

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA
FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

MÁRCIA DOS ANGELES LUNA LEITE

PORTO ALEGRE, 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA
FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Tese apresentada por **Márcia dos Angeles
Luna Leite** para obtenção do TÍTULO DE
DOUTORA em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Mára Lúcia Fernandes Carneiro

PORTO ALEGRE, 2015

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, em nível de Doutorado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 31.08.2015, pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dr^a Eliana Goldfarb Cyrino

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Profa. Dr^a Isabela Heineck

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Marcelo Goldani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CIP - Catalogação na Publicação

Luna Leite, Márcia dos Angeles
AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE /
Márcia dos Angeles Luna Leite. -- 2015.
229 f.

Orientador: Mauro Silveira de Castro.
Coorientador: Mára Lúcia Fernandes Carneiro.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Atenção Primária em Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 4. Educação Continuada em Farmácia. I. Silveira de Castro, Mauro, orient. II. Fernandes Carneiro, Mára Lúcia, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Este trabalho se desenvolveu no escopo do Edital CAPES 24/2010 Pró Ensino na Saúde e traduz o trabalho colaborativo e contínuo do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF) para a qualificação dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde.

A parceria instituída entre a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde tornou possível construir e implementar esse projeto. Os recursos para a pesquisa de avaliação de impactos do curso "Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral" foram oriundos do Fundo Nacional de Saúde e a doutoranda que conduziu esta pesquisa recebeu bolsa CAPES proveniente do Programa Pró-Ensino na Saúde (Edital nº 24/2010).

Dedicatória

Dedico esta tese a minha família, que me conectam à minha natureza e me impulsionam neste mundo. Aos meus exemplos de força e comprometimento, meus pais Maria de Fátima Leite e Manuel Eufemio Luna Ramos dedico todos os esforços e conquistas nesta caminhada da vida. À minha preciosa irmã Maisa Merdedez, que carrega consigo meu afeto e admiração pelo seu jeitinho especial de ser. ;) Ao meu amado companheiro Rafael Rodrigues, por me apoiar na batalha diária da construção de um doutorado, recuperar minhas forças em seu abraço e me presentear alegrias em sua companhia.

Dedico essa tese também aos usuários, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde, que são os motivadores da minha busca por qualificação profissional no campo da saúde e destinatários das ações desenvolvidas neste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço ao tão querido Professor Orientador Mauro Silveira de Castro, pelo aprendizado científico e intelectual que me proporcionou e a confiança depositada em minhas ações junto ao GPDAF. Tenho profundo respeito e admiração por sua trajetória e sua capacidade de tecer utopias compartilhadas.

Agradeço à tão querida Professora Co-orientadora Mára Lúcia Fernandes Carneiro, pelo aprendizado que me proporcionou em nossas conversas e ao intervir de forma sensível e objetiva sempre que foi necessário ajustas as velas. Sua parceria foi fundamental para nosso equilíbrio.

Ao time do GPDAF, o qual tenho a honra de fazer parte, meu muito obrigada! Neste time (re)conheci amigos para debater, construir ideias e trabalhar de forma colaborativa. O apoio deste grupo foi fundamental no desenvolvimento desta tese. Ana Paula Barbosa e Lídia Einsfeld, agradeço muitíssimo pela condução das atividades na oficina de avaliação. Aos queridos bolsistas Priscila Ferranti e Ricardo Zucco que mergulharam comigo na coleta e sistematização dos dados, e Agnes Gossenheimer, sempre disposta a colaborar e discutir ideias, meu muito obrigada também!

Aos participantes do curso que foram sujeitos de pesquisa agradeço pela disponibilidade e interesse em contribuir com a investigação e com a qualificação dos serviços farmacêuticos no nosso Sistema Único de Saúde.

Aos amigos que torceram e compreenderam meus momentos de ausência e falta em algumas datas, agradeço a motivação e tolerância que tiveram. ;)

Já nos disse o poeta: *Tenho amigos que não sabem o quanto são meus amigos. Não percebem o amor que lhes devoto e a absoluta necessidade que tenho deles.*

Deus, força maior sobre todas as coisas, muito obrigada!

Epígrafe

Tecendo a Manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.
(...)

A Educação pela Pedra. João Cabral de Melo neto. 1968.

RESUMO

Objetivo: Esta tese possui o objetivo primário de avaliar os impactos de um curso de aperfeiçoamento baseado no desenvolvimento de competências para atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde do sistema público de saúde brasileiro. Os objetivos secundários do estudo são delimitar os fatores que influenciam a mudança nas práticas nos serviços farmacêuticos e avaliar o grau de implementação dos objetivos pedagógicos do curso nas práticas relatadas pelos egressos. **Métodos:** Este estudo de caso apresenta o conjunto de estratégias utilizados na avaliação de impactos do curso anos após seu término. A pesquisa avaliativa foi planejada utilizando o método do modelo lógico de avaliação. As etapas da pesquisa envolveram análise documental; oficina de avaliação na qual foi aplicada a técnica do grupo nominal e entrevistas semiestruturadas aplicadas pelo telefone. Os resultados foram analisados utilizando abordagens qualitativa e quantitativa para compreensão dos fatores comuns aos processos de mudança observados. **Resultados:** Um perfil de atividades do farmacêutico foi construído considerando as experiências dos profissionais e as expectativas de aprendizagem na época do curso. A oficina de avaliação produziu o consenso sobre os fatores que influenciam as mudanças na perspectiva de um grupo de egressos. Também foram estudadas as contribuições do curso para a vida profissional e as necessidades de formação dos farmacêuticos. Os fatores que influenciam a mudança estudados tanto no coletivo quanto no individual foram agrupados em quatro dimensões de análise dos fatores de contexto que influenciam a mudança. A interação do farmacêutico no trabalho em equipe multiprofissional e a relação com o gestor aparecem como fatores relevantes para o farmacêutico promover mudanças em seu modo de produzir trabalho em saúde. **Conclusão:** Ao final do estudo verificamos que o curso produziu efeitos na implementação de novos serviços, na mudança das práticas e na visão dos farmacêuticos sobre a atuação no âmbito da Atenção Primária. Ainda se deve avançar muito na problematização dos processos de trabalho em que o farmacêutico está inserido. As estratégias de coleta, sistematização e análise dos resultados atenderam aos objetivos propostos pela pesquisa e as perspectivas investigadas contribuíram para ampliar a visão sobre os impactos do programa educacional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Educação Continuada em Farmácia, Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

IMPACT ASSESSMENT OF A COURSE FOR IMPROVEMENT OF PHARMACEUTICAL PRIMARY CARE

Objective: This thesis has the primary objective of evaluating the impact of an improvement course based on developing competencies for the pharmacists that works in primary health care in the public system of Brazilian health. Secondary objectives of the study are to define the factors influencing the change in practices in pharmaceutical services and assess the degree of implementation of the pedagogical objectives of the course in the practices reported by graduates. **Methods:** This case study presents the set of strategies used in the impact assessment of the course years after its completion. The evaluative research was designed using the method of logical model of evaluation. The research steps involved document analysis; workshop in which it was applied the Nominal Group Technique and semi-structured interviews applied by the phone. The results were analyzed using both qualitative and quantitative approaches to understanding the factors common to those observed change processes. **Results:** A pharmaceutical activity profile was built considering the experiences of professionals and learning expectations at the time of the course. The workshop produced consensus on the factors that influence changes in the perspective of a group of graduates. Ongoing contributions to the work and the training needs of pharmacists were also studied. Factors influencing the change studied both the collective and the individual were grouped into four dimensions of analysis of the context of factors that influence change. The interaction between the pharmacist at work in multidisciplinary team and the relationship with the manager appear as relevant factors for the pharmacist promote changes in the way of producing health work. **Conclusion:** At the end of the study we found that the course was effective in implementing new services, changing practices and vision of pharmacists about acting within the scope of Primary Care. Still should go a long way questioning the work processes in which the pharmacist is inserted. The collection strategies, organization and analysis of the results met the objectives proposed by the research and the outlook investigated contributed to broader view of the impact of educational program.

Key words: Primary Health Care, Program Evaluation, Pharmacy Continuing Education.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 17 |
| 2. INTRODUÇÃO | 21 |
| 3. O PROBLEMA DE PESQUISA | 27 |
| 4. ESTADO DA ARTE | 29 |
| 4.1. <i>Avaliação de Impactos</i> | 29 |
| 4.2. <i>Avaliação de mudanças</i> | 33 |
| 4.3. <i>Mudanças na Prática Farmacêutica</i> | 35 |
| 5. O OBJETO DE ESTUDO | 41 |
| 5.1. <i>O Curso</i> | 41 |
| 5.2. <i>Os Participantes</i> | 43 |
| 5.3. <i>O Banco de Dados</i> | 43 |
| 6. OBJETIVOS | 45 |
| 6.1. <i>Objetivo geral</i> | 45 |
| 6.2. <i>Objetivos específicos</i> | 45 |
| 7. MÉTODOS | 47 |
| 7.1. <i>Modelo lógico</i> | 47 |
| 7.2. <i>Delineamento do estudo</i> | 48 |
| 7.3. <i>Amostragem</i> | 48 |
| 7.4. <i>Etapas da Pesquisa</i> | 50 |
| 7.4.1. <i>Etapa 1: Análise documental</i> | 50 |
| 7.4.2. <i>Etapa 2: Grupos de Consenso</i> | 53 |
| 7.4.3. <i>Etapa 3: Entrevista telefônica</i> | 54 |
| 7.5. <i>Aspectos Éticos</i> | 55 |
| 7.6. <i>Análise de Dados</i> | 56 |
| 8. RESULTADOS | 57 |
| 8.1 <i>Modelo Lógico do Curso</i> | 57 |
| 8.2. <i>ARTIGO 1: Mudança das práticas profissionais para qualificar os serviços farmacêuticos: avaliação da contribuição de um curso e sua relação com o contexto de prática</i> | 61 |
| 8.3. <i>ARTIGO 2: Potencialidades e desafios dos fatores de contexto que influenciam as mudanças das práticas farmacêuticas na Atenção Básica à Saúde</i> | 105 |
| 9. DISCUSSÃO GERAL | 159 |
| 10. CONCLUSÃO | 169 |
| 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 173 |
| 12. ANEXOS | 179 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>ANEXO A – Projeto Político Pedagógico do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.</i> | <i>179</i> |
| <i>ANEXO B – Relatório Proposta de Projeto Nº 929698560001090-06 – GESCON – Sistema de Gestão de Convênios / Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.</i> | <i>187</i> |
| <i>ANEXO C – Manual do Aluno – Curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.</i> | <i>194</i> |
| <i>ANEXO D – Formulário 1: Ficha de Inscrição</i> | <i>215</i> |
| <i>ANEXO E – Formulário 2: Monitoramento e Avaliação da Atuação do Farmacêutico no SUS</i> | <i>218</i> |
| <i>ANEXO F – Formulário 3: Impactos do Curso</i> | <i>221</i> |
| <i>ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i> | <i>223</i> |
| <i>ANEXO H – Roteiro de entrevista</i> | <i>224</i> |
| <i>ANEXO I – Parecer CEP UFRGS</i> | <i>225</i> |
| <i>ANEXO J – Termo de compromisso para utilização de dados institucionais</i> | <i>229</i> |

1. APRESENTAÇÃO

Desde o primeiro dia de aula na graduação de Farmácia os alunos ouvem que esta é uma profissão de múltiplas possibilidades. A diversidade de disciplinas, conhecimentos e habilidades que são desenvolvidos ao longo do curso geram muitas vezes uma certa crise de identidade no egresso e que ainda pode acompanhar a profissão por anos. Numa das oportunidades de construção da minha identidade profissional, logo no início do curso de Farmácia na Universidade Federal do Rio de Janeiro, apresentaram-me o Movimento Estudantil de Farmácia como campo de vivências e de práticas. A minha integração junto ao Centro Acadêmico de Farmácia (CAFar UFRJ) me levou a participar de encontros e conselhos nacionais de estudantes, abrindo-me uma extensa pauta de discussões dentre as quais destacavam-se as tensões sobre o tripé Ensino Pesquisa e Extensão na universidade e a formação dos trabalhadores da saúde para o SUS.

Em 2004 o a Farmácia na UFRJ possuía o currículo mínimo, diferente do currículo generalista que está vigente nos cursos de graduação. A formação altamente tecnicista e voltada para a pesquisa básica pôde ser complementada pelas vivências que tive no movimento estudantil e que disparou o meu interesse pelo “lado humanístico do profissional”. O contato com múltiplas realidades de graduandos em farmácia de todo o Brasil aguçou ainda mais essa curiosidade sobre o Outro, até que após trabalhar como farmacêutica responsável de uma farmácia comercial em um bairro populoso no Rio de Janeiro decidi-me por aprofundar meus conhecimentos no âmbito da Atenção Farmacêutica fora do Rio de Janeiro para vivenciar outras oportunidades de aprendizado ao invés de reclamar do trânsito, da violência ou da rotina. No percurso da busca por um professor que acolhesse minhas inquietações, recebi a indicação do professor Mauro Castro como orientador da área e experimentei uma aproximação. Ao reconhecer em sua fala, muitas das minhas indagações sobre a profissão e o cuidado do Outro, me senti segura para pedir demissão do meu primeiro emprego e passar a integrar o Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GPDAF-UFRGS).

Então em julho de 2009 passei a acompanhar as atividades do GPDAF, que na época centrava forças na construção de um curso para farmacêuticos da Atenção Primária em Saúde. O projeto pedagógico do curso objeto deste estudo estava sendo construído no momento em que me inseri no grupo de pesquisa. Já havia ocorrido a Oficina de trabalho na qual foram definidos os rumos para a formação permanente de farmacêuticos da atenção primária, que no Brasil se denomina Atenção Básica à Saúde. A imersão no "novo mundo da educação a distância" me fez ressignificar o que estava vivendo num novo ambiente, com novas pessoas e novos desafios de aprendizagem. A equipe de trabalho que desenvolveu o curso foi formada por profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde e que partem do pressuposto que o farmacêutico pode fazer mais pela saúde da população.

Ao me integrar ao grupo executivo, tornei-me responsável pela Avaliação e porque fui a "última a chegar", possuía certo distanciamento da proposta e das pessoas envolvidas que me permitia um olhar mais curioso. Este distanciamento reduziu drasticamente quando me tornei responsável pela tutoria da turma piloto e conduzi o processo de avaliação da proposta tecnológica e pedagógica do curso. Experiência esta que contribuiu para a elaboração da minha dissertação de mestrado em 2011 intitulada "Educação a distância na formação permanente de farmacêuticos: perspectivas de um processo de avaliação".

Foram diversos domingos que, no mínimo três pessoas estavam online à meia noite para "abrir o olho" das tarefas no ambiente virtual e inserir uma nova mensagem de boas-vindas no fórum dos tutores e professores. Sempre houve muito afeto envolvido neste projeto de mudanças. Em média cada edição ocorreu no período de cinco meses, mas houve um momento em que as três edições ocorriam ao mesmo tempo. Era uma loucura. Uma loucura boa de viver, dedicar-se a motivar a ampliação do olhar do farmacêutico sobre o Outro, sobre si e sobre o meio onde vive e convive.

Os resultados do trabalho de mestrado embasaram a reformulação do curso para oferta nacional e ainda em 2011 participei do processo de seleção de upgrade para o doutorado neste mesmo programa de pós-graduação, no qual submeti a proposta de projeto de tese que eu almejava desenvolver. Como os esforços aplicados no desenvolvimento deste projeto de educação produziram

efeitos nas vidas dos destinatários da proposta? Como o curso teria influenciado a vida dos farmacêuticos?

A Educação é um campo no qual a subjetividade das relações humanas é naturalmente compreendida nos processos pedagógicos, enquanto na Farmácia por muito tempo a subjetividade foi subjugada para dar espaço ao desenvolvimento tecnológico e científico necessário à produção de medicamentos e serviços para a saúde. Felizmente estamos passando pelo processo de reprofissionalização no qual o objeto de trabalho do farmacêutico passa a ser o cuidado de pessoas, rompendo o paradigma da atuação focada no medicamento. É muito bom poder vivenciar e investigar sobre essa grande mudança na profissão.

Nessa busca intelectual, científica e pessoal me deparei com oportunidades de encontros que me produziram aprendizados, emoções e novos desafios. O que se apresenta a seguir é o resultado do desafio assumido, com vistas a colaborar com a compreensão sobre as oportunidades de mudanças que a educação permanente pode produzir na vida das pessoas. Pessoas essas que possuem suas experiências, valores, expectativas sobre o futuro, forças e fraquezas. Pessoas. Vida.

Se tentarmos refletir para compreender o nosso trabalho como orientadores de grupo, professores, conselheiros pedagógicos, conselheiros de orientação, psicoterapeutas, então estaremos a trabalhar no problema que será determinante para o futuro deste planeta. Porque não é das ciências físicas que o futuro depende. É de nós que ele depende, de nós que tentamos compreender e enfrentar as interações entre os homens - que procuramos criar relações pessoais de ajuda.¹

2. INTRODUÇÃO

Classicamente o papel social da universidade brasileira tem sido vinculado ao desenvolvimento do tripé formado pelo ensino, a pesquisa e a extensão, com o objetivo de promover a comunicação entre a academia e a comunidade e tendo como missão transformar a realidade e congrega os conhecimentos produzidos nos dois espaços. Uma missão difícil que o sistema acadêmico oferece aos docentes e discentes das universidades é equilibrar-se nesse tripé e avançar.

A articulação entre o ensino e a extensão caracterizam uma formação que se preocupa com os reais problemas da sociedade, mas precisa da pesquisa, na medida em que esta é a responsável pela produção do conhecimento científico. Por vezes, essas relações são vistas e vividas de forma reducionista na prática universitária, na qual os sujeitos acabam enfatizando ou a produção de um novo saber, ou dedicam-se à intervenção na sociedade ou enfatizam a transmissão dos conhecimentos para a formação profissional.² A relevância da Extensão para o desenvolvimento da sociedade e amadurecimento da própria universidade está contida nas experiências dos sujeitos envolvidos em todas as ações que conectam esses saberes. A universidade brasileira aprecia um sistema de valorização do ensino fortemente vinculado à qualidade da pesquisa científica que muitas vezes não está atrelada a resolver os problemas sociais no qual a instituição está imersa.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabelece que a extensão deva ser promovida visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição de ensino superior e incentiva o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada.³

Diversas experiências de qualificação de trabalhadores em saúde na modalidade a distância vêm sendo desenvolvidas no país, favorecidas pelos investimentos do governo federal. A prerrogativa consiste em ampliar as oportunidades de acesso à formação profissional, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os diversos cursos vêm sendo ofertados por

distintas instituições de ensino, como universidades e outras instituições de ensino e pesquisa. Esse cenário impõe a necessidade de estudos para avaliar o impacto e a efetividade desses cursos na formação de profissionais em saúde que irão atuar em uma diversidade de situações.⁴

A mudança dos currículos da saúde na década passada deu destaque às novas demandas para os serviços farmacêuticos voltados para o SUS que vão para além do medicamento. Políticas públicas de saúde como a Portaria 154/2006, que estabeleceu os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), reforçam a demanda de profissionais voltados às necessidades de um novo modelo de atenção à saúde e abrem espaço para inserção do farmacêutico no trabalho com as Equipes de Saúde da Família.⁵

Em recente publicação da série *“La Renovación de la Atención Primaria de Salud em las Americas, nº 6”*, a Organização Panamericana de Saúde apresentou o marco conceitual para organização e compreensão dos elementos de Serviços Farmacêuticos fundamentados na Atenção Primária em Saúde (APS), a serem adaptados às condições de cada país. Os recursos humanos são colocados como fator crítico de sucesso para a mudança desses serviços farmacêuticos, sendo essencial que todos os atores relacionados com as políticas farmacêuticas, os profissionais dos serviços e a academia estejam envolvidos neste processo.⁶

Em 2008 o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE//MS) articulou colaboração interinstitucional que envolveu a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FacFar/UFRGS), representada pelo Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF) e o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (NAF/ESP-RS), com o objetivo de contribuir para a qualificação dos serviços profissionais farmacêuticos. O foco do trabalho consistiu na elaboração de um quadro de competências necessárias ao farmacêutico para o trabalho no NASF - num contexto da Atenção Básica (ABS) /Atenção Primária em Saúde - bem como as estratégias de ensino que possibilitariam o desenvolvimento das novas competências.

A partir do produto gerado na elaboração do quadro de competências, o GPDAF desenvolveu um curso de Extensão, na modalidade a distância. O curso foi aplicado em caráter piloto a um grupo de 22 farmacêuticos atuantes em municípios dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Os alunos e a equipe formadora realizaram um processo de avaliação baseado nos Referenciais de Qualidade para a Educação Superior a Distância, o qual foi aplicado aos discentes e a equipe formadora do curso, para identificar melhorias necessárias à proposta tecnológica e pedagógica que ali se apresentava. A partir dos resultados da avaliação, o curso foi aprimorado com o objetivo de possibilitar a oferta nacional da ação de educação permanente para farmacêuticos atuantes na Atenção Básica. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária ocorrida na década de 1980, levando o SUS a adotar o termo “Atenção Básica à Saúde”, com o objetivo de enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.⁷

Mendes⁸, no livro "Redes de Atenção à Saúde", apresenta uma série de evidências da literatura internacional sobre os efeitos positivos da educação permanente na mudança de comportamento dos profissionais de saúde e em outras dimensões da prática profissional em relação aos resultados de saúde e às pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde. O autor enfatiza que a educação permanente dos profissionais da saúde deve ser efetiva e basear-se nos fatores de mudança das práticas profissionais: predisponentes, facilitadores e reforçadores.

Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, caracterizando e direcionando ações para a Educação Permanente em Saúde (EPS), enfatizando-a como um processo de aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos), cuja aprendizagem se dá em ato, ou seja, nas práticas do cotidiano do trabalho em saúde.

Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde; tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria

organização do trabalho; e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.⁹

Educação continuada e educação permanente são termos que possuem diferenças conceituais importantes de esclarecer. A educação continuada pode ser definida como atividades de ensino, após o curso de graduação, com finalidades restritas à atualização profissional. Baseia-se na aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e em geral utiliza metodologias tradicionais de ensino. Ocorre que nem toda ação de educação continuada ou capacitação implica em processos de educação permanente. Mesmo que as capacitações visem a qualificação do desempenho profissional, nem todas estas ações representam parte estruturante de uma estratégia de mudança institucional, o que nos processos de educação permanente é uma orientação essencial.¹⁰

A “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, busca por meio da EPS instituir uma nova estratégia pedagógica com o objetivo de superar a fórmula das capacitações tradicionais, isto pois se observou que os conteúdos das capacitações tradicionais não estavam sendo postos em prática no cotidiano dos serviços e conselhos, visto que são organizadas com base na transmissão de conhecimentos, descontextualizadas da realidade dos sujeitos envolvidos na ação educativa e não levando em conta suas realidades, vivências e saberes prévios.¹¹

Nas experiências de aprendizagem em ambientes virtuais os níveis de participação e interação humana são elementos críticos de sucesso, pois possibilitam o desenvolvimento de um alto nível de presença social que contribui significativamente para a efetividade das ações educacionais.⁴

A avaliação de resultados, muitas vezes, é a única fase contemplada na avaliação de programas, a qual pretende constatar o alcance dos objetivos previstos no planejamento. Tanto os resultados previstos como aqueles não previstos, diretos e indiretos, podem ser avaliados na perspectiva temporal. Geralmente é necessário deixar transcorrer certo tempo para poder realizar uma avaliação dos resultados indiretos. O passar do tempo por sua vez, pode proporcionar novas orientações sobre consequências não previstas.¹²

A realização de um curso, que teve como objetivo principal “Qualificar técnica e humanisticamente o profissional farmacêutico para que esse possa atuar na Atenção Básica/Primária em Saúde, com atividade de núcleo e de campo, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde”, é considerada nesse estudo como uma intervenção no agir dos sujeitos e não apenas uma “transmissão de conhecimentos”.

Todas as intervenções visam modificar o curso de determinadas visões, ações ou problemas. A mudança é o conceito-chave, tanto para aqueles que promovem políticas públicas quanto para aqueles que avaliam projetos. Embora se tenha conhecimento de que a mudança seja intrínseca à nossa existência, mudar é um processo difícil que supõe ganhos e perdas.¹³

Merhy aponta que o cerne do grande desafio atribuído à Educação Permanente em Saúde é:

(...) produzir a auto-interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho. E isto não é tão óbvio e transparente.¹⁴

A pesquisa no âmbito da formação farmacêutica evolui timidamente em comparação a algumas profissões da área da saúde como a enfermagem e a medicina. Os órgãos financiadores de pesquisa vêm investindo na formação na área, visto o Edital da CAPES Pró-Ensino na Saúde que objetivou estimular a realização de projetos de pesquisa e apoio ao Ensino na Saúde.¹⁵ Compreende-se que o presente projeto de pesquisa adéqua-se à proposta do referido edital e estima-se que a investigação sobre os impactos da educação permanente na mudança das práticas farmacêuticas poderá gerar um conjunto de informações de grande relevância para o planejamento, monitorização e avaliação de intervenções educativas que transformem o profissional e o trabalho para além dos conhecimentos e habilidades, e por meio de atitudes e valores com foco no atendimento das necessidades e melhoria das condições de saúde da população.

3. O PROBLEMA DE PESQUISA

Passados três anos desde o encerramento das atividades do curso, os pesquisadores entendem que algumas questões já podem e devem ser respondidas:

Como os conhecimentos e habilidades desenvolvidos durante o curso influenciaram na prática profissional dos farmacêuticos egressos?

Recursos são aplicados no desenvolvimento de cursos e ações de educação permanente por instituições e governos. De certa forma, os cursos comportam-se como "diretrizes" que são apresentadas para os educandos por meio de estratégias pedagógicas. Quando esses recursos são aplicados buscando a mudança da realidade, como medir a mudança nas práticas dos profissionais que concluíram um curso?

Após uma ação de educação permanente na saúde, o que facilita e o que contribui para a utilização das diretrizes e ferramentas apresentadas na educação permanente e o que pode levar a sua não utilização? O que ocorreu quanto às expectativas que cada aluno registrou como plano de atuação futuro?

4. ESTADO DA ARTE

4.1. Avaliação de Impactos

A avaliação é o produto da ação humana habitual que depende, muitas vezes, da intuição e da opinião.¹⁶ O processo de avaliação de um programa social pode envolver diversas etapas como:

- a) Análise da proposta: examina a relevância e a importância do programa para o objetivo pré-definido, se o delineamento está adequado, projeta possíveis resultados, entre outros fatores.
- b) Análise da implementação: avalia se o projeto está sendo conduzido conforme o planejado.
- c) Avaliação de resultados: analisa se o programa implementado atingiu os objetivos previamente definidos.
- d) Avaliação de impactos: analisa os resultados e efeitos a longo termo da intervenção, que se mantêm mesmo após o término da intervenção.¹⁷

O objetivo da avaliação de impacto é determinar mais amplamente se o programa teve os efeitos desejados nos indivíduos, residências e instituições e se tais efeitos podem ser atribuídos à intervenção do programa. Podem também ser exploradas as consequências não previstas, positivas ou negativas dos beneficiários do programa ¹⁸

É fundamental que o processo avaliativo não se preocupe apenas em mensurar e/ou interpretar os resultados do programa, mas sim analisar em que medida estes efeitos podem ser atribuídos somente ao programa. A partir da preocupação sobre a escassez de trabalhos que buscassem mensurar impactos de programas educacionais no Brasil, Bauer¹⁷ propôs uma discussão das dificuldades encontradas e os caminhos metodológicos que podem ser utilizados para o estudo dos efeitos dos programas e destacou algumas características comuns das metodologias de avaliação de impactos:

- Definição das questões essenciais da avaliação relativas aos resultados esperados e levantamento de hipóteses para os resultados obtidos;

- Estabelecimento de um contrafactual, ou seja, o que teria acontecido com a população alvo na ausência da intervenção do programa;
- Randomização dos participantes do estudo em grupo de intervenção e controle, possibilitando a observação do contrafactual e garantindo ao mesmo tempo, equivalência em características que podem afetar o estudo;
- Comparação dos beneficiários do programa antes e depois de terem recebido a intervenção, com o objetivo de verificar se os produtos foram de acordo com os resultados esperados;
- Comparação entre resultados dos grupos intervenção e controle para verificar se os resultados dos participantes excedem os resultados dos que não receberam a intervenção;
- Contextualização da intervenção do programa.

O termo "impacto" está relacionado com o momento em que ocorre a avaliação, sendo comum encontrar na literatura o uso da palavra resultados (*outcomes*) associada a efeitos de curto e médio prazos, enquanto a avaliação de impacto é associada aos resultados de longo termo.¹⁹⁻²⁰

Brousselle e colaboradores¹⁶ em uma análise sobre conceitos e métodos de avaliação definem que a avaliação dos efeitos tem por objeto a relação de causalidade entre uma intervenção e o conjunto de seus efeitos possíveis. Seriam necessárias três condições para que haja uma relação de causalidade:

- a causa deve preceder o efeito (dimensão de tempo);
- as duas variáveis devem estar ligadas empiricamente (presença de variações concomitantes);
- a relação entre as duas variáveis não pode ser explicada por uma terceira variável.

No entanto, para garantir que existe uma covariação entre dois fatores e que esta não se deve a um terceiro fator, seria necessário poder comparar o que seria produzido se uma causa estivesse presente com o que aconteceria se ela estivesse ausente, desde que todas as condições fossem mantidas. Para o

autor, esta comparação é impossível, sendo necessário dar um salto inferencial de manipular experimentalmente os demais fatores – sujeito, contexto, tempo.

As mudanças sociais são diferentes da dinâmica do ciclo de vida de uma pessoa ou de um grupo que pretende implementá-las, independente da dedicação e protagonismo individual ou de equipe. São múltiplos processos que promovem efeitos diretos e indiretos, influxos internos e externos sobre as ações humanas e as instituições, e que muitos destes não podem ser medidos.¹³

A análise da implantação, segundo Brousselle et al.¹⁶, estuda as relações entre uma intervenção e seu contexto durante sua implementação, apreciando o modo como, em um contexto particular, uma intervenção provoca mudanças. Frequentemente mudanças são decididas, mas nunca implementadas ou mesmo realizadas inadequadamente. Desta forma, a análise da implantação objetiva delimitar os fatores que facilitam ou comprometem a mudança, contribuir para a reflexão sobre os principais desafios que devem ser considerados quando se pretende reduzir os riscos de fracasso nas intervenções que visam à mudança e pode ser decomposta em quatro tipos distintos:

- Tipo 1a: análise da transformação da intervenção. Baseia-se na concepção dinâmica da intervenção e considera que uma vez implantada, esta adota caracteres particulares e que se transforma, no plano organizacional, em função das características do contexto. Visa explicar a maneira como, no decorrer do tempo, a intervenção se adapta a seu contexto. O contexto não apenas modifica uma intervenção como também contribui diretamente para o processo de implantação por meio de barreiras e facilidades.
- Tipo 1b: análise dos determinantes contextuais do grau de implementação da intervenção. Visa explicar as diferenças observadas entre a intervenção planejada e a que foi implantada. Este tipo de análise convém em um número importante de intervenções.
- Tipo 2: análise da influência da variação na implantação sobre os efeitos observados. Permite distinguir os componentes da intervenção mais susceptíveis de facilitar a obtenção dos resultados e contribui para a interpretação dos resultados das avaliações do impacto. Nesse caso

pode-se variar intencionalmente os componentes das intervenções, de forma a conhecer melhor os elementos necessários à sua eficácia.

- Tipo 3: análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados. Visa explicar as variações dos efeitos observados após a introdução da intervenção. Este tipo é útil quando se quer documentar e explicar a dinâmica interna de uma intervenção, devendo permitir identificar os fatores contextuais que possam contribuir para a obtenção do total potencial da intervenção.

Avaliação da implementação, como parte de avaliação de resultados em geral, requer uma avaliação de vários níveis das funções organizacionais associadas com a prestação efetiva de serviços. Estas funções podem ser influenciadas pelo contexto externo (como leis, apoio político, interdependências organizacionais), o caráter da organização (como estruturas de gestão), a natureza da unidade do programa (como atividades necessárias, pessoal), e o tipo de serviços e os clientes a quem são fornecidos (como o modo de tratamento, a natureza das funções do usuário e do provedor do serviço). Na prática, abordagens metodológicas mistas são comumente utilizadas na tarefa de documentar a implementação de um programa (como etnografias, questionários, classificações, observações e entrevistas).²¹

A dinâmica global das transformações sociais acontece numa via dupla entre forças externas e internas que influenciam umas às outras. A dinâmica interna de uma organização encontra-se permanentemente modificada pela reação do sistema ao qual se articula e pelos processos e influxos do exterior, mobilizada tanto pelas tradições quanto as adaptações ao meio.¹³

Alguns estudos indicam que reações favoráveis ao treinamento e aprendizagem não garantem a aplicação, no trabalho, das novas habilidades adquiridas em treinamentos. O ambiente pós-treinamento desempenha papel importante na determinação de transferência.²² Em complementação, essas avaliações demonstraram que a percepção das pessoas sobre sua própria competência é independente dos resultados reais obtidos em testes de conhecimento, por exemplo. Quando uma pessoa não possui conhecimento suficiente para avaliar seus resultados, ela, normalmente, os avalia mal, porque

Ihe faltam habilidades metacognitivas necessárias para realizar uma avaliação correta. As pessoas podem não saber sobre sua própria competência. Isso significa que a identificação de uma competência não pode estar baseada somente na autopercepção do indivíduo em seu próprio trabalho.²³

4.2 Avaliação de mudanças

As estratégias para disseminar e implementar mudanças no desempenho dos profissionais de saúde podem apresentar impactos variados dependendo das diferentes barreiras para implementação, em diferentes contextos e em diferentes momentos. Shaw e colaboradores²⁴ realizaram uma revisão sistemática de quinze estudos randomizados controlados, para avaliar a efetividade das intervenções adaptadas para lidar com as barreiras para mudança no desempenho profissional. Foram consideradas como barreiras os fatores que impedem a implementação da mudança na prática profissional. A intervenção adaptada foi definida como uma intervenção escolhida para superar os obstáculos identificados antes da concepção e execução da intervenção.

Os autores não encontraram conclusões definitivas sobre a efetividade das intervenções adaptadas e realizaram uma atualização da revisão na qual foram incluímos 26 estudos. Os resultados indicam que as intervenções adaptadas podem mudar a prática profissional. Por enquanto, ainda não há provas suficientes sobre as abordagens mais eficazes para a adaptação, incluindo a forma como as barreiras devem ser identificadas e como as intervenções devem ser selecionadas para abordar as barreiras. Além disso, não há nenhuma evidência sobre a relação custo-efetividade das intervenções adaptadas, em comparação com outras intervenções para mudar a prática profissional.²⁵

Pesquisa desenvolvida em Portugal com base numa amostra de 105 enfermeiros de um hospital da capital buscou analisar a influência da variável “clima de serviço”, tanto na identificação organizacional quanto na identificação profissional e como estas podem se constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente de uma organização de saúde. Nesse estudo também foi avaliada a contribuição que as

variáveis de controle poderiam ter no modelo, sendo estas: tempo de exercício profissional, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço no serviço atual, tipo de vínculo à instituição, o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se, além do Hospital em questão, os elementos prestavam serviço em outra organização. A identificação organizacional e a identificação profissional foram mensuradas utilizando-se uma escala de itens visuais em forma de diagrama e seus respectivos itens verbais após ter sido pedido aos participantes que expressassem diretamente o seu grau de integração entre a sua própria identidade e a identidade do hospital ou da profissão. O desempenho profissional foi mensurado por uma escala determinada por cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, equipe e organização e, para medir o comportamento de ligação ao cliente, foi utilizada uma escala com quatro itens, que pretendia provocar a reflexão sobre o modo como os profissionais de enfermagem contribuíam para o conforto e satisfação do paciente, no retorno às atividades normais e, em caso de necessidade, a forma como recomendariam o hospital.²⁶

O curso "Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde" desenvolvido em parceria entre o Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública e Rede Unida no âmbito do sistema Universidade Aberta do Brasil, lançado em 2005 buscou formar especialistas em ativação de processos de mudança nas áreas da educação e da saúde aptos a desencadear e ampliar o pensamento crítico e a ação estratégica para a produção, difusão e dinamização de processos de mudança na educação superior de profissionais de saúde, articulados com o SUS.²⁷ González e Almeida estudaram as dificuldades e estratégias que os egressos paranaenses do curso vivenciaram durante a implantação dos seus projetos de mudanças em seus locais de trabalho. Na metodologia foram associadas o Trabalho de Conclusão de Curso como projeto de mudança, entrevistas semiestruturadas com os egressos e análise de conteúdo temática. Foram verificadas dificuldades estruturais, metodológicas, administrativas, financeiras e de recursos humanos. As estratégias utilizadas pelos egressos para superação de barreiras às mudanças foram informativas, motivacionais e de convencimento.

Em 2011 Andrade e colaboradores²⁸ publicaram um estudo comparativo sobre as representações sociais dos profissionais antes e depois de uma

capacitação em acolhimento com classificação de risco utilizou para a coleta de dados a técnica de das evocações ou associações livres. A técnica tem o objetivo de captar a percepção da realidade de um determinado grupo social a partir da análise da composição semântica predefinida e produzida pelos sujeitos da pesquisa em resposta a palavras indutoras. Após a capacitação verificou-se que modificações no significado simbólico atribuído ao termo Sistema Único de Saúde, Humanização na saúde e Acolhimento. A partir da abordagem das representações sociais os autores concluem sobre melhorias da aprendizagem, no entanto argumentam que o método não permite afirmar a persistência ou a profundidade das mudanças nas representações sociais dos termos estudados.

Miccas e Batista²⁹ realizaram uma revisão da literatura sobre ações de educação permanente no Brasil e verificaram que as principais dificuldades encontradas estão na falta de estrutura e recursos humanos. Também foi encontrado o fato de a educação permanente estar intimamente ligada a parcerias com instituições de educação.

Carvalho e colaboradores³⁰ estudaram as opiniões de egressos sobre os efeitos do Curso de Facilitadores de Educação Permanente ocorrido entre setembro de 2005 e julho de 2006. Aproximadamente um ano depois do término do curso foram entrevistados 11 médicos do município de Londrina/Paraná, dentre os quais cinco afirmaram não acreditar que tenha sido produzida alguma mudança no modelo de atenção à saúde no município. Os outros seis relataram mudanças parciais no modelo de atenção. Todos os entrevistados afirmaram que o curso repercutiu em suas vidas profissionais e 73% relatou contribuições inclusive para a vida pessoal. As opiniões geradas pelos entrevistados foram categorizadas em: melhoria na forma de se relacionar com o outro, ampliação da capacidade de análise dos sujeitos e aprimoramento da prática.

4.3. Mudanças na Prática Farmacêutica

O modelo para os serviços farmacêuticos baseados na APS proposto pela OPAS, planejado desde 2008, foi publicado recentemente em 2013 e construído para se adaptar às condições próprias de cada país. O marco conceitual

apresentado define o conceito, a missão, a visão, os valores, princípios dos serviços farmacêuticos e, as funções profissionais são organizadas em cinco grupos:

- A. Funções relacionadas com as políticas públicas.
- B. Funções vinculadas a organização e gestão dos serviços farmacêuticos.
- C. Funções que se encontram diretamente vinculadas ao conjunto “Indivíduo, Família e Comunidade” intra e extra muros.
- D. Funções relacionadas com a investigação e gestão do conhecimento.
- E. Funções que tem a ver com o desempenho profissional.⁷

Em muitos países a tendência atual da área da Farmácia é prover Atenção Farmacêutica como uma inovação e resposta à mudança das demandas sociais. A evolução das necessidades dos indivíduos e a conquista de direitos na saúde força com que a Farmácia e as outras profissões da saúde mudem. Para aceitar uma determinada intervenção de um profissional de saúde, o indivíduo precisa ter informações suficientes para decidir, o que inclui o conhecimento sobre os medicamentos quando adequado. O comportamento profissional é visto como resultado de componentes diferentes e integrados como conhecimento, habilidades, atitudes e valores. Para os farmacêuticos mudarem, a maioria desses componentes devem mudar também. A maioria dos programas de desenvolvimento profissional concentram seus esforços na mudança do conhecimento e habilidades, enquanto poucos programas motivam para a mudança por meio da apresentação de modelos de atuação ou pares que desempenham as atividades desejadas.³¹

No Brasil, a necessidade enfocada pelas novas diretrizes curriculares nacionais é a de mudança de paradigma de um currículo centrado no medicamento para outro centrado nos usuários de medicamentos, partindo desde a seleção para o uso de uma determinada população até a adequada dispensação de medicamentos. Em comparação com países mais desenvolvidos, ainda representa décadas de atraso tecnológico.

Na Austrália foi desenvolvido um estudo qualitativo com o objetivo de investigar o processo de mudança das práticas na farmácia comunitária e identificar os fatores facilitadores para implementação de um serviço de Atenção

Farmacêutica (Serviços Farmacêuticos Cognitivos), relatados por profissionais envolvidos em distintos níveis organizacionais do serviço. Um instrumento de pesquisa adotado para as entrevistas foi baseado em um quadro de teoria organizacional que abrangia cinco áreas temáticas: atividades e objetivos dos participantes em relação a mudança de prática, experiências com novas práticas, estratégias utilizadas para a mudança, redes importantes para mudança do processo e impactos financeiros. O uso de uma perspectiva organizacional na condução das entrevistas permitiu a identificação de temas centrais, que devem ser considerados numa estratégia de implementação de serviços futuros, sendo estes:

- Estratégias de mudança: tipos de estratégias de mudança que estão sendo utilizadas no processo de mudança.
- Redes sociais: as pessoas chaves ou organizações envolvidas no processo de mudança.
- Fatores de mudança: quem e o que está criando o ímpeto para que a mudança ocorra?
- Motivadores de mudança: quais são as principais questões ou valores que fazem alguém querer mudar sua prática?
- Facilitadores de mudança: os fatores que ajudam no sucesso da implementação e manutenção da mudança nas práticas.³²

Com base nessa pesquisa, um grupo de pesquisadores buscou identificar e priorizar os facilitadores para mudança das práticas nas farmácias comunitárias na Espanha, a partir da perspectiva de dois grupos de especialistas: farmacêuticos com experiência de implementação de serviços farmacêuticos cognitivos e farmacêuticos responsáveis pela tomada de decisão no delineamento e implementação de programas de serviços cognitivos. O estudo considerou como facilitadores os elementos que ajudam a farmácia e os farmacêuticos na transposição das barreiras e que podem atuar como indutores independentes da mudança. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas que possibilitaram a identificação de 12 facilitadores para a mudança da prática, classificados em quatro domínios representando diferentes níveis organizacionais:

- D1: Farmacêuticos. Necessidade de maior formação clínica – durante e após a graduação -, mensagens mais claras, consistentes e inequívocas dos profissionais que lideram sobre o futuro da prática profissional e mudança nas atitudes dos farmacêuticos em relação às mudanças das práticas;
- D2: Farmácia enquanto organização. Necessidade de mudança no sistema de reembolso, diminuição do rendimento de serviços de entrega com aumento do rendimento pela oferta de serviços cognitivos e necessidade de mudança estrutural das farmácias;
- D3: Profissão farmacêutica. Necessidade de que as entidades profissionais farmacêuticas tomem liderança na implementação de serviços farmacêuticos cognitivos nas farmácias comunitárias da Espanha, diminuição da carga horária de trabalho administrativo, redução do vácuo entre a educação e a pesquisa sobre a prática farmacêutica nas universidades e mais pesquisas práticas em efetividade e eficiência.
- D4: Diversos. Necessidade de aumentar a demanda de pacientes para os serviços cognitivos, melhorar a relação entre farmacêuticos e médicos, aumentar o apoio de autoridades de saúde e divulgar os serviços e seus benefícios para o público, médicos e autoridades de saúde.

Os facilitadores foram priorizados quanto à importância e aplicabilidade em dois grupos nominais. Os dados das entrevistas e grupos nominais foram triangulados e classificados os fatores facilitadores externos (existem a nível organizacional e estão além do controle direto das farmácias individuais) e internos (aqueles que podem ser controlados pelo farmacêutico e pelas farmácias e que podem ser modificados em alguma extensão para atender às necessidades locais). Embora os grupos de especialistas tenham priorizado a importância e aplicabilidade dos facilitadores de formas distintas, estes fatores identificados são comuns à farmácia comunitária no mundo ocidental e sua relativa importância depende de circunstâncias específicas de cada país.³³

A oferta nacional de educação permanente para farmacêuticos tem sido ampliada por meio do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), que foi desenvolvido pelo Departamento de

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para promover as melhorias necessárias aos serviços farmacêuticos no SUS.³⁴

O Curso Farmacêuticos na Atenção Básica: trabalhando em rede³⁵ é uma das estratégias de educação permanente implementada pelo QUALIFAR-SUS para educação permanente dos farmacêuticos. O curso em andamento, está em sua terceira edição e é fruto da reestruturação do curso Farmacêuticos na APS. Outras oportunidades de formação estão sendo oferecidas, tal como o curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica realizado também na modalidade a distância.³⁵ Os impactos dos cursos oferecidos pelo QUALIFAR-SUS estão em fase avaliação e estima-se que brevemente haverá mais publicações para contribuir com o tema. Como se pode ver, o campo da avaliação do impacto da educação permanente ainda necessita de contribuições para sua construção.

5. O OBJETO DE ESTUDO

5.1. O Curso

O curso "*Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral*" baseou-se numa estratégia de desenvolvimento de competências para qualificação técnica e humanística dos serviços farmacêuticos, no contexto da Atenção Básica.

As competências profissionais necessárias à atuação deste profissional foram definidas na Oficina de trabalho "Farmacêuticos na APS: desafios, oportunidades e barreiras" realizada em setembro de 2008 em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Na oficina foram aplicadas técnicas participativas de consenso para geração das diretrizes para atuação do farmacêutico na APS, levantamento de estratégias de ensino e identificação de barreiras para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

Tais competências profissionais foram compreendidas no Projeto Pedagógico de Curso como os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o farmacêutico realizar suas atividades de núcleo e de campo de acordo com os princípios do SUS. O Projeto Pedagógico de Curso encontra-se anexo a este trabalho. (ANEXO A). Uma edição piloto do curso foi executada com 22 farmacêuticos de municípios dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O curso foi avaliado em suas diversas dimensões pelos alunos, equipe formadora e equipe de coordenação segundo os Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância de 2007.³⁶ O processo de avaliação forneceu subsídios para adequação da proposta pedagógica e tecnológica de curso e deu origem ao trabalho de dissertação de mestrado desta autora, intitulado "Educação a Distância na formação permanente de farmacêuticos: perspectivas de um processo de avaliação".

Para permitir o acesso nacional, o curso foi desenvolvido na modalidade à distância, em três edições semipresenciais que ocorreram entre os dias 12 de agosto de 2010 e 8 de julho de 2011. Da carga horária total de 230 horas, 170 foram desenvolvidas na modalidade a distância e 60 horas foram divididas em

dois encontros presenciais – no início e término do curso. Os encontros presenciais - dois dias no início e cinco dias ao término do curso - ocorreram em cinco cidades das regiões Sul, Norte e Nordeste. A etapa a distância foi integralmente executada na Plataforma virtual MOODLE (Modular Object-Oriented Distance Learning), o Ambiente Virtual de Ensino Aprendizagem (AVEA) institucionalizado pela universidade proponente do curso desde 2007.

No projeto pedagógico do curso propôs-se fomentar a Educação Permanente, utilizando-se do ambiente virtual para a problematização das práticas nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família e nos serviços farmacêuticos no âmbito do SUS. Os conteúdos programáticos foram integrados em cinco módulos temáticos que embasavam a situação-problema de uma farmacêutica fictícia, que recentemente tinha passado a integrar um NASF e contava com a ajuda dos colegas participantes do curso para auxiliá-la na resolução das situações.

A etapa a distância ocorreu em 17 semanas de atividades que exigiram participação ativa dos alunos, tutores e professores. Previu-se que as atividades requeriam 10 horas semanais de dedicação do aluno. Cada tutor acompanhou cerca de 18 alunos, oferecendo suporte tecnológico, esclarecendo e motivando a realização das atividades. Cada professor acompanhou duas turmas por meio dos relatórios dos tutores sobre a participação dos alunos e avaliando as atividades semanalmente, além de atender aos questionamentos enviados pelos alunos. Os professores e tutores foram coordenados por equipes que também integravam a coordenação geral. Todas as atividades de tutores e professores foram acompanhadas em um ambiente virtual único – em paralelo ao curso - para que as dúvidas e esclarecimentos fossem compartilhados para todas as edições do curso e a equipe agisse de forma integrada no espaço virtual do curso.

Os encontros presenciais foram destinados ao treinamento para uso do AVEA, desenvolvimento de habilidades de comunicação, negociação e simulação de atendimento ao usuário do SUS.

Ao final do curso os farmacêuticos deveriam:

1. Conhecer o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à Saúde fundamentando dessa forma sua prática profissional;
2. Compreender a abordagem matricial da Estratégia de Saúde da Família para desempenhar suas atribuições na Atenção Primária à Saúde;
3. Participar ativamente da assistência farmacêutica, por meio de atividades de núcleo e de campo, como por exemplo:
 - a) Participar e promover programas de educação permanente;
 - b) Trabalhar em equipe multiprofissional na perspectiva do apoio matricial;
 - c) Desenvolver competências e habilidades para a implantação e implementação da atenção farmacêutica. (ANEXO B).

5.2. Os Participantes

As inscrições para o curso foram amplamente divulgadas para as secretarias de saúde e nas três edições foram selecionados 303 profissionais farmacêuticos integrantes do NASF ou atuantes na Rede de Atenção Básica, que preencheram a um formulário de inscrição e enviaram ofício assinado pelo gestor municipal de saúde autorizando a participação.

Tabela 1: Resumo das três edições do curso

| Edições do curso | Período | Participantes | Egressos | Evasão (%) |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| 1: Curitiba/PR | 09/08/2010 a 19/12/2010 | 118 | 112 | 5,1 |
| 2: São Luís/MA e Manaus/AM | 18/10/2010 a 05/06/2011 | 79 | 57 | 27,8 |
| 3: Recife/PE e Porto Alegre/RS | 08/11/2010 a 10/07/2011 | 106 | 96 | 9,4 |
| Total | 09/08/2010 a 10/07/2011 | 303 | 265 | 12,5 |

5.3. O Banco de Dados

Os documentos dos relatórios de atividades da equipe formadora e acompanhamento dos alunos estão registrados no Ambiente Virtual criado

especificamente para a comunicação da equipe. A aplicação de formulários em diferentes momentos produziu uma série de informações que ao final do curso foram transcritas e tabuladas num extenso banco de dados. A Tabela 2 apresenta o resumo das informações obtidas nos documentos do curso.

Quadro 1: Documentos elaborados e instrumentos aplicados no registro de dados realizado ao longo do curso

| Momento de aplicação | Título | Conteúdo |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antes de iniciar o curso (t0) | Manual do Aluno (Anexo C) | Apresentação dos proponentes, descrição dos objetivos, metodologia, atores do processo, avaliação da aprendizagem, direitos e deveres, território fictício e ambiente virtual do curso. |
| | Formulário 1: Inscrição no curso (Anexo D) | Dados pessoais, profissionais, formação, perfil de aluno, acesso à internet e expectativas iniciais quanto ao curso. |
| Primeiro encontro presencial: início do curso (t1) | Formulário 2: Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Farmacêuticos no SUS (Anexo E) | Descrição do ambiente profissional, funções, contrato, participação em atividades relacionadas com equipe e serviços técnico-gerenciais e assistenciais, problemas identificados como barreiras para qualificação dos serviços, percepção dos resultados do trabalho que impactam na qualidade de vida dos usuários. |
| Segundo encontro presencial: final do curso (t2) | Formulário 3: Impactos do Curso no Serviço (Anexo F) | Descrição das atividades profissionais e carga horária dedicada, contribuições do curso para o trabalho em saúde, atividades desenvolvidas e pretendidas influenciadas pelo que foi abordado no curso. |
| Após o encerramento das atividades do curso (t3) | Relatório Ação de Extensão das 3 Edições | Descritores do curso: Atenção Primária em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipe de saúde. Descrição do objetivo geral e específico, público alvo, relevância, desenvolvimento, procedimentos, participantes da equipe de trabalho, administração financeira e avaliação final da proposta. |

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo geral

Analisar como as práticas construídas ou modificadas em um curso de aperfeiçoamento produziram efeitos nos modos de trabalhar dos farmacêuticos da Atenção Primária em Saúde.

6.2. Objetivos específicos

- Analisar os fatores de contexto que influenciam a realização de mudanças nas práticas e a estruturação de serviços farmacêuticos no SUS;
- Analisar o grau de implantação dos objetivos pedagógicos do curso nas práticas relatadas pelos farmacêuticos egressos, considerando o contexto político-organizacional, perfil de atividades e atuação dos profissionais ao longo do tempo.

7. MÉTODOS

O planejamento da pesquisa iniciou-se a partir da teorização do programa do curso utilizando a ferramenta do modelo lógico. A equipe envolvida neste processo foi formada pela autora deste trabalho, o professor coordenador do curso e a professora coordenadora pedagógica do curso.

7.1. Modelo lógico

A construção do modelo lógico constitui uma proposta de organização dos componentes de um programa de forma articulada aos resultados esperados, apresentando as ideias e hipóteses que dão sentido à intervenção estudada. Trata-se de um instrumento para explicitar a teoria de um programa, e sua aplicação facilita o planejamento e a comunicação do que se pretende com o programa e qual seu funcionamento esperado.³⁷

Os elementos do modelo lógico são: (1) Recursos; (2) Ações; (3) Produtos; (4) Resultados intermediários e (5) Impacto. Neste modelo, parte-se da análise da teoria do programa para a identificação de deficiências no desenho que poderão interferir no seu desempenho. A priori, na estruturação do plano é necessário organizar referências para avaliação com maior ênfase na explicação da teoria do programa, estabelecer ações voltadas para o alcance de resultados e identificar fatores relevantes de contexto que possam ter influência sobre a implementação do programa. O processo de formulação do modelo lógico deve contribuir para garantir: (1) a definição clara e plausível dos objetivos e resultados esperados do programa, (2) a identificação de indicadores relevantes de desempenho que possam ser obtidos a um custo razoável; e (3) o comprometimento dos gestores do programa com o que está proposto no modelo lógico.³⁷

7.2. Delineamento do estudo

O delineamento desta pesquisa baseia-se na abordagem mista de um estudo de caso, ponderando-se estratégias de pesquisa qualitativa e quantitativa. O enfoque quantitativo visa obter evidências de associações entre variáveis independentes e dependentes com fins de mensurar o efeito da intervenção e a implementação de mudanças. A abordagem qualitativa preocupa-se com a compreensão interpretativa da ação social e atua levando em conta a inteligibilidade dos fenômenos sociais e o significado e intencionalidade que lhe atribuem os atores.¹³

O estudo de caso caracteriza-se por seu processo de investigação intensiva e detalhada que depende intensamente do trabalho de campo³⁸ e de fontes de dados múltiplas e variadas. Caracteriza-se como uma estratégia de pesquisa empírica sobre um fenômeno que dificilmente pode ser isolado de seu contexto.³⁹ Entende-se por estudo de casos múltiplos quando o caso instrumental se estende a vários casos, para possibilitar, pela comparação, conhecimento mais profundo sobre o fenômeno, população ou condição.⁴⁰

7.3. Amostragem

A amostra inicial do estudo foram 265 egressos. Foram utilizadas fontes de dados diversas dos profissionais egressos, formadas a partir de análise documental dos registros do curso, entrevistas semiestruturadas e grupo de consenso tal como descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Tratamento dos dados de acordo com os tipos de fontes.

| Tipos de fontes/Efeito | Amostra inicial | Tratamento dos dados |
|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Documentos/ Análise documental | Todos os egressos. | Transcrição de formulários para banco de dados. Análise estatística descritiva. |
| Entrevistas | Todos os egressos. | Gravação telefônica das entrevistas. Transcrição e tabulação dos dados. Análise de conteúdo das mensagens. |
| Grupo de consenso | Seleção aleatória por cluster. | Técnica do Grupo Nominal. |
| Todas | Todos os egressos do curso | Análise por triangulação dos dados. |

Todos os participantes do curso foram analisados, quanto sua documentação para definição de grupos de amostra que forneceram informações em entrevistas e grupo de consenso.

O objetivo da amostragem por cluster é aumentar a eficiência da amostragem ao diminuir os custos. Os elementos dentro do cluster devem ser tão homogêneos quanto possível. Idealmente cada cluster deve ser uma representação em pequena escala da população. Na amostragem por área os clusters são áreas geográficas como os municípios.⁴¹

Os clusters foram calculados com base em três critérios:

1. Edição do curso (1^a, 2^a e 3^a);
2. Região do país (Norte, Nordeste, Centro oeste, Sudeste e Sul);
3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal⁴² do município onde o farmacêutico egresso trabalhava no início do curso, que é calculado com base em uma série de indicadores de longevidade, educação e renda.

7.4. Etapas da Pesquisa

7.4.1. Etapa 1: Análise documental

Os documentos elaborados pela equipe coordenadora antes e após a realização do programa, como o Manual do Aluno e Relatórios de Ação de Extensão, forneceram as principais informações para a composição do modelo teórico de avaliação e marco lógico do curso.

Os formulários preenchidos pelos alunos ao longo do curso tiveram suas principais variáveis selecionadas para a composição do banco de dados do curso conforme as tabelas 3, 4 e 5 apresentadas a seguir:

Tabela 3. Variáveis selecionadas no Formulário 1: Inscrição no curso.

| Rótulos | Descrição |
|-------------------|---------------------------------------------------------|
| caso | Número do caso. |
| edição | Número da Edição. |
| gênero | Gênero do aluno. |
| cidade | Cidade de residência. |
| estado | Estado de residência. |
| idade | Idade na inscrição do curso. |
| localtr1, 2, 3, 4 | Local(is) de trabalho. |
| cidatra1, 2, 3, 4 | Cidade(s) do(s) local(is) de trabalho. |
| estadtr1, 2, 3, 4 | Estado(s) do(s) local(is) de trabalho. |
| quantrab | Quantidade de trabalhos/empregos. |
| expersus | Tempo em meses de experiência no SUS. |
| experaps | Tempo em meses de experiência na APS. |
| expenasf | Tempo em meses de experiência no NASF. |
| instigra | Instituição de graduação em Farmácia. |
| anogradu | Ano de graduação em Farmácia. |
| curspos1, 2 | Curso (s) de pós-graduação. |
| instpos1, 2 | Instituição(ões) do(s) curso(s) de pós-graduação. |
| anocpos1, 2 | Ano (s) de conclusão do (s) curso (s) de pós-graduação. |
| tipopos1, 2 | Tipo (s) de pós-graduação. |

| Rótulos | Descrição |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| necespec | Declaração de necessidade especial. |
| conhinfo | Escala de 1 a 10 para autoavaliação sobre os conhecimentos em informática. |
| cursoead | Realização de algum outro curso na modalidade EAD. |
| experead | Escala de 1 a 10 para qualificar as experiências anteriores na EAD. |
| comenexp | Comentários sobre os pontos fortes e fracos da experiência anterior na EAD. |
| cleitor | Classificação quanto a compreensão de textos. |
| claspress | Classificação quanto ao término das atividades no prazo. |
| prajuda | Classificação quanto a pedir ajuda para entender um assunto. |
| nececur | Classificação quanto a necessidade de fazer o curso. |
| temdisem | Tempo semanal disponível para realização do curso. |
| expecini | Expectativas iniciais quanto ao curso. |
| equipame | Equipamentos disponíveis em casa ou no trabalho para acompanhar o curso. |
| qconexao | Tipo da conexão à internet. |
| ondacint | Local (is) de acesso à internet. |
| frequente | Frequência de acesso à internet. |
| tempoint | Tempo de conexão à internet. |
| perioint | Período (s) de conexão à internet. |
| diaseman | Dias da semana de acesso à internet. |

Tabela 4. Variáveis selecionadas no Formulário 2: Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Farmacêuticos no SUS.

| Rótulos | Descrição |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ambitrab | Descrição sucinta do ambiente de trabalho. |
| funminic | Funções no município. |
| contadms | Caracterização do contrato admissional do vínculo com o município. |
| instanci | Integração em instâncias de participação e controle social. |
| sergere1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | Indicação do(s) Serviço(s) farmacêutico(s) técnico gerenciais sob responsabilidade do aluno. |
| acaogere | Descrição da(s) ação(ões) no(s) serviços gerenciais assinalados. |
| comissao | Participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica do município. |
| farmavig ativivig | ^e Relatos da realização de ações de farmacovigilância. |
| serassi1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | Indicação de serviço(s) farmacêutico(s) técnico assistenciais que o aluno realiza no cotidiano de trabalho. |
| acaoassi | Descrição da(s) ação(ões) no(s) serviços assistenciais assinalados. |
| ativeqp1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 | Indicação de atividade(s) que o aluno realiza integrado a equipe de saúde ou com outros profissionais de saúde. |
| acaoequi | Descrição de ação(ões) na(s) atividade(s) integradas a equipe de saúde ou com outros profissionais de saúde. |
| acaosoci | Descrição de ação(ões) profissional (is) que se integra(m) a outras políticas sociais como educação, cultura, esporte, trabalho, lazer, entre outras. |
| probles1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 | Indicação dos principais problemas detectados nos serviços farmacêuticos que podem ser classificados como barreira para a qualificação dos mesmos. |
| comeprob | Comentários sobre os problemas que existem nos serviços farmacêuticos. |

Tabela 5. Variáveis selecionadas no Formulário 3: Impactos do curso no serviço.

| Rótulos | Descrição |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| hortra2e | Carga horária de trabalho semanal ao final do curso. |
| ativpr2e | Descrição das atividades profissionais vinculadas ao SUS e a carga horária dedicada às atividades de cada local de trabalho. |
| novati2e | Relato de novas atividades de trabalho desenvolvidas a partir do que foi abordado no curso. |
| atipre2e | Relato das atividades que pretende desenvolver a partir dos conhecimentos construídos no curso. |

O gerenciamento e análise dos dados qualitativos foram realizados utilizando-se planilhas de dados. Os dados quantitativos foram organizados e analisados no software de análise estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.

7.4.2. Etapa 2: Grupos de Consenso

A Técnica de Grupo Nominal (TGN) é uma técnica de consenso para a produção individual e silenciosa de ideias, para discussão e esclarecimento em grupo, bem como para priorização das ideias por meio de votação independente. As técnicas de consenso objetivam sintetizar informação, permitindo-se obter consensos sobre critérios, programas de formação, medidas de melhoria e chegar a acordos.⁴³⁻⁴⁵

A seleção dos componentes dos grupos nominais ocorreu através da randomização dos participantes por bloco de característica dos municípios, de acordo com o IDHM de 2013, sendo sorteados 30 farmacêuticos, egressos do curso, com o objetivo de obter um consenso sobre os fatores críticos para a mudança das práticas no âmbito do SUS. Os casos selecionados foram convidados por ligação telefônica a participar de uma oficina de avaliação de impactos do curso de 8 horas de duração. As despesas de deslocamento e hospedagem estavam previstas no projeto.

Previu-se a realização de dois grupos, nos quais os participantes seriam alocados aleatoriamente para levantamento e consenso das respostas das seguintes questões:

1. Que fatores favorecem a realização de mudanças nos serviços farmacêuticos no SUS, seja em sua prática ou na estruturação do serviço?
2. Que fatores dificultam a realização de mudanças nos serviços farmacêuticos no SUS?
3. Passado todo esse tempo do curso, em que o curso contribuiu/influenciou em sua vida profissional?
4. E o que você identifica que faltou no curso para a sua prática profissional?

7.4.3. Etapa 3: Entrevista telefônica

A entrevista é uma técnica amplamente utilizada na investigação social e estabelece um momento especial na construção dos dados. A interação em um ambiente de confiança e empatia, os entrevistados podem permitir acesso a informações muito importantes, porém num contexto de formalidade e desconfiança o 'discurso formal' pode predominar e obtenham-se afirmações breves, improdutivas e escapistas.¹³ A entrevista qualitativa é utilizada para a compreensão das "crenças, valores, atitudes e motivações" sobre o comportamento dos indivíduos em determinados contextos sociais e de grupos sociais específicos, podendo ser empregada para fornecer dados para testar expectativas e hipóteses.²⁰

Com o objetivo de viabilizar contato com o maior número possível de pessoas, as entrevistas foram realizadas por telefone para os números contidos no banco de dados do curso. Os contatos telefônicos foram realizados preferencialmente em horários fora do expediente de trabalho do entrevistado.

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada buscando abordar tópicos sobre: as experiências e o trabalho desenvolvido pelo entrevistado em sua vida profissional desde sua participação no curso; os profissionais com os quais se relaciona no trabalho; realização de novas práticas pretendidas ao final do curso, dificuldades e facilidades encontradas para a mudança.

Todos os alunos do curso foram informados, por mensagem prévia via correio eletrônico, que receberiam uma ligação telefônica para convite e entrevista de pesquisa. No contato telefônico o entrevistador se identificava como pesquisador deste projeto, confirmando o nome completo do farmacêutico a ser entrevistado, informando sobre a gravação da conversa e convidando o respondente a participar da pesquisa mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO G) e, com a permissão do entrevistado, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada. (ANEXO H)

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico digital, transcritas em editor de texto e importadas para arquivo formato planilha de dados.

O conteúdo dos diálogos foi analisado, buscando-se inferências relativas à produção e a recepção da mensagem, a partir de um procedimento sistemático e objetivo da análise de conteúdo.⁴⁶ Os itens de sentido foram categorizados de forma a permitir a classificação dos elementos constitutivos da mensagem, definindo-se unidades de codificação (ou de registro) que sejam homogêneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e pertinentes ao conteúdo.

Com o objetivo de ultrapassar a incerteza sobre o que foi dito nas entrevistas, a etapa de categorização foi realizada por dois pesquisadores independentes e, havendo disparidades, um terceiro avaliador (juiz) avaliou o caso para resolução das inconsistências.

7.5. Aspectos Éticos

Nos encontros presenciais do curso, todos os participantes foram comunicados sobre a intenção das pesquisas relacionadas ao desenvolvimento do curso. O presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS via Plataforma Brasil e obteve autorização para sua execução conforme Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS nº 1.025.926. (ANEXO I)

O Termo de Consentimento Informado - documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante com todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais

completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar⁴⁷ encontra-se no ANEXO G. Os pesquisadores se comprometem com a confidencialidade e o uso dos dados somente para este projeto. (ANEXO J)

7.6. Análise de Dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, buscando-se inferir sobre a magnitude das relações entre as variáveis e a causalidade dos efeitos observados.

O projeto de avaliação de impactos foi delineado para possibilitar uma visão ampliada do que o profissional pode realizar a partir da intervenção da educação no contexto das práticas de trabalho, enquanto indivíduo e enquanto grupo, de forma que possam ser valorados os efeitos da educação permanente em saúde em distintos contextos político-organizacionais dos serviços de atenção primária no SUS.

Duas dimensões de análise das mudanças foram integradas sob a perspectiva da triangulação dos métodos quantitativos e qualitativos utilizadas na pesquisa:

- Análise das mudanças nas práticas profissionais no âmbito dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária;
- Análise dos impactos do curso.

8. RESULTADOS

8.1 Modelo Lógico do Curso

Na primeira etapa de elaboração do modelo lógico do curso buscou-se condensar as linhas gerais que promoveram a geração do programa em estudo apresentando as causas que originaram o problema, as linhas de base regulamentar e consequências observadas no contexto conforme ilustrado na Figura 1.

Os objetivos e resultados esperados de cada módulo desenvolvido no curso foram descritos de forma resumida conforme apresentada na Figura 2. Considerando cada módulo de conteúdo do curso como componentes principais do programa, foram definidos os objetivos de implantação de acordo com os objetivos pedagógicos trabalhados com os alunos ao longo do curso. O produto esperado para cada objetivo indica o aproveitamento máximo dos profissionais nas atividades de ensino-aprendizagem. Indicados como resultados imediatos, estão os resultados esperados para transformação do profissional em seu contexto de trabalho. Como impacto a ser avaliado, propõe-se a otimização das práticas como mudanças a serem investigadas como relacionadas ao curso.

Figura 1. Explicação do problema que motivou o curso “Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral”.

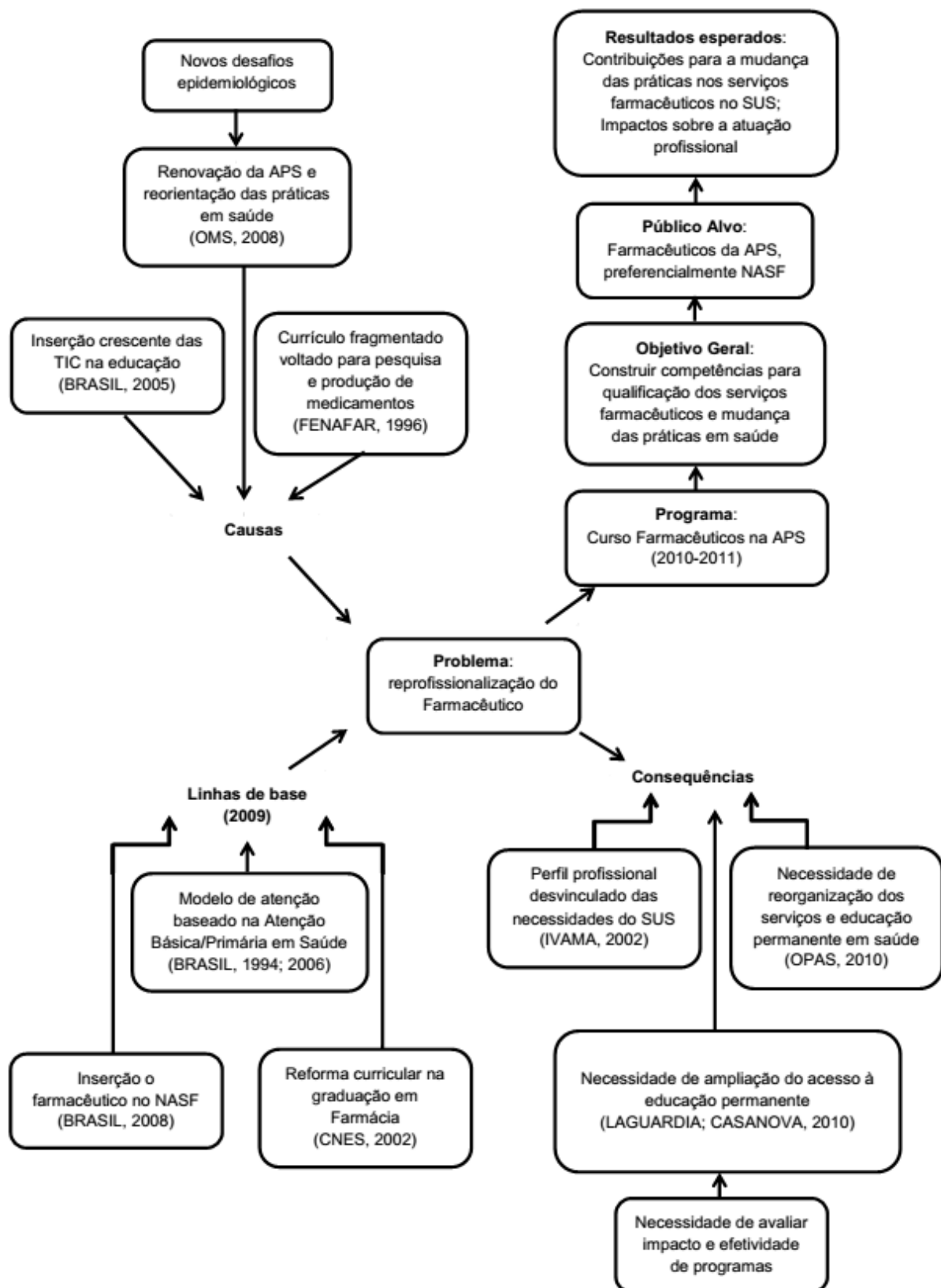


Figura 2. Modelo lógico para avaliação de impactos do curso.



Os resultados do modelo lógico embasaram o delineamento do projeto da pesquisa avaliativa que a seguir serão apresentados no formato de dois artigos que deverão ser submetidos à publicação em periódico científico. Sendo estes:

ARTIGO 1: Mudança das práticas profissionais para qualificar os serviços farmacêuticos: avaliação da contribuição de um curso e sua relação com o contexto de prática.

ARTIGO 2: Potencialidades e desafios dos fatores de contexto que influenciam as mudanças das práticas farmacêuticas na Atenção Básica à Saúde.

8.2. ARTIGO 1: Mudança das práticas profissionais para qualificar os serviços farmacêuticos: avaliação da contribuição de um curso e sua relação com o contexto de prática

Autores:

Márcia dos Angeles Luna Leite, (Luna-Leite, M. A.), Ph.D.

Mára Lúcia Fernandes Carneiro (Carneiro, M. L. F.), Ph.D.

Mauro Silveira de Castro (Castro, M. S.), Ph.D.

Afiliações:

Márcia dos Angeles Luna Leite: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Mára Lúcia Fernandes Carneiro: Secretaria de Educação a Distância, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Mauro Silveira de Castro: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Endereço para Correspondência

Mauro Silveira de Castro: Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Avenida Ipiranga 2752 - sala 603, Bairro Santana, CEP: 90610-000 - Porto Alegre, RS – Brasil.

Email: decastro.mauro@gmail.com

Telephone: (55 51) 9917-7023 Fax Number: (55 51) 3308-5437

RESUMO

A inclusão de farmacêuticos das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em 2008 ampliou o campo de atuação profissional na Atenção Básica e reforçou a necessidade da mudança das práticas nos serviços farmacêuticos do Sistema Único de Saúde. Este artigo apresenta uma pesquisa que teve como objetivo investigar a contribuição de um curso de educação permanente na vida profissional dos egressos e que fatores que influenciam as mudanças das práticas para a qualificação dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde. Quatro anos após o término do curso foi realizada uma oficina de avaliação com um grupo de 12 farmacêuticos que atuam em municípios de quatro regiões do Brasil. A Técnica do grupo nominal foi aplicada para gerar respostas sobre os fatores que facilitam e dificultam a realização de mudanças, as contribuições do curso para a vida profissional dos participantes e as necessidades de formação do grupo. A avaliação do produto da oficina foi feita por meio da análise de conteúdo e discussões dos dados com equipe de avaliação. Os participantes levantaram 20 itens de fatores que facilitam e 15 itens de fatores de que dificultam a mudança. Sobre as contribuições do curso foram produzidos 14 itens e 21 itens do que poderia ter sido abordado no curso e fez falta para a prática profissional. A análise de conteúdo do produto da oficina gerou sete domínios dos fatores que influenciam a mudança, sendo eles: educação permanente em saúde, visão do trabalho no Sistema Único de Saúde, mobilização dos profissionais, estímulo ao trabalho multiprofissional, infraestrutura, processos e gestão do trabalho. Os participantes apontaram a necessidade de uma formação permanente voltada para o desenvolvimento das atividades clínicas com os pacientes e os outros profissionais de saúde. Segundo os participantes a articulação dos farmacêuticos com os gestores é um dos principais desafios que devem ser superados para a qualificação dos serviços. O curso contribuiu principalmente com o estímulo para a educação permanente e para a mudança nas práticas dos serviços.

Palavras-chave: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Consenso, Educação Continuada em Farmácia.

ABSTRACT:

Changing professional practices to qualify pharmaceutical services: assessment of the contribution of a course and its relation to the practical context

Including pharmaceutical teams of Health Support Centers Family in 2008 broadened the professional field in Primary Health Care and stressed the need for change in pharmaceutical services of the Unified Health System (UHS). This article presents research that aimed to investigate the contribution of a continuing education course in the professional practice of pharmacy school graduates. Also, factors that promote change that benefits the quality of pharmaceutical services in the Unified Health System were researched. Four years after the course ended, an evaluation workshop was held with a group of 12 active pharmacists from four different regions in Brazil. The nominal group technique was applied to clarify the factors that facilitate or hinder the carrying out of changes, the ongoing contributions to the professional life of the participants and the fulfilling of group training needs. The evaluation of the result of the workshop was done through the analysis of content data and discussions with the assessment team. Of the 21 items listed, 14 were about issues that should have been addressed during the course but were left out. The analysis of the workshop results revealed seven spheres of influence that affect change. They are, as follows: continuing education in health, proper vision of the work of the UHS, proactive professional initiatives, promotion of multidisciplinary teamwork, infrastructure and management process work. Participants noted that continuing education focused on the development of clinical activities with patients and the needs of other health professionals. According the participants, the coherent interaction between pharmacists and managers represents a major challenge addressed in order to attain the qualification of services. The course's main contribution was to promote lifelong learning and to spur change in health care services. Participation in this study has provided the authors with the understanding that the evaluation of continuing education has to use methods that facilitate involvement and reflection in health care issues.

Key words: Program Evaluation, Consensus, Pharmacy Continuing Education.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é internacionalmente reconhecido como um exemplo de que atenção primária baseada na comunidade pode funcionar, desde que realizada corretamente.¹ A criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 representou uma estratégia estruturante do processo de reorganização da atenção à saúde em nível municipal.² Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na qual fica estabelecida a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como a principal estratégia para organização da Atenção Básica à Saúde (ABS) de acordo com os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.³ A ESF tem como executores uma equipe multiprofissional que possui no mínimo: médico generalista ou médico especialista em saúde da família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família e comunidade e agentes comunitários de saúde (ACS).⁴ Para ampliar a abrangência, escopo das ações e a resolubilidade da ABS, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).⁵ Os NASFs são configurados como equipes multiprofissionais que devem atuar de forma integrada às equipes de Saúde da Família (eSF) e outras equipes e serviços da ABS para populações específicas.⁶ A Assistência Farmacêutica (AF) é uma das áreas de apoio do NASF tendo como ações “aquelas voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.”⁵

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária ocorrida na década de 1980, levando o SUS a adotar o termo “Atenção Básica à Saúde”, com o objetivo de enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.⁷ Grandes passos já foram dados desde a concepção do SUS, mas ainda existe muito a ser realizado. A ESF tem induzido mudanças nas práticas em saúde no sentido de fortalecimento do modelo de sistema de atenção à saúde baseado na APS. O desafio de qualificar a APS soma-se ao desafio da organização das Redes de Atenção à Saúde, por ela coordenadas.⁸

Os serviços farmacêuticos na ABS, sob o ponto de vista logístico, incluem o planejamento e abastecimento de medicamentos e, sob o ponto de vista do

cuidado farmacêutico, incluem os serviços de clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas.⁹ Serviços farmacêuticos referem-se ao conjunto de ações, no sistema de saúde, que visam garantir uma atenção integral, coordenada e contínua das necessidades e problemas de saúde da população tanto em nível individual quanto coletivo, tendo o medicamento como um de seus elementos essenciais. Estas ações contribuem com o acesso equitativo e o Uso Racional dos Medicamentos (URM). Quando desenvolvidas pelo farmacêutico - ou sob sua coordenação - incorporado a uma equipe de saúde e com a participação comunitária, têm como objetivo a obtenção de resultados terapêuticos concretos com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. Os serviços farmacêuticos devem atuar como campo de prática, tanto para a formação como para a educação permanente do farmacêutico.¹⁰

A Educação Permanente em Saúde (EPS), que parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido) e propõe que as práticas profissionais sejam transformadas por meio de reflexão crítica sobre as práticas de profissionais reais, foi instituída como proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas em saúde e as práticas pedagógicas, implicando na integração das instituições formadoras e o sistema de saúde em suas várias esferas de gestão.¹¹

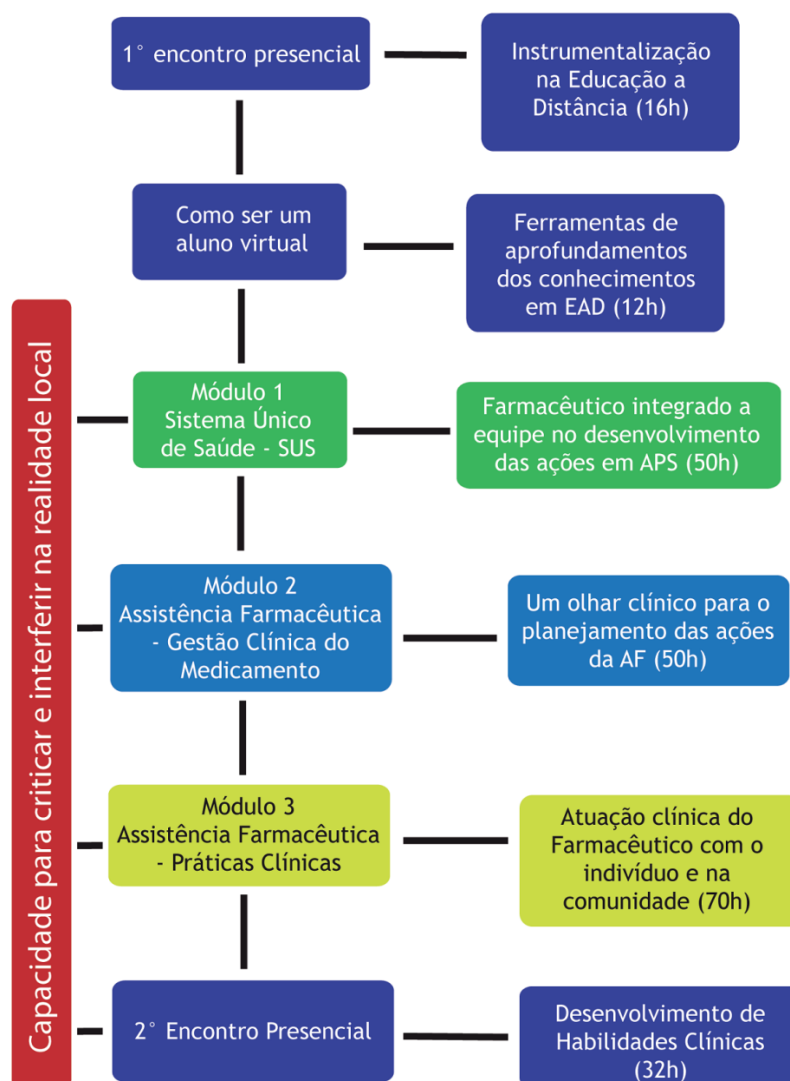
Os termos educação continuada ou capacitação e educação permanente são comumente confundidos e ainda é recente a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que data do ano de 2004.¹² A educação continuada pode ser definida como atividades de ensino, após o curso de graduação, com finalidades restritas à atualização profissional, por meio da aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e utilizando-se metodologias tradicionais de ensino. Importante esclarecer que conceitualmente nem toda ação de educação continuada/capacitação implica em processo de educação permanente. Ainda que todas as capacitações visem à melhoria do desempenho profissional, nem todas estas ações representam parte fundamental de uma estratégia de mudança institucional, o que nos processos de educação permanente é uma orientação essencial.¹³

Em 2009 foi desenvolvido um curso como uma das ações da política de EPS para a mudança das práticas e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, motivado pela inserção do farmacêutico na equipe do NASF. O curso “Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral” foi desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GPDAF-UFRGS) em colaboração com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS), fundamentado nos resultados de uma oficina de trabalho “Atuação dos farmacêuticos em APS: necessidades, oportunidades e barreiras”. A oficina identificou que o trabalho do farmacêutico em Atenção Básica deveria se dar em 4 eixos: a) farmacêutico como educador em saúde; b) como gestor do medicamento fundamentado nas necessidades da população e não dos conhecimentos dos profissionais da saúde; c) como cuidador, tanto em nível individual como da comunidade; d) como profissional e cidadão comprometido com o SUS. (ANEXO A). A estratégia de EPS foi ofertada nacionalmente na modalidade a distância entre 2010 e 2011, com carga horária total de 230 horas.¹⁴

Três edições do curso ocorreram em cinco capitais de três regiões do Brasil contando com a participação de 303 farmacêuticos e apresentando uma taxa de evasão média de 12,5%. As atividades avaliativas ocorriam semanalmente em Ambiente Virtual de Ensino Aprendizagem (AVEA) com uma abordagem de problematização da teoria e da prática dos conteúdos com foco no desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores)¹⁰ As turmas eram formadas por até 18 alunos e para cada módulo havia um assessor de conteúdo disponível para discussão de dúvidas conceituais e avaliação das atividades. Ao longo de todo o curso os alunos foram acompanhados por um tutor farmacêutico que, além de fornecer suporte técnico, possuía o importante papel de estimular a participação no curso e interação nos fóruns abertos no AVEA para discussão e trabalho em grupo. Os encontros presenciais possuíam caráter obrigatório atendendo a regulamentação da modalidade a distância.¹⁵ A Figura 1 apresenta uma visão geral do programa do curso. Os módulos temáticos desenvolvidos por meio de situações problema possuíam os seguintes objetivos de implantação:

- Instrumentalizar o aluno para utilizar o Ambiente Virtual de Ensino Aprendizagem de acordo com as regras estabelecidas para participação e avaliação no curso. Capacitar para planejamento do tempo para execução de atividades.
- Conhecer e discutir os conceitos do SUS e APS, reconhecer a necessidade da participação do farmacêutico no planejamento de ações junto às equipes, nesses contextos.
- Mudar o enfoque da gestão de medicamentos: utilizar a avaliação epidemiológica, a farmacologia baseada em evidências e a avaliação de tecnologias em saúde como base para a gestão dos medicamentos.
- Promover a implantação de atividades clínicas em nível individual e coletivo.
- Demonstrar habilidades de realizar atividades clínicas e de trabalho em equipe.

Figura 1. Estrutura do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.



Fonte: Manual do aluno.¹⁴

Ao final do curso os egressos foram comunicados que após alguns anos seria retomado contato para a avaliação de impactos do curso na vida profissional e nos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde.

A Educação a Distância (EAD) tem sido a modalidade utilizada em todo o país para qualificação de trabalhadores, favorecidas pelos investimentos do governo federal. A prerrogativa é ampliar as oportunidades de acesso à formação profissional, visando o fortalecimento do SUS. Diversos cursos vêm sendo ofertados por distintas instituições de ensino, como universidades e outras

instituições de ensino e pesquisa. Esse cenário impõe a necessidade de estudos para avaliar o impacto e a efetividade desses cursos na formação de profissionais em saúde que irão atuar em uma diversidade de situações.¹⁶

A avaliação de impactos visa determinar mais amplamente se um programa teve os efeitos desejados e se tais efeitos podem ser atribuídos à intervenção do programa. Podem também ser exploradas as consequências não previstas, positivas ou negativas dos beneficiários do programa.¹⁷ Na pesquisa avaliativa, abordagens metodológicas mistas são comumente utilizadas na tarefa de documentar a implementação de um programa como etnografias, questionários, classificações, observações e entrevistas.¹⁸

Técnicas de consenso objetivam sintetizar informação, permitindo-se obter consensos sobre critérios, programas de formação, medidas de melhoria e chegar a acordos.^{19, 20} A Técnica do Grupo Nominal (TGN)²¹ é um exemplo de técnica de consenso utilizada tanto na avaliação de cursos²²⁻²⁴ como no âmbito das práticas farmacêuticas.^{25, 26}

Recursos públicos são aplicados no desenvolvimento de cursos de educação permanente por instituições e governos. Quando esses recursos são aplicados buscando a mudança da realidade, por meio de uma intervenção de um curso para o desenvolvimento da ABS, como medir a mudança de comportamento dos profissionais? O que facilita e o que contribui para a utilização das diretrizes e ferramentas apresentadas na educação permanente e o que pode levar a sua não utilização? Pretende-se com a utilização da TGN contribuir para traçar respostas a essas indagações maiores.

2 OBJETIVO

Avaliar como um curso de educação permanente pode influenciar a prática profissional de seus egressos e identificar os fatores que favorecem ou servem de barreiras para mudanças das práticas visando a qualificação dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa avaliativa, com foco na análise de implantação, que consiste na investigação sobre as relações entre uma intervenção e seu contexto, durante sua implementação, com o objetivo de delimitar melhor os fatores que facilitam ou que dificultam a implantação de uma intervenção.²⁷

3.1 Oficina de avaliação

Foi desenvolvida uma Oficina de avaliação de impactos de um curso de aperfeiçoamento para farmacêuticos da Atenção Básica, na qual foi aplicada a Técnica do Grupo Nominal (TGN) com profissionais egressos, após, pelo menos, quatro anos do término das atividades do curso.

A Técnica de Grupo Nominal é uma técnica de consenso para a produção individual e silenciosa de ideias, para discussão e esclarecimento em grupo, bem como para priorização das ideias por meio de votação independente.²⁸

Todo método possui suas vantagens e desvantagens e a escolha de qual utilizar dependerá do contexto, da relevância e dos recursos disponíveis. A TGN aplicada na avaliação de cursos visa explorar a perspectiva do estudante sobre os resultados esperados e não esperados, combinando elementos qualitativos e quantitativos. O estudante pode criar e priorizar itens com o mínimo de influência do pesquisador.^{22, 23} É também utilizada amplamente na identificação de barreiras e facilitadores no contexto das práticas em saúde,^{24, 29, 30} inclusive na área da farmácia, combinada a outros métodos como questionários e grupos focais.^{25, 26}

Ao mesmo tempo em que a técnica possui a vantagem de dar a mesma oportunidade de manifestação a todos participantes, existe a desvantagem de minimizar a discussão do grupo, o que pode impedir o pleno desenvolvimento das ideias. A TGN foi escolhida neste estudo por possibilitar a exposição da percepção dos participantes de um grupo de forma democrática - o que limita o poder dos formadores de opinião - e por encorajar os participantes a confrontar os temas por meio da resolução de problemas.²⁸

3.2 Participantes da oficina

3.2.1 Amostragem

Com base nos cadastros do curso, entre novembro de 2013 e março de 2015, buscou-se localizar os egressos para atualização de dados por meio de entrevista telefônica, correspondência eletrônica (e-mail) e/ou correspondência postal. A partir da atualização dos dados, os municípios de atuação dos profissionais foram classificados de acordo com as faixas do Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM) de 2013.³¹ O IDHM é um dos critérios utilizados para alocação orçamentária da Política Nacional de Educação Permanente. Quanto menor o IDHM maiores serão as barreiras sociais que precisarão ser enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.¹³

De 265 egressos foram localizados 234 (78%) farmacêuticos. Deste grupo foram aleatoriamente sorteados 30 profissionais. Após o sorteio foi verificado se as quatro faixas de IDHM estavam representadas, caso contrário seria realizado novo sorteio para se obter pelo menos seis participantes provenientes de municípios de cada faixa de IDHM (2013): muito alto, alto, médio e baixo. Na amostra de egressos não havia nenhum caso situado na faixa de IDHM muito baixo.

3.2.2 Recrutamento

Os selecionados foram convidados a participar de uma Oficina de avaliação do curso do qual foram egressos. Entre o recrutamento dos egressos e a confirmação da participação na oficina passaram-se 4 semanas.

3.2.3 Coleta de dados

A oficina foi realizada no dia 15 de maio de 2015 e teve duração de 8 horas, em Porto Alegre/RS. Todas as atividades desenvolvidas foram filmadas e, posteriormente o áudio foi integralmente transcrito para permitir uma descrição

mais apurada das conversações e manifestações dos participantes. Foram coletados dados do formulário de inscrição no curso referente a: gênero, idade, local de atuação, tempo de formação, tempo de serviço e experiência anterior com curso em EAD.

3.2.4 Facilitadores

Duas farmacêuticas pesquisadoras, membros do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conduziram a Oficina de avaliação, revezando-se nos papéis de facilitador e apoiador. As facilitadoras foram treinadas previamente para a aplicação da TGN e não tinham conhecimento sobre os participantes da oficina.

3.2.5 Avaliadores

A equipe de avaliadores do produto da oficina foi constituída por três membros da equipe executora do curso avaliado, sendo estes: uma farmacêutica doutoranda em Ciências Farmacêuticas com experiência na TGN, um farmacêutico professor, Doutor em Ciências Médicas e pesquisador da área da Farmácia com experiência na TGN e uma engenheira química, Doutora em Informática na Educação, professora e pesquisadora da área da Psicologia social, sem experiência na TGN. Os cálculos foram revisados por uma avaliadora externa, uma farmacêutica doutoranda em Ciências Farmacêuticas com experiência na TGN.

3.2.6 Ética

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes antes da realização da Oficina de avaliação. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DE CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE”, que possui registro e aprovação para sua

execução na Plataforma Brasil, conforme Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS nº 1.025.926.

3.3 Procedimentos da oficina

3.3.1 Introdução e apresentação da questão

Planejou-se uma explanação sobre os objetivos da oficina e explicação de como seria a técnica a ser utilizada durante a oficina de trabalho visando o conhecimento dos atores e sua real colaboração nas atividades. No início de cada sessão a facilitadora apresentou uma pergunta norteadora na forma escrita em um grande painel de papel pardo e leu a pergunta para o grupo. O conjunto de perguntas norteadoras que foram conduzidas na oficina é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Perguntas norteadoras da Técnica do Grupo Nominal aplicadas na oficina.

| Pergunta norteadora da oficina de avaliação |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1: Que fatores favorecem a realização de mudanças nos serviços farmacêuticos no SUS, seja em sua prática ou na estruturação do serviço? |
| 2: Que fatores dificultam a realização de mudanças nos serviços farmacêuticos no SUS? |
| 3: Passado todo esse tempo do curso, em que o curso contribuiu/influenciou em sua vida profissional? |
| 4: E o que você identifica que faltou no curso para a sua prática profissional? |

No total foram apresentadas quatro perguntas: duas que se tratavam dos fatores determinantes da mudança das práticas para qualificação dos serviços farmacêuticos e outras duas que tratavam especificamente da avaliação do curso.

A oficina iniciou com as perguntas sobre os fatores que influenciam a mudança das práticas profissionais com a intenção de reduzir a tensão dos participantes sobre a “novidade” de uma avaliação de curso quatro anos depois

do encerramento das atividades e também para que o grupo se familiarizasse com a dinâmica da oficina. A seguir são apresentadas as fases da aplicação da TGN. Optou-se por iniciar com duas perguntas com apenas uma fase de votação, considerando-se que todas as respostas são importantes quanto a facilitadores e barreiras, não necessitando haver uma votação para priorização.

3.3.2 Fase de silêncio e geração de ideias

No início de cada sessão todos os participantes receberam três cartões de papel A5 para registrar sucintamente cada resposta. Os participantes tiveram cerca de quinze minutos para refletir sobre a pergunta e registrar três ideias descritas com palavras-chave ou frases curtas. Foi enfatizada a importância da preservação do silêncio para que não houvesse contaminação de ideias entre os participantes.

3.3.3 Agrupamento e esclarecimento de ideias

O facilitador dispôs os cartões com as respostas em um quadro amplo e visível a todos, questionando aos participantes se os significados estavam claros e compartilhados por todos. Os itens listados poderiam ser reagrupados, mas foi acordado que nenhuma resposta seria descartada. Após o esclarecimento das ideias e ao longo desse processo os itens foram reagrupados. Cada item de resposta, reagrupados ou não, foi identificado com uma letra do alfabeto para facilitar a fase de votação.

3.3.4 Fase de votação

A cada participante foi solicitado classificar os itens das respostas listadas numa tabela individual em ordem de prioridade: da resposta mais importante para a menos importante. Os papéis da votação foram recolhidos e os resultados foram tabulados para apresentação do resultado final de cada questão. Cada item foi pontuado de acordo com a o número total de itens e a ordem de priorização. Ou seja, numa sessão em que fossem elencados 20 itens de

resposta o mais importante (1º lugar) receberia a nota 20 e o seguinte (2º lugar) receberia a nota 19 e assim por diante. Após, foi calculada a média de pontos obtidos por cada item, sendo gerada a ordem de prioridade de cada item apresentado, em uma escala decrescente das médias.

3.3.5 Fase de discussão

O facilitador apresentou as pontuações e classificação obtidas para os itens de respostas. Os participantes tiveram, em média, 15 minutos para uma breve discussão sobre o produto obtido na técnica de consenso.

3.3.6 Segunda rodada de priorização

Ao final da discussão das perguntas 3 e 4, os participantes receberam uma tabela de priorização para indicação dos 10 itens mais importantes do que foi elencado pelo grupo nas respectivas questões.

3.4 Análise dos dados

Uma avaliadora conduziu a sistematização do material da oficina para discussão dos resultados com os demais membros da equipe de avaliação. A transcrição do áudio visou esclarecer dúvidas na descrição dos itens de respostas obtidas na oficina e aprofundar o entendimento dos conceitos levantados pelo grupo. Como produto da oficina foram elaboradas tabelas com todos os itens elencados, destacando-se as médias de pontuação e o coeficiente de variação das ideias priorizadas nas quatro sessões de TGN.

Para análise de conteúdo do produto da oficina seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.^{32,33} Foi realizada uma categorização temática a partir das unidades de significado, que foi discutida e reorganizada juntamente com os outros dois avaliadores.

Os dados de inscrição, da atuação profissional atual e as tabelas do produto da oficina foram analisados em conjunto pelos três pesquisadores buscando-se focar na análise crítica dos resultados que poderiam ser atribuídos ao curso.¹⁶

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 30 profissionais selecionados, 18 farmacêuticos (60%) retornaram o contato afirmando interesse na pesquisa e 12 (40%) tiveram disponibilidade para comparecer à oficina de avaliação. Os participantes que não compareceram alegaram incompatibilidade de agenda profissional. Dentre os presentes, um profissional estava aposentado e os demais ainda atuavam no SUS. Na Tabela 1 apresenta-se o perfil dos participantes da oficina na qual se pode verificar uma ampla faixa etária e uma maioria de mulheres no grupo.

Em 2013 foi realizado um censo demográfico farmacêutico em 132 municípios, nas cinco regiões do Brasil, que verificou 32 anos como idade média do farmacêutico no Brasil, sendo a grande maioria (72,2%) do gênero feminino.³⁴ Verifica-se que os participantes da oficina de avaliação eram mais velhos que o perfil nacional e também na amostra existe uma maior proporção de participantes do gênero feminino.

O tempo médio desde a graduação foi 75% maior do tempo médio de experiência no SUS, o que poderia indicar que os participantes tenham passado por outras experiências profissionais além do SUS. Os dados do censo revelam que entre os 97.031 estabelecimentos registrados nos conselhos regionais de farmácia, 79% são farmácias e drogarias.³⁴ O Conselho Federal de Farmácia relata que em 2014 haviam 10.053 farmácias públicas registradas nos conselhos regionais, ou seja, 13% do número de farmácias e drogarias estimado pela pesquisa do censo farmacêutico.³⁵

Com uma média de 16 anos de experiência de trabalho no SUS, pode-se estimar que os participantes já tenham assimilado as normas e rotinas dos serviços de saúde e, portanto, já tenham acumulado observações, vivências, entendimentos sobre uma gama de enfrentamentos do trabalho em saúde.

Pouco mais da metade do grupo (58%) já tinha uma alguma experiência prévia com cursos a distância além do curso avaliado.

Com exceção do profissional aposentado há dois anos, os participantes seguiam realizando atividades de núcleo farmacêutico, até mesmo o profissional do Sistema de Auditoria do SUS, que segue atuando em reuniões de Comissão de Farmácia e Terapêutica do município onde atua. No grupo havia pelo menos um representante de cada faixa de IDHM. Na população de egressos havia apenas oito profissionais da Região Centro Oeste, caracterizada como a região com menor participação no curso e sem representação na oficina.

Tabela 1. Perfil dos participantes da oficina de avaliação.

| Variável | Participantes da oficina (n=12) | Egressos do curso (n=265) |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Média de idade ± DP (intervalo) | 45 ± 12,1 (28 - 69) | 40 ± 8,2 (28 - 70) |
| Gênero feminino | 10 (85%) | 203 (77%) |
| Média de anos de formação ± DP (intervalo) | 28 ± 12,5 (7 - 46) | 15 ± 8,2 |
| Média de anos de experiência no SUS ± DP (intervalo) | 16 ± 10,3 (5 - 38) | 11 ± 6,0 |
| 1ª experiência com curso EAD | 7 (58%) | 137 (52%) |
| Campo de atuação | | |
| Farmácia | 5 (42%) | |
| Gestão da Assistência Farmacêutica | 2 (17%) | |
| Auditoria | 1 (8%) | |
| NASF | 3 (25%) | |
| Aposentado | 1 (8%) | |
| Faixa de IDHM: | | |
| Muito alto | 5 (42%) | |
| Alto | 4 (33%) | |
| Médio | 2 (17%) | |
| Baixo | 1 (8%) | |
| Região do Brasil: | | |
| Norte | 1 (8%) | |
| Nordeste | 5 (42%) | |
| Centro-Oeste | 0 | |
| Sudeste | 3 (25%) | |
| Sul | 3 (25%) | |

4.1 Os produtos da oficina

Foram apresentadas 36 respostas à pergunta norteadora nº 1, que trata dos facilitadores de mudanças e reagrupados em 20 itens, conforme apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Fatores facilitadores de mudanças nas práticas e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS propostos pelo grupo e organizadas por classificação.

| Fatores facilitadores de mudanças | Média | CV (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. O apoio da gestão dos serviços no que tange a visão do gestor e da equipe de saúde. | 18,8 | 3,4 |
| 2. A sensibilização dos gestores para a necessidade de mudanças. | 18,5 | 9,9 |
| 3. Qualificação profissional direcionada para as mudanças desejadas. | 15 | 30,8 |
| 4. Mobilização dos profissionais envolvidos, apoio e comprometimento da equipe para que as mudanças ocorram. | 14,5 | 23,3 |
| 5. Não ter medo de mudar, desejar a mudança e a melhoria no cuidado das pessoas. | 11,8 | 44,6 |
| 6. Atitude e postura profissional. O profissional deve mostrar que quer a mudança. | 11,5 | 49,2 |
| 7. Estímulo do trabalho em equipe multiprofissional para ter uma equipe de saúde sincronizada. | 11,5 | 20,2 |
| 8. Reconhecimento do farmacêutico como integrante da equipe multiprofissional. | 11,1 | 26,7 |
| 9. Integração do farmacêutico nas instâncias de representação como os conselhos de saúde e comissões. | 11,1 | 38,1 |
| 10. Educação continuada. | 10,4 | 68,0 |
| 11. Estruturação de serviços com foco no paciente. | 10,4 | 54,4 |
| 12. Fornecimento de serviços de qualidade aos usuários do SUS. | 9,7 | 54,1 |
| 13. Conhecimento. | 9,3 | 67,8 |
| 14. Ampliação do nº de farmacêuticos nas equipes de saúde. | 8 | 64,3 |
| 15. Protocolos clínicos reconhecidos. | 7,3 | 70,5 |
| 16. Espaço físico adequado na farmácia para desempenho de atividades com o(s) paciente(s). | 7,2 | 61,0 |
| 17. Garantia da aquisição de recursos e redução de custos. Evitar a perda de medicamentos. | 6,6 | 65,9 |
| 18. Novas legislações. | 6,1 | 102,6 |
| 19. Demanda da população. | 6 | 47,1 |
| 20. Complementação de informação para os pacientes em uma consulta. | 5,2 | 43,3 |

CV – Coeficiente de variação.

A Tabela 3 apresenta os 15 itens de respostas obtidas na 2ª sessão da TGN, estas, sobre aos fatores que dificultam a mudança nas práticas para qualificação e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.

Tabela 2. Fatores que dificultam as mudanças nas práticas e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS propostos pelo grupo e organizadas por classificação.

| Fatores que dificultam as mudanças | Média | CV (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 1. A falta de articulação e mobilização dos farmacêuticos da rede de atenção à saúde. | 12,7 | 14,4 |
| 2. A falta de apoio de gestores de saúde. | 11,9 | 15,0 |
| 3. A falta da formação profissional farmacêutico para saber como atuar no SUS. | 11,2 | 36,0 |
| 4. O desconhecimento do papel do farmacêutico nas ações de saúde e a conseqüente desvalorização do seu trabalho. | 10,1 | 49,2 |
| 5. A falta de recursos financeiros e infraestrutura adequada. | 9,1 | 33,4 |
| 6. Profissionais descomprometidos e resistentes às mudanças propostas. | 9,0 | 45,2 |
| 7. A falta de comprometimento dos profissionais e sua conseqüente desmotivação. | 8,3 | 43,0 |
| 8. O interesse político-partidário sobrepondo-se às necessidades da população e as mudanças políticas envolvidas no processo. | 7,8 | 52,5 |
| 9. A falta de unificação dos serviços realizados. | 7,7 | 48,0 |
| 10. O amadorismo na gestão dos serviços de saúde. Gestores desqualificados e lotados no cargo por indicação política. | 7,6 | 58,3 |
| 11. O desconhecimento da necessidade de mudança e de como e/ou por onde começar a mudar. | 6,3 | 49,3 |
| 12. A falta de indicadores dos serviços farmacêuticos. | 5,8 | 49,5 |
| 13. O excesso de trabalho e falta de apoio para delegar tarefas. | 5,2 | 86,9 |
| 14. A falta de integração entre os profissionais das equipes multiprofissionais. | 4,9 | 73,3 |
| 15. Dar atenção adequada ao usuário. | 2,7 | 48,9 |

CV – Coeficiente de variação.

A Tabela 4 apresenta os 14 itens elencados como as contribuições/influências do curso na prática profissional dos egressos. Na segunda rodada de votação foi solicitado que cada participante priorizasse por ordem decrescente os 10 itens mais importantes em sua visão.

Tabela 3. Contribuições/influências do curso Farmacêuticos na APS na prática profissional dos egressos.

| Contribuições do curso para a prática profissional | 1ª priorização | | 2ª priorização | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|----------------|-------|
| | Média | CV1 | Média | CV2 |
| | 1 | (%) | 2 | (%) |
| 1. Proporcionou estímulo para continuar o aprimoramento e modificações nas práticas dos serviços. | 10,7 | 34,4 | 6,8 | 41,8 |
| 2. Disponibilizou ferramentas e técnicas para o dia a dia e estratégias para atuar e melhorar os serviços. | 10,8 | 24,0 | 6,8 | 55,8 |
| 3. Apresentou a atitude e a mudança necessária na postura profissional no atendimento ao usuário. | 9,2 | 43,5 | 6,1 | 62,9 |
| 4. Evidenciou a importância da integração do farmacêutico na equipe de saúde e no trabalho em rede. | 9,5 | 36,4 | 5,5 | 58,8 |
| 5. Proporcionou atualização do conhecimento. | 8,7 | 33,6 | 5,3 | 41,0 |
| 6. Estimulou a ter uma visão crítica do processo de trabalho e fazer uma reflexão sobre a prática profissional até os dias de hoje. | 8,0 | 48,1 | 4,5 | 74,3 |
| 7. Mudou a visão sobre o cuidado farmacêutico, mostrando que é possível fazê-lo no SUS. | 7,3 | 50,4 | 4,2 | 78,5 |
| 8. Proporcionou uma rica troca de experiências entre os colegas do curso. | 8,4 | 40,5 | 4,0 | 54,4 |
| 9. Mudança de paradigma quanto a modalidade a distância. | 6,0 | 77,5 | 3,8 | 103,0 |
| 10. Desempenho profissional mais qualificado. | 6,4 | 60,6 | 3,5 | 96,4 |
| 11. Qualificação profissional na parte clínica e uma área diferente da minha. | 6,8 | 66,8 | 3,4 | 82,3 |
| 12. Ter uma visão melhor da importância de conhecer o território. | 4,6 | 75,5 | 1,0 | 141,4 |
| 13. Capacitar funcionários (auxiliares de farmácia). | 3,0 | 49,4 | 0,6 | 296,5 |
| 14. Busca por reconhecimento e valorização do trabalho. | 5,5 | 52,7 | 0,3 | 346,4 |

CV1 – Coeficiente de variação da 1ª priorização.

CV2 – Coeficiente de variação da 2ª priorização.

A Tabela 5 apresenta os 21 itens listados como ações que faltaram no curso para a vida profissional dos egressos. Na segunda rodada de votação foi solicitado que cada participante priorizasse por ordem decrescente os 10 itens mais importantes em sua visão. Todos os itens são apresentados, mas para fins

de análise de dados os dois últimos itens foram excluídos tendo visto que não receberam nenhum voto na segunda priorização das ideias.

Tabela 4. Opiniões do que poderia ter sido abordado no curso Farmacêuticos na APS e fez falta para a prática profissional dos farmacêuticos.

| Faltou abordar no curso | 1ª priorização | | 2ª priorização | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|
| | Média 1 | CV1 (%) | Média 2 | CV2 (%) |
| 1. Mais atividades práticas para ampliar a clínica farmacêutica e matriciamento para o farmacêutico sair mais da logística e priorizar o serviço de cuidado farmacêutico. | 16,3 | 26,0 | 7,9 | 37,9 |
| 2. Ferramentas e instrumentos para trabalhar em equipe multiprofissional. | 16,1 | 26,6 | 6,8 | 54,3 |
| 3. Ferramentas para otimizar atividades coletivas e trabalho em grupos terapêuticos com pacientes. | 15,3 | 28,1 | 5,9 | 62,2 |
| 4. Maior quantidade de atividades presenciais e encontros para troca de experiências dos farmacêuticos. | 15,3 | 27,7 | 5,2 | 60,6 |
| 5. Orientação de estratégias para implementar a prática clínica na rede. | 14,5 | 36,0 | 4,8 | 69,4 |
| 6. Visualização da rede com olhar do gestor, mais aprendizado em relação ao gerenciamento farmacêutico para mudanças para as práticas clínicas. | 12,0 | 49,2 | 3,1 | 104,8 |
| 7. Apresentar um prontuário farmacêutico. | 11,3 | 51,8 | 2,7 | 107,7 |
| 8. Ser um curso de especialização e para isso aumentar carga horária. | 14,7 | 35,5 | 2,6 | 143,4 |
| 9. Fortalecer a visão quanto a importância da mobilização. | 11,3 | 47,2 | 2,5 | 100,2 |
| 10. Promover seminários e debates com gestores municipais para sensibilizá-los da importância da clínica farmacêutica. | 12,2 | 44,4 | 2,4 | 113,6 |
| 11. Elaboração de projeto individual ao final do curso para implantação dos serviços farmacêuticos clínicos. | 11,3 | 45,5 | 2,3 | 141,9 |
| 12. Como monitorar e avaliar as ações através de indicadores. | 11,9 | 40,9 | 2,2 | 111,0 |
| 13. Abordar outros itens importantes. | 10,0 | 53,9 | 1,9 | 148,3 |
| 14. Proporcionar mais materiais impressos. | 8,3 | 66,8 | 1,7 | 192,0 |
| 15. Parceiras com outras universidades descentralização do curso com polos em outros estados. | 9,7 | 38,3 | 1,3 | 157,8 |

| Faltou abordar no curso | 1ª priorização | | 2ª priorização | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|
| | Média 1 | CV1 (%) | Média 2 | CV2 (%) |
| 16. Ofertar vídeo de uma consulta completa, com as possíveis intervenções e a consulta de retorno. | 8,0 | 72,1 | 0,7 | 242,1 |
| 17. Somente o curso não foi o suficiente para conseguir a implantação dos serviços farmacêuticos clínicos. | 8,7 | 84,8 | 0,5 | 248,6 |
| 18. Abertura na plataforma depois do término do curso para esclarecimentos de dúvidas e atualizações profissionais. | 9,8 | 47,9 | 0,4 | 239,1 |
| 19. Não faltou nada no momento, foi suficiente. | 2,4 | 190,4 | 0,1 | 346,4 |
| 20. Foi muito importante como 1º curso EAD, faltou complementação ou continuação dos conhecimentos realizados no curso. | 7,2 | 63,5 | 0,0 | 0,0 |
| 21. Conhecimentos adquiridos, ferramentas essenciais para dar continuidade ao trabalho. | 5,4 | 78,1 | 0,0 | 0,0 |

CV1 – Coeficiente de variação da 1ª priorização.

CV2 – Coeficiente de variação da 2ª priorização.

4.2 Avaliando os produtos da oficina

As facilidades e dificuldades elencadas pelo grupo, constantes das Tabelas 2 e 3, apresentaram complementaridade de ideias nas respostas sobre os fatores que influenciam a mudança das práticas, bem como coerência entre o questionado e as respostas. Talvez a complementaridade das respostas se deva a experiências positivas e negativas que o grupo vivenciou ao longo do tempo de trabalho no SUS. Levanta-se a hipótese de que a fase de discussão da primeira pergunta tenha produzido um “entendimento comum” sobre os fatores que limitam a mudança e as ideias tenham sido reforçadas nas respostas da segunda pergunta. Observa-se que as respostas as duas questões posteriores, sobre contribuições e influências do curso na prática profissional e o que poderia ter sido incluído no curso, também apresentam coerência com o questionado e não apresentam complementaridade.

Os itens constantes da Tabela 4, sobre contribuições/influências do curso em sua prática profissional não apresenta apenas uma listagem de conteúdos programáticos, mas uma série de contribuições para a transformação do

indivíduo enquanto profissional engajado. Provavelmente é consequência da metodologia utilizada, pois segundo Paulo Freire:

A educação problematizadora carrega como princípio a transformação da sociedade, por meio da transformação do homem que nela se insere, para que aja consciente, informado, mais político e criativo, ampliando sua consciência e seu papel na sociedade de transformar-se e a seu meio pela atividade prática, intencional e consciente, pela práxis.³⁶

Por outro lado, considera-se que as contribuições/influências do curso estão em acordo com os objetivos dos módulos trabalhados no curso, conforme descrito na metodologia no item 3.1, bem como com a proposta dos eixos definidos para a práxis do profissional farmacêutico na Oficina que deu origem a proposta do curso, tratada na introdução do presente artigo.

A Tabela 5, sobre o que os participantes consideraram que faltou no curso, reflete muito a falta de formação na área do cuidado em saúde dos cursos de farmácias, o que as novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde planejam atender. Por outro lado, o problema de apresentar-se mais casos clínicos já havia sido previamente detectado na avaliação realizada pela Coordenação do Curso e as novas edições do curso tiveram o aumento da carga horária e, conseqüentemente, de conteúdos na área clínica. Por outro lado, a série de itens relatados reflete a necessidade de que a educação seja permanente, pois muitos desses tópicos podem ser um “curso” ou atividade específica a ser realizada. Emerge das postulações temas que ultrapassam a educação permanente e podem ser abordados em novas conferências de assistência farmacêutica, como por exemplo, “Promover seminários e debates com gestores municipais para sensibilizá-los da importância da clínica farmacêutica”. Outro fato importante, é a necessidade da manutenção do elo profissional criado com a troca de experiências, sendo fundamental a continuidade dessa reflexão-vivida-conjuntamente. Porque nela “o sujeito busca soluções para a realidade, transformando-a com sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma e passa a detectar novos problemas e buscas de transformação. O conceito de práxis como uma atividade transformadora reflete a passagem da teoria à prática, consciente entre pensamento e ação intencionalmente realizada”.³⁷

Após análise inicial sobre as respostas apresentadas pelos participantes da oficina seguiu-se a análise do conteúdo dos produtos das quatro sessões da TGN. As unidades de análise foram compostas pelos itens de cada sessão, que foram codificados, classificados e agregados numa proposta preliminar que foi discutida e rediscutida pela equipe avaliadora (APÊNDICE A). Optou-se por categorizar conjuntamente as três primeiras sessões (facilidades, dificuldades e contribuições do curso) com o intuito de identificar influências do curso sobre os fatores que delimitam a mudança e, separadamente, analisar as abordagens ou conteúdos que faltaram ao curso para atender as necessidades de formação para a qualificação das práticas farmacêuticas. O Quadro 3 apresenta o resultado da categorização das três primeiras sessões, a qual gerou sete domínios de fatores que influenciam a mudança das práticas para qualificação e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.

Quadro 3. Domínios dos fatores que influenciam a mudança das práticas e estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS.

| Domínios dos fatores que influenciam a mudança | Descrição do domínio | f | % |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Educação Permanente em Saúde | O farmacêutico e os outros profissionais da equipe e da gestão devem ser estimulados a qualificar-se para uso adequado de suas atribuições visando o aprimoramento de suas práticas. | 10 | 20% |
| Visão sobre o trabalho no SUS | É necessário que se conheça a demanda da população para adequar a atenção dada ao usuário. O farmacêutico deve conhecer as potencialidades de trabalho no SUS e ter visão das necessidades de mudança. | 8 | 16% |
| Mobilização dos profissionais | O farmacêutico deve ter atitude, postura profissional e mostrar que quer a mudança. Os profissionais devem mobilizar-se para a mudança. É necessário que o farmacêutico se integre nas instâncias de representação e juntamente com os outros profissionais das redes de atenção comprometa-se com as necessidades da população. | 9 | 18% |
| Estímulo ao trabalho multiprofissional | Deve haver integração entre os profissionais das equipes multiprofissionais | 5 | 10% |
| Estrutura de trabalho | É necessário que haja farmacêuticos em quantidade suficiente nas equipes de saúde. É necessário que haja infraestrutura adequada para atendimento dos usuários. É necessário garantir a aquisição de recursos e a redução de custos. | 5 | 10% |
| Processos de trabalho | É necessário dispor de ferramentas e estratégias para estruturação dos serviços com foco nos usuários do SUS. É necessário que o farmacêutico disponha de ferramentas de apoio para desenvolvimento e avaliação dos serviços farmacêuticos. | 8 | 16% |
| Gestão do trabalho | Os gestores de saúde devem apoiar as propostas de mudanças e para isto é necessário sensibilizá-los bem como aos outros membros da equipe. | 4 | 8% |

f= Frequência de itens categorizados considerando-se os itens das tabelas 2, 3 e 4.

%= Percentual de itens categorizados.

4.2.1 Educação Permanente em Saúde

Observando-se a Política de Educação Permanente em Saúde, verifica-se que ela:

baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. (...) pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. (...) Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.¹³

Mesmo não citando expressamente o termo “Educação Permanente” as referências ao que o curso contribuiu para a prática profissional dizem respeito à necessidade de mudança das práticas profissionais atuais, ou seja, transformá-las. A citação referente a “Educação Continuada” pode estar ligada a ainda estarem confundindo o termo como sinônimo de Educação Permanente, ou seja, um posicionamento de que essa estratégia seja suficiente. Entretanto, em seus saberes e na reflexão provocada pela TGN, encontra-se como base das facilidades o estar preparado e ser apto para realizar as mudanças necessárias para o aprimoramento do cuidado em saúde, em conjunto com outros profissionais, visando atender as necessidades dos usuários do SUS e com qualidade.

4.2.2 Visão sobre o trabalho no SUS

Feuerwerker indaga que o trabalho em saúde nunca será controlável, visto que se baseia em uma relação entre pessoas em todos os seus processos e então “sempre está sujeito aos desígnios do trabalhador em seu espaço autônomo, privado, de concretização da prática”. Os serviços de saúde são palco da ação de diversos atores que em situação de governo encontram outros que também estão governando e disputando a direcionalidade das ações. É preciso “saber jogar”, pois quando um ator “joga bem”, pode ampliar sua governabilidade, o que é fundamental na gestão das organizações de saúde e para favorecer a transformação das práticas de saúde.³⁸ Segundo os participantes da oficina o desconhecimento sobre as potencialidades de atuação nas ações de saúde levava a desvalorização do próprio trabalho. Neste sentido o curso contribuiu com a valorização do trabalho e (auto)reconhecimento do

farmacêutico no SUS ao estimular a reflexão sobre os processos de trabalho, sobre o território de saúde e sobre as potencialidades de realizar o cuidado farmacêutico dentro do Sistema Público de Saúde.

4.2.3 Mobilização dos profissionais

Construir um sistema robusto de atenção primária à saúde é mais do que um exercício burocrático e no Brasil tem exigido movimentos sociais de longo prazo e compromissos profissionais. A expansão da ESF e sua interação efetiva com a atenção secundária e terciária exigirá comprometimento dos profissionais de saúde e continuidade dos investimentos financeiros, técnicos e intelectuais, todos estes dependentes em última instância do apoio político contínuo.¹ Nesse sentido, entende-se que a falta de articulação e mobilização dos farmacêuticos da rede de atenção à saúde, a dificuldade mais priorizada pelo grupo, agregada à sobreposição dos interesses político-partidários acima das necessidades da população devem ser amplamente discutidas nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) para que se propague estratégias de enfrentamento ao descompromisso dos profissionais e a desmotivação para a qualificação do trabalho.

A ênfase dos participantes sobre a importância da mobilização profissional tem como pano de fundo as lutas históricas e as atuais conquistas da classe farmacêutica frente reintegração e união de entidades representativas da profissão, que colaborou com a aprovação da Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014,³⁹ que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e define a farmácia como um estabelecimento de saúde. Esta é uma luta de décadas, na tentativa de romper com a lógica de mercantilização da saúde e medicalização da vida.⁴⁰

4.2.4 Estímulo ao trabalho em equipe multiprofissional

Weaver e colaboradores publicou um estudo sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes do trabalho em equipe e estratégias instrucionais para a educação permanente focada nesta competência, no qual afirmam que por

melhor que seja um curso focado no trabalho em equipe, ele irá falhar se não tiver o apoio de uma cultura organizacional e profissional que valorize o comportamento colaborativo. Ou seja, é fundamental reforçar o trabalho em equipe de fato na prática diária. Além disso, é importante que nos processos educativos os docentes sejam de áreas diversas e estejam capacitados para o trabalho em equipe, de forma a praticar o que se ensina.⁴¹

Compreende-se que a troca de experiências entre os colegas, proporcionada pelo curso, favoreceu, ainda que em pequeno grau, a integração dos farmacêuticos com outros profissionais, além de ter evidenciado a importância da integração deste profissional na equipe, verdadeiramente.

Ao observarem-se os três itens acima, visão sobre o trabalho no SUS, mobilização dos profissionais e estímulo ao trabalho em equipe multiprofissional, verifica-se uma compatibilidade com o eixo do perfil profissional traçado na Oficina que deu origem ao curso, pois nele se preconizava que o farmacêutico deveria mudar para ser um profissional comprometido com o SUS, ser um cidadão em sua plenitude, disseminador dos princípios do SUS e praticante de ações compatíveis e alicerçadas nas políticas e estratégias do mesmo.

4.2.5 Estrutura de trabalho

Quando os aspectos essenciais da estrutura são inexistentes ou inadequados fica complicado realizar um bom desempenho dos processos e, conseqüentemente, o alcance dos resultados. Mas por outro lado, uma estrutura ótima não garante processos que terão impacto sobre a qualidade da atenção prestada. É importante considerar que a relação entre a estrutura e a qualidade da atenção possui maior importância em fases de planejamento e implementação de serviços específicos de saúde.⁴² Neste sentido, justifica-se a relação dos fatores estruturais com este domínio de influência sobre a mudança das práticas e a estruturação dos serviços farmacêuticos. A quantidade de farmacêuticos nas redes de atenção, o espaço físico destinado ao atendimento individualizado ou em grupos e a gestão dos recursos deverão ser adequados sobretudo para possibilitar a implantação e ampliação dos serviços farmacêuticos clínicos. O olhar sobre muitas instalações de serviços

farmacêuticos no Brasil demonstra essa falta de estrutura, que, muitas vezes, é desumana e em desacordo com os princípios do SUS: verdadeiros “buracos” em paredes para atender a comunidade. Às vezes são paredes externas e as pessoas ficam na intempérie, em filas quilométricas, esperando para serem atendidas. Isso atende a humanização preconizada no SUS?

Uma resposta a essa situação iniciou no ano de 2012, com a edição da Portaria GM/MS 1214, a qual Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo que na questão da estrutura consolida-se com a publicação em 2014 da Portaria nº 1217/2014, do Ministério da Saúde, que regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, esses recursos não atendem aos participantes da Oficina de Avaliação, devido ao IDHM de seus municípios.

4.2.6 Processos de trabalho

O processo de atenção à saúde compreende diversas atividades desenvolvidas entre os profissionais e os usuários do sistema. Uma avaliação da qualidade do processo pode ser feita por meio de observação direta ou da revisão da informação registrada, o que permitiria remontar seu funcionamento. Para atribuir valor a qualidade de um processo deve-se conhecer a relação entre as características deste e suas consequências para a saúde e bem estar das pessoas, de acordo com o que elas compreendem tais conceitos.⁴¹ Para tal, os farmacêuticos destacaram, por exemplo, a necessidade de ter protocolos clínicos reconhecidos, novas legislações e indicadores dos serviços farmacêuticos para que a mudança nas práticas ocorra e os serviços sejam estruturados com foco no paciente. Talvez fundamentem suas reivindicações em outras experiências do MS, como por exemplo na publicação Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, da Secretaria de Atenção à Saúde, de 2010, onde constam informações de como realizar procedimentos de orientação ao paciente por farmacêuticos. Sabe-se, também, das articulações do DAF para a produção de software integrado ao Hórus, para auxílio as atividades clínicas.

4.2.7 Gestão do trabalho

O apoio da gestão e comprometimento dos profissionais também são identificados como barreiras para qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS em outros estudos.^{43,44} Após o diagnóstico do(s) problema(s) é preciso definir estratégias de enfrentamento para mudar a situação. Portanto, destaca-se a importância da educação permanente em saúde para envolver e problematizar o trabalho em equipe e qualificar os profissionais para os processos de tomada de decisão. O trabalho em saúde desenvolve processos de subjetivação que vão muito além das práticas e saberes tecnológicos dos sujeitos nele envolvidos.⁴⁵ “Gestão do trabalho” e “Estrutura” são os únicos domínios que não foram correlacionados com as contribuições do curso para a vida profissional dos participantes. Os itens do domínio “Gestão do trabalho” foram os mais priorizados conforme verifica-se nas Tabelas 2 e 3. Como dificuldades para mudança relacionada a este domínio citou-se na oficina "amadorismo na gestão" e "lotação no cargo por indicação política". Esta pode ser a manifestação da insatisfação dos farmacêuticos por não identificar no gestor o mesmo comprometimento com a formação permanente que eles possuem, exemplificado pelo ato de participar da oficina de avaliação do curso.

Tendo visto a necessidade de políticas e diretrizes que ordenassem a educação e as relações de trabalho do SUS conforme as normas jurídicas e diretrizes da Política Nacional de Saúde, foi criada na estrutura central no Ministério da Saúde em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que desenvolve a cooperação técnica nas estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde nos estados e municípios brasileiros. Em 2006 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (ProgeSUS), no qual estados e municípios cooperam (técnica e financeiramente) para o fortalecer e qualificar as estruturas de gestão e da educação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A execução ocorre em parceria com instituições que são reconhecidas por atuar e contribuir em diversos campos para a melhoria e aprimoramento do SUS.⁴⁶ Este programa sinaliza uma resposta a dificuldade de articulação dos farmacêuticos com os gestores para obter o apoio às mudanças das práticas

para a qualificação e estruturação dos serviços, conforme visto na oficina. Desta forma, evidencia-se que já existe uma estratégia de enfrentamento das dificuldades relacionadas a gestão do trabalho, que perpassa pela educação permanente e que precisa ser ampliada para transformar o “amadorismo na gestão dos serviços de saúde”. É preciso ter em mente que a qualificação da gestão não deve ser vista somente do ponto de vista técnico, pois também envolve interesses e experiências que levam à determinadas atitudes.

Os domínios de fatores que influenciam a mudança das práticas que não tiveram contribuições citadas pelos egressos do curso indicam necessidades de adaptação e continuidade da proposta pedagógica da educação permanente.

Os itens elencados para o que fez falta no curso foram analisados quanto à viabilidade de adaptação do curso para atendimento das necessidades apresentadas pelo grupo. A categorização dos itens gerou dois domínios de necessidades dos profissionais para a educação permanente, sendo eles:

- 1- Necessidades de formação permanente: atividades que proporcionem ampliar a clínica e matriciamento para priorização do cuidado e ferramentas de apoio para implementação da clínica e para o trabalho em equipe nas redes de atenção à saúde.
- 2- Adequação da metodologia do curso: ter mais encontros presenciais para troca de experiências, aumentar carga horária, estimular a mobilização dos profissionais, vincular gestores municipais para sensibilizar sobre a clínica farmacêutica e ampliar o conteúdo, ampliar a oferta do curso e dar continuidade ao contato com o curso para esclarecimentos de dúvidas e atualizações profissionais.

As lacunas da formação farmacêutica são discutidas há décadas pela categoria entre profissionais, docentes e discentes.^{47,48} O currículo de graduação em Farmácia foi por muito tempo caracterizado como tecnicista e desvinculado das necessidades de saúde da população. A formação não apropriada para o desempenho de atividades vinculadas ao sistema de saúde foi um dos principais problemas que impulsionou a mobilização da categoria para o estabelecimento de novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em

farmácia em 2002. O novo currículo, caracterizado pela formação generalista, prepararia melhor o farmacêutico para atuar interdisciplinar e multiprofissionalmente, visando atender mais eficazmente às necessidades sociais. Para isto o grande desafio estaria na qualidade da formação, sendo fundamental além da metodologia de ensino, o comprometimento docente e discente com o novo paradigma da profissão.⁴⁹ O curso Farmacêuticos na APS foi criado num período em que recentemente o farmacêutico tinha sido incluído na equipe do NASF e os processos de trabalho ainda não estavam bem definidos para sua prática.

Dentre as contribuições elencadas pelos participantes da oficina da avaliação de impactos do curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral, percebe-se uma tendência de fortalecimento das práticas clínicas na farmácia.

A profissão farmacêutica possui múltiplas facetas no que se refere aos campos de atuação. No momento são 131 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia.⁵⁰ A estruturação dos serviços clínicos no SUS está em constante popularização tendo visto as experiências exitosas publicadas recentemente.^{9, 51} Recentemente foram aprovadas duas resoluções polêmicas para a prática farmacêutica dentro da atenção à saúde, sendo uma sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e outra sobre a prescrição farmacêutica, frutos da evolução do movimento clínico na categoria.^{52, 53} As diretrizes curriculares nacionais do curso de farmácia voltam a ser amplamente discutidas pela categoria⁵⁴⁻⁵⁶ e devem ser atualizadas em breve, acompanhando o movimento impulsionado pela reformulação das diretrizes curriculares dos cursos de medicina.⁵⁷

A série “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” que trata da experiência de um projeto piloto de cuidado farmacêutico exemplifica os esforços realizados para a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos nas Redes de Atenção à Saúde.⁹ A experiência exitosa tem servido de motivação para outros municípios articularem ações direcionadas ao desenvolvimento de novos serviços.⁵⁸⁻⁶⁰

5 CONCLUSÃO

Os resultados descritos neste artigo sinalizam que a metodologia utilizada gerou uma reflexão do fazer farmacêutico mostrando uma ressignificação possível do seu fazer, principalmente pela mudança de visão e é possível realizar essa mudança no contexto dos serviços farmacêuticos no SUS. Na realidade, as contribuições/influências do curso na prática profissional não representaram somente uma inclusão de conteúdos nos saberes já existentes, mas uma série de contribuições para a transformação do indivíduo enquanto profissional engajado. Essas contribuições estão em acordo com os objetivos dos módulos trabalhados no curso, bem como com a proposta dos eixos definidos para a práxis do profissional farmacêutico na oficina que deu origem a proposta do curso.

Quanto à aplicação dos saberes vivenciados no curso na prática profissional, a identificação da complementaridade entre facilitadores e barreiras, em muitos dos casos, identificou a necessidade do profissional ser e estar engajado no SUS, buscando as mudanças necessárias para sua consolidação. Por outro lado, demonstra que o tipo de gestão em que ocorre a práxis atual leva a facilidades ou a barreiras, às quais vão desde a estrutura precária para as atividades que levam em consideração a humanização do SUS, passando por procedimentos inadequados, levando até a um resultado de qualidade duvidosa.

Esse conjunto de implicações traz como necessidade a educação permanente que atenda a falta de formação na área do cuidado em saúde dos cursos de farmácias, o que as novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde planejam atender. Mas, somente a educação permanente dos profissionais que já estão no mercado pode preencher essa lacuna. Somente o curso realizado não supre todas as necessidades dos egressos, as lacunas apresentadas geram a certeza de que a continuidade de novas trocas de saberes ocorra, ou seja, que a educação realmente seja permanente. Também emergem da oficina temas que ultrapassam a educação permanente e podem ser abordados em novas estratégias para a consolidação do SUS.

Portanto, um curso pode influenciar as práticas profissionais, ressignificando a práxis, mas sua avaliação deve existir, dentro do contexto em que se dá o fazer, considerando os indivíduos, o tipo de gestão e as necessidades da população que circundam o profissional.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MACINKO, J.; HARRIS, M. J. **Brazil's Family Health Strategy** – Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE. 2015. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp15011>>. Acesso em 20 jul. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. - 4. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, Série Pactos pela Saúde v.4, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ementa: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União (Republicação), seção 1, n.18, p.47?49, Brasília, 25 jan. 2008
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília, 2012.
7. MATTA, G. C.; MOROSINI, M., V., G. **Atenção Primária à Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>> Acesso em 10 out. 2012.
8. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, 549 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.
11. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis - Revista Saúde Coletiva. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: 2007.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2009, p.1-20.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral. Manual do Aluno. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Ministério da Saúde. 2010.
15. LAGUARDIA, J.; CASANOVA, A.; MACHADO, R. **A experiência de aprendizagem on-line em um curso de qualificação profissional em saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 97 - 122, mar./jun. 2010.
16. BAKER, J. Evaluating the impact of development projects on poverty: a handbook for practioners. Washington: World Blank, 2000. In: BAUER, A. **Avaliação de impacto no Brasil: é possível mensurar impactos de programas de formação docente?** Est. Avl. Educ., São Paulo, v.21, n.46, p.229-252, maio/ago. 2010.
17. LIPSEY, M. W.; CORDRAY, D. S. **Evaluation methods for social intervention**. Annu. Rev. Psychol. 51:345–375. 2000.
18. CASSIANI, S. H. B.; RODRIGUES, L. P. **A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem**. Acta paulista de enfermagem. v.9, n. 3, p.76-83, set.-dez. 1996.
19. TEIJLINGEN, E. et al. **Delphi method and nominal group techniques in family planning and reproductive health research**. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. 31(2) 132135. 2005.
20. JONES, J.; HUNTER, D. **Qualitative research: consensus methods for medical and health services research**. British Medical Journal, 311, 376-380. 1995.
21. CHAPPLE, M.; MURPHY, R. **The Nominal Group Technique: Extending the Evaluation of Students' Teaching and Learning Experiences**. Assesment & Evaluation in Highter Education. v. 21, n.2, p147. 13p. 1996.
22. LLOYD-JONES, G.; FOWELL, S.; BLIGH, J. G. **The use of the nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education**. Medical Education. 33, 008-013. 1999.
23. SUTTLE, C. M. et at. **Attitudes and Barriers to Evidence-Based Practice in Optometry Educators**. Optometry and Vision Science. v.92, n.4, 514-523. 2015.
24. ARMANDO, P.D.; VEJA, E.M.; UEMA, S.A. **Imagen profesional de farmácias comunitarias: causas y estrategias de mejora aplicando técnicas de investigación cualitativa**. Ver. Salud Publica. v.13, n.2, p. 274-287. 2011.

25. MCMILLAN, S.S. et al. **Is the pharmacy profession innovative enough?** Meeting the needs of Australian residents with chronic conditions and their carers using the nominal group technique. BMC Health Services Research. v.14, n. 476. 2014.
26. BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.) **Avaliação: conceitos e métodos.** Tradução de L'Évaluation: concepts et méthodes. Editora FioCruz. 292p. 2011.
27. CENTRE FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Gaining Consensus Among Stakeholders Through the Nominal Group Technique.** Department of Health and Human Services v.7, 1-3. 2006.
28. NICKLAS, T.A. et al. **Barriers and Facilitators for Consumer Adherence to the Dietary Guidelines for Americans: The HEALTH Study.** Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. V. 113, n.10, 1317-1331. 2013.
29. DREER, E.L. et al. **Glaucoma Medication Adherence among African Americans: Program Development.** Optom Vis Sci. V. 90, n.8, 883–897. 2013.
30. BRASIL. Decreto nº 5622 de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 20 dez. 2005.
31. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>> Acessado em: 10 jul. 2015.
32. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.
33. BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.
34. INSTITUTO DE CIÊNCIA TECNOLOGIA E QUALIDADE. Censo Demográfico Farmacêutico. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/censo-demografico-farmaceutico>> Acesso em: 23 jun. 2015.
35. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Solicitação de dados. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <claudia@cff.org.br> data de recebimento 05 Jul. de 2015.
36. FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 47. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
37. FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. [Coleção Leitura] in: CYRINO, A.P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G. **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na Atenção Primária à Saúde.** Editora Cultura Acadêmica. 252p. 2014.
38. FEUERWEKER, L. C. M. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS.** Interface, Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p489-506. Set/dez/2005.

39. BRASIL. Lei nº 13.021 de 08 de Agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014.
40. LUNA-LEITE, M.A. **Educação a Distância na Formação permanente de farmacêuticos**: perspectivas de um processo de avaliação. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
41. WEAVER, S.J. et al. **Integrating the Science of Team Training**: Guidelines for Continuing Education. *Journal of Continuing Education in Health Professions*. 30 (4): 208-220, 2010.
42. DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana, 1984. in: OPAS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**/Organização Pan-Americana da Saúde. organização Mundial de Saúde - Ministério da Saúde - Brasília: OPAS; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.
43. BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.6, 1207-1220. 2010.
44. CASTRO, M. D. J. R. D. et al. **Análise da assistência farmacêutica prestada pelo programa farmácia popular do Brasil no município de Macapá–Amapá**. *Ciência Equatorial*, v. 3, n. 1. 2013.
45. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C.M.; **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde**: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.
46. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS ProgeSUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 60p. 2006.
47. FENAFAR. Federação Nacional dos Farmacêuticos/Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia. **Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil**. Florianópolis, SC, 1996.
48. FERNANDES, Z. et al. **Os desafios da educação farmacêutica no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 132p. 2008.
49. CECY, C. **Diretrizes curriculares – dez anos**. Boletim da Abenfarbio In: *Pharmacia Brasileira* nº 80. Fev/Mar. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/053a060_boletim_abenfarbio.pdf> Acessado em: 23 jul. 2015.
50. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução/CFF nº 572, de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. *Diário Oficial da União*. s.1, n.85, p.143. 06/05/2013.

51. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. Ano I, n01, jun, 2013.
52. 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. s.1, p.136. 26/09/2013.
53. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas d farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. s.1, p.186.25/09/2013.
54. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Diretrizes Curriculares Nacionais pautam VII Fórum dos Coordenadores**. Notícias CRF-RS 16/03/2015. Disponível em: <<http://www.cfrs.org.br/portal/pagina/noticias-impresso.php?idn=1386>> Acesso em: 12 jul. 2015.
55. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. **Fórum Regional de Educação Farmacêutica de Minas Gerais**. 22/01/2015. Disponível em: <<http://crfmng.org.br/novosite/1183-forum-regional-de-educacao-farmaceutica-de-minas-gerais>> Acesso em 12 jul. 2015.
56. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MATO GROSSO DO SUL. **Fórum Estadual de discussão das diretrizes curriculares nacionais do curso de Farmácia**. 26/03/2015 Disponível em: <<http://crfmt.org.br>> Acesso em 26 jul. 2015.
57. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução nº 3 de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. s.1, nº 114, 23/06/2014.
58. BLOG DA SAÚDE. **Ministério da Saúde. Ministério da Saúde implanta projeto piloto de clínica farmacêutica no SUS**. 23/12/2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/34925-ministerio-da-saude-implanta-projeto-piloto-de-clinica-farmaceutica-no-sus>> Acesso em 31 jul. de 2015.
59. BLOG DA SAÚDE. **Ministério da Saúde. Ministério da Saúde amplia clínica farmacêutica em Curitiba**. 28/07/2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/servicos/50038-ministerio-da-saude-amplia-clinica-farmaceutica-em-curitiba>> Acesso em 31 jul. 2015.
60. PREFEITURA DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Profissionais trabalham na implantação de cuidado farmacêutico**. 21/03/2015. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/sms/noticias/profissionais-do-municipio-trabalham-na-implantacao-de-aco-es-de-cuidado-farmaceutico/>> Acesso em 31 jul. de 2015.

8 ANEXOS e APÊNDICES

ANEXO A – IDEM AO ANEXO B DA TESE

APÊNDICE A – Categorização do produto da oficina de avaliação do curso Farmacêuticos na APS

| Domínios | Descrição | Itens Categorizados | | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Fatores que facilitam a mudança das práticas | Fatores que dificultam a mudança das práticas | Contribuições do curso para a prática profissional |
| EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | O farmacêutico e os outros profissionais (da equipe e da gestão) devem ser estimulados a qualificar-se para uso adequado de suas atribuições visando o aprimoramento das práticas | <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento - Educação continuada - Qualificação profissional direcionada para as mudanças desejadas | <ul style="list-style-type: none"> - A falta da formação profissional farmacêutico para saber como atuar no SUS | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar funcionários (auxiliares de farmácia) - Desempenho profissional mais qualificado - Qualificação profissional na parte clínica e uma área diferente da minha - Proporcionou atualização do conhecimento - Proporcionou estímulo para continuar o aprimoramento e modificações nas práticas dos serviços - Mudança de paradigma quanto a um curso na Modalidade EAD |
| VISÃO SOBRE O TRABALHO NO SUS | É necessário que se conheça a demanda da população para adequar a atenção dada ao usuário O farmacêutico deve conhecer as potencialidades de trabalho no SUS e ter visão das necessidades de mudança | <ul style="list-style-type: none"> - Demanda da população | <ul style="list-style-type: none"> - Dar atenção adequada ao usuário - O desconhecimento da necessidade de mudança e de como e/ou por onde começar a mudar - O desconhecimento do papel do farmacêutico nas ações de saúde e a consequente desvalorização do seu trabalho | <ul style="list-style-type: none"> - Estimulou a ter uma visão crítica do processo de trabalho e fazer uma reflexão sobre a prática profissional até os dias de hoje - Mudou a visão sobre o cuidado farmacêutico, mostrando que é possível fazê-lo no SUS - Ter uma visão melhor da importância de conhecer o território - Busca por reconhecimento e valorização do trabalho |

| Domínios | Descrição | Itens Categorizados | | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Fatores que facilitam a mudança das práticas | Fatores que dificultam a mudança das práticas | Contribuições do curso para a prática profissional |
| MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | <p>O farmacêutico deve ter atitude, postura profissional e mostrar que quer a mudança</p> <p>Os profissionais devem mobilizar-se para a mudança. É necessário que o farmacêutico se integre nas instâncias de representação e juntamente com os outros profissionais das redes de atenção comprometa-se com as necessidades da população</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Atitude e postura profissional. O profissional deve mostrar que quer a mudança - Não ter medo de mudar, desejar a mudança e a melhoria no cuidado das pessoas - Integração do farmacêutico nas instâncias de representação como os conselhos de saúde e comissões - Mobilização dos profissionais envolvidos, apoio e comprometimento da equipe para que as mudanças ocorram | <ul style="list-style-type: none"> - O interesse político-partidário sobrepondo-se às necessidades da população e as mudanças políticas envolvidas no processo - A falta de articulação e mobilização dos farmacêuticos da rede de atenção à saúde - Profissionais descomprometidos e resistentes às mudanças propostas - A falta de comprometimento dos profissionais e sua consequente desmotivação | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentou a atitude e a mudança necessária na postura profissional no atendimento ao usuário |

| Domínios | Descrição | Itens Categorizados | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Fatores que facilitam a mudança das práticas | Fatores que dificultam a mudança das práticas | Contribuições do curso para a prática profissional |
| ESTÍMULO AO TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | Deve haver integração entre os profissionais das equipes multiprofissionais | <ul style="list-style-type: none"> - Estímulo do trabalho em equipe multiprofissional para ter uma equipe de saúde sincronizada. - Reconhecimento do farmacêutico como integrante da equipe multiprofissional. | <ul style="list-style-type: none"> - A falta de integração entre os profissionais das equipes multiprofissionais | <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionou uma rica troca de experiências entre os colegas do curso - Evidenciou a importância da integração do farmacêutico na equipe de saúde e no trabalho em rede |
| PROCESSOS DE TRABALHO | <p>É necessário dispor de ferramentas e estratégias para estruturação dos serviços com foco nos usuários do SUS</p> <p>É necessário que o farmacêutico disponha de ferramentas de apoio para desenvolvimento e avaliação dos serviços farmacêuticos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Estruturação de serviços com foco no paciente - Fornecimento de serviços de qualidade aos usuários do SUS - Complementação de informação para os pacientes em uma consulta - Protocolos clínicos reconhecidos - Novas legislações | <ul style="list-style-type: none"> - A falta de unificação dos serviços realizados - A falta de indicadores dos serviços farmacêuticos | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizou ferramentas e técnicas para o dia a dia e estratégias para atuar e melhorar os serviços |

| Domínios | Descrição | Itens Categorizados | | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| | | Fatores que facilitam a mudança das práticas | Fatores que dificultam a mudança das práticas | Contribuições do curso para a prática profissional |
| ESTRUTURA DE TRABALHO | <p>É necessário que haja farmacêuticos em quantidade suficiente nas equipes de saúde</p> <p>É necessário que haja infraestrutura adequada para atendimento dos usuários</p> <p>É necessário garantir a aquisição de recursos e a redução de custos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do nº de farmacêuticos nas equipes de saúde - Espaço físico adequado na farmácia para desempenho de atividades com o(s) paciente(s) - Garantia da aquisição de recursos e redução de custos. Evitar a perda de medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> - O excesso de trabalho e falta de apoio para delegar tarefas - A falta de recursos financeiros e infraestrutura adequada. | <p>Nenhum item categorizado.</p> |
| GESTÃO DO TRABALHO | <p>Os gestores de saúde devem apoiar as propostas de mudanças e para isto é necessário sensibilizá-los bem como aos outros membros da equipe</p> | <ul style="list-style-type: none"> - O apoio da gestão dos serviços no que tange a visão do gestor e da equipe de saúde - A sensibilização dos gestores para a necessidade de mudanças | <ul style="list-style-type: none"> - A falta de apoio de gestores de saúde - O amadorismo na gestão dos serviços de saúde. Gestores desqualificados e lotados no cargo por indicação política | <p>Nenhum item categorizado.</p> |

8.3. ARTIGO 2: Potencialidades e desafios dos fatores de contexto que influenciam as mudanças das práticas farmacêuticas na Atenção Básica à Saúde.

Autores:

Márcia dos Angeles Luna Leite, (Luna-Leite, M. A.), Ph.D.

Mára Lúcia Fernandes Carneiro (Carneiro, M. L. F.), Ph.D.

Mauro Silveira de Castro (Castro, M. S.), Ph.D.

Afiliações:

Márcia dos Angeles Luna Leite: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Mára Lúcia Fernandes Carneiro: Secretaria de Educação a Distância, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Mauro Silveira de Castro: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Endereço para Correspondência

Mauro Silveira de Castro: Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Avenida Ipiranga 2752 - sala 603, Bairro Santana, CEP: 90610-000 - Porto Alegre, RS – Brasil.

Email: decastro.mauro@gmail.com

Telephone: (55 51) 9917-7023 Fax Number: (55 51) 3308-5437

RESUMO

Até início da década passada a formação do farmacêutico estava focada no medicamento. O movimento de mudança no modelo de atenção impulsionou a mudança dos currículos da área da saúde para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde. A farmácia passa a ter seu foco de trabalho transformado e são requeridas novas competências para o exercício profissional. Um curso de educação permanente foi desenvolvido para contribuir com a reorientação das práticas de farmacêuticos da Atenção Básica à Saúde. O objetivo deste estudo foi investigar as contribuições do curso nas mudanças que estes farmacêuticos pretendiam realizar e identificar os fatores que os influenciaram neste processo. A metodologia da pesquisa envolveu a análise documental dos registros dos egressos e dois meses de entrevistas telefônicas realizadas quatro anos após o término do curso. A análise dos dados integrou abordagens qualitativas e quantitativas. Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. As experiências e expectativas dos farmacêuticos integraram um perfil de atuação dos profissionais que foi comparado aos dados coletados nas entrevistas. Foram entrevistados 59 farmacêuticos, o que representa 22% da população de egressos do curso. Metade dos farmacêuticos relataram novas práticas desenvolvidas e a outra metade afirmou não haver mudado aquilo que pretendiam ao final do curso. As principais mudanças realizadas foram relacionadas à implementação de serviços farmacêuticos clínicos, mas a maioria dos farmacêuticos ainda desenvolve muitas atividades voltadas aos serviços relacionados ao medicamento. Foram identificadas quatro dimensões de análise para os fatores de contexto que influenciaram as mudanças: Estrutura, Processos, Gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde. O curso contribuiu para os farmacêuticos desenvolverem práticas clínicas, mas em geral a integração do farmacêutico no trabalho da equipe multiprofissional ainda é um grande desafio. A educação permanente em saúde é compreendida como processo estratégico que fez repensar as práticas de todos os sujeitos envolvidos nesta pesquisa.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde, Educação Continuada em Farmácia, Mudança das práticas.

ABSTRACT

Advantages and challenges of the context factors that influence changes in pharmaceutical practice in Primary Health Care

The training of pharmacist had been focused on medication, up until a decade ago. The movement for change in the health care model spurred a change in health care curricula to meet the needs of the Unified Health System (UHS). Since then, pharmacy has changed its focus and new skills are now required for professional practice. A continuing education course has been designed to assist in the reorientation of pharmaceutical primary health care practices. The objective of this study was to research the contributions of this course to the changes planned as well as to identify the factors that influenced the implementation these changes. The research methodology involved documentary analysis of graduate records and two months of telephone interviews carried out four years after the end of the course. The data analysis included qualitative as well as quantitative approaches. The experiences and expectations of pharmacists were part of a professional activity profile that was then compared to data collected in interviews. There were 59 pharmacists interviewed, representing 22% of the graduate course population. Half of the pharmacists reported new practices had been developed while the other half declared that they had not put into practice any changes they had originally intended. The main changes dealt with the implementation of clinical pharmacy services, but most pharmacists also developed many services related to medication. Four branches of analysis were identified for the context factors that had influenced changes: Structure, Processes, Work Management and Continuing Education in Health Field. This course helped pharmacists develop their clinical practice, however, the integration of the pharmacist into the multidisciplinary team remains a major challenge. Moreover, continuing education is understood as a strategic process that has caused the authors to rethink the practices of all the individuals involved in this research.

Key words: Primary Health Care, Pharmacy Continuing Education, Practice Change.

1 INTRODUÇÃO

Sem dúvida a Estratégia de Saúde da Família tem sido um modelo de trabalho importante para a expansão, qualificação e consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem produzido bons resultados na reorientação do processo de trabalho dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, qualificação dos serviços de saúde do sistema.¹ Em todo o âmbito da atenção à saúde vivenciamos as necessidades de mudanças de práticas profissionais visando acompanhar a mudança do modelo de atenção, que passou da perspectiva biomédica, centrada na doença, para a biopsicossocial, na qual os indivíduos passam a ser reconhecidos como protagonistas do processo de saúde-doença e busca-se não somente a cura e controle dos sintomas, mas também o desenvolvimento da autonomia do sujeito.²

A mudança do enfoque da formação do farmacêutico no Brasil tem ocorrido progressivamente e legitimada por meio da reformulação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 2002. O foco da formação passa do medicamento para a saúde das pessoas, famílias e comunidades, integrando o farmacêutico na lógica do trabalho em equipe multiprofissional. Um grande salto para a quebra do paradigma da formação e atuação centrada no medicamento, onde existiu a necessidade de reorientação da formação farmacêutica para que os recursos humanos atendam ao ordenamento do SUS e às necessidades de saúde da população.³ Até dezembro de 2014 havia o total de 10.053 farmacêuticos registrados nos conselhos regionais de farmácia.⁴ A parcela de profissionais formados no atual currículo generalista ainda pequena em relação ao número de profissionais atuantes no mercado de trabalho.

A inserção do farmacêutico na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em 2008⁵ foi a base para a realização de uma parceria interinstitucional entre a universidade e o sistema de saúde, o que proporcionou a problematização do papel do farmacêutico no âmbito da Atenção Básica à Saúde (ABS). Uma parceria estabelecida entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) e a Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS) motivou o desenvolvimento de uma ação em educação permanente para qualificação das práticas farmacêuticas na ABS.

O Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GPDAF - UFRGS) conduziu a construção, implantação e avaliação de um curso enquanto ação de educação permanente, ofertado nacionalmente a farmacêuticos da Atenção Básica entre 2010 e 2011, que resultou na formação de 265 profissionais. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) foi construído por meio da colaboração de diversos profissionais da saúde que não apenas farmacêuticos, fundamentado nos resultados da oficina de trabalho realizada em 2008 cujo tema central era “Atuação dos Farmacêuticos em APS: necessidades, oportunidades e barreiras”. Todo o projeto foi desenvolvido a várias mãos, diversos olhares e por meio de metodologias de trabalho colaborativo, desde grupos de consenso para diretrizes até diversas sessões de discussão em grupo.

A ação de educação permanente intitulada Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral teve o objetivo de qualificar o farmacêutico da atenção básica tanto tecnicamente quanto humanisticamente, para que estes desenvolvam suas atividades de núcleo e de campo, na perspectiva do trabalho integrado com a equipe, como foco na saúde das pessoas, famílias e comunidade. O curso de aperfeiçoamento de 230 horas foi desenvolvido em etapas presenciais e a distância. Para apoiar as atividades a distância foi utilizada o Ambiente Virtual de Ensino Aprendizagem (AVEA) MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), a plataforma institucionalizada pela UFRGS desde 2007. O Projeto Pedagógico do Curso (ANEXO A) foi constituído com base no desenvolvimento profissional do farmacêutico em quatro eixos de atuação na APS, descritos na proposta submetida ao Fundo Nacional da Saúde (ANEXO B):

O primeiro eixo diz respeito ao farmacêutico em sua dimensão de educador, tanto em nível individual e coletivo de usuários do SUS, como para a equipe multiprofissional, compartilhando seus saberes e visando o uso seguro, adequado e racional de medicamentos e a qualificação dos serviços.

O segundo trata da gestão da assistência farmacêutica em uma dimensão clínica, executando o planejamento a partir de dados epidemiológicos, fundamentando suas decisões em evidências

clínicas e na adequabilidade dessas tanto ao serviço quanto aos usuários, perpassando os ditames da farmácia clínica.

O terceiro eixo traz à luz a dimensão de cuidador do farmacêutico, alicerçado na atenção farmacêutica como prática integrada a assistência farmacêutica e com suas interfaces respectivas, como por exemplo, a farmacovigilância.

Por último, e não menos importante, perpassando todos os outros eixos está a dimensão do farmacêutico como profissional comprometido com o Sistema Único de Saúde, tendo-o como cidadão em sua plenitude, disseminador dos princípios do SUS e praticante de ações compatíveis e alicerçadas nas políticas e estratégias do mesmo.

Normalmente, a avaliação de cursos se dá pelo número de egressos e o desempenho dos estudantes. Mas, a política de educação permanente traz à luz dos fatos a discussão sobre a proposição da mesma de que as práticas profissionais sejam transformadas por meio de reflexão crítica sobre as práticas de profissionais reais. Portanto, uma boa avaliação deve-se inserir em um ambiente de análise das influências entre a interação reflexiva-crítica do profissional egresso com sua realidade. Essa análise da influência entre uma intervenção (educação permanente) e o contexto da implantação (realidade em que atua o egresso como ser singular em um contexto sócio- político-cultural específico) busca explicar as variações dos resultados observados após a introdução da intervenção.

Por outro lado, o planejamento da avaliação depende do reconhecimento dos objetivos de formação designados no Projeto Pedagógico do Curso. É necessário também considerar os diversos domínios da aprendizagem significativa em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes. Um dos modelos conceituais de avaliação que é aplicado ao ensino nas profissões da saúde é a “Pirâmide de Miller” (Figura 1).^{6, 7}

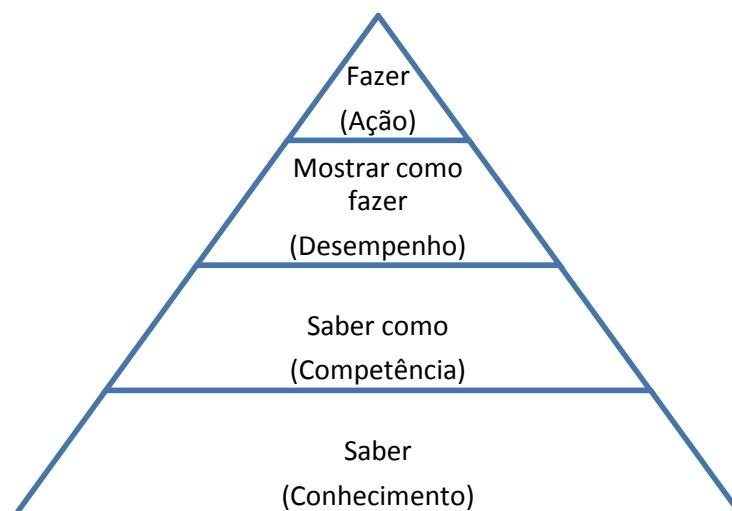


Figura 1. Pirâmide de Miller. Modelo de avaliação de competências clínicas.⁶

O modelo de Miller ilustra uma organização hierárquica de domínios relacionados aos aspectos cognitivos e práticos da clínica. Nele, o “saber”, do ponto de vista teórico, é a base para o desenvolvimento cognitivo da competência, complementado pelo “saber como fazer” onde se articula com o como aplicar o conhecimento adquirido. Os métodos para avaliação desses dois domínios buscam aferir aquisição de conhecimentos, diferindo na complexidade dos problemas apresentados. No “mostrar como faz” são aplicadas os conhecimentos e habilidades necessários para mostrar como fazer o que foi aprendido. Nos espaços de formação esse domínio pode ser avaliado empregando-se alguns métodos de observação da prática planejada. O “fazer”, o suprassumo da prática, assenta-se sobre o “mostrar como faz”, pressupondo-se que em algum momento anterior à prática o estudante deverá demonstrar que domina os conhecimentos e habilidades necessários à prática. Assim sendo, a avaliação do “fazer” deve ser feita na realidade onde as práticas de trabalho em saúde ocorrem.⁷

Uma das ferramentas utilizadas para avaliar a mudança de comportamento na educação permanente é a declaração de compromisso com a mudança.⁸ Em geral são utilizados auto relatos para avaliar o compromisso com a mudança, no entanto estes podem superestimar o desempenho real do indivíduo. Identificar

uma competência não pode estar baseada somente na autopercepção do indivíduo em seu próprio trabalho.⁹

Um estudo educacional randomizado e controlado com 207 médicos de família nos Estados Unidos da América, após um programa de educação permanente, incluiu dados de terceiros (registros das farmácias) para analisar as mudanças reais sobre a prescrição. Ao final do curso 91 médicos expressaram que planejavam fazer pelo menos uma mudança na prática e, verificou-se, que das 209 mudanças pretendidas, 71% destas estavam diretamente relacionadas com o objeto da educação permanente, no caso, a prescrição. Constatou-se que os egressos eram significativamente mais propensos a mudar o perfil de prescrição nos seis meses seguintes, concluindo que as declarações de compromisso com a mudança podem prever a mudança na prática.¹⁰ Os potenciais efeitos da declaração de compromisso com a mudança de comportamento também foram verificados em estudo sobre a mudança das práticas farmacêuticas após um curso voltado à preceptoria farmacêutica nos Estados Unidos.¹¹

Este artigo remonta dados históricos dos participantes de um curso, no qual ao final registraram mudanças que pretendiam realizar em suas práticas. Passados três anos, o que foi possível mudar?

2 OBJETIVO

Investigar o impacto de um curso na implementação de mudanças nas práticas farmacêuticas na Atenção Básica e elucidar fatores de contexto que influenciaram a realização ou não das mudanças desejadas.

3 METODOLOGIA

Este artigo apresenta dados que integram uma pesquisa maior, intitulada “Avaliação de Impactos em Curso de Aperfeiçoamento para Farmacêuticos da Atenção Básica/Primária à Saúde”, desenvolvida no período de 2010 a 2015, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP UFRGS) (ANEXO C).

Esta é uma pesquisa avaliativa, com foco na análise da implantação de mudanças e na investigação sobre as relações entre uma intervenção e seu contexto, com o objetivo de delimitar melhor os fatores que facilitam ou que dificultam a implantação de mudanças.¹² Os dados avaliados neste estudo foram coletados por etapas a seguir relatadas.

3.1 Etapa 1: Análise documental

A pesquisa iniciou pela análise documental de todos os registros dos farmacêuticos participantes do curso. Três formulários com questões abertas e fechadas foram aplicados no curso para obter informações sobre o perfil dos alunos, as expectativas iniciais quanto ao curso, experiência de formação e trabalho, organização do trabalho, percepções sobre as barreiras para a qualificação da Assistência Farmacêutica e que novas atividades pretendiam realizar a partir do que tinham aprendido. Os formulários de coleta de dados compõem os ANEXOS D, E e F.

Os dados qualitativos foram tratados por análise de conteúdo¹³ para geração de temas de análise nas etapas subsequentes da pesquisa. As respostas dos participantes para a pergunta “Quais suas expectativas iniciais quanto ao curso?” foram analisadas à luz da proposta da pirâmide de Miller, em que se utilizou categorias pré-formadas para análise das intenções dos participantes. As respostas não possuíam limite de caracteres e por isso poderia haver mais de uma expectativa relatada em uma resposta. As unidades de significado foram constituídas por cada expectativa apresentada nas frases ou períodos curtos das respostas.

A análise de conteúdo foi realizada por duas avaliadoras independentes e os casos de discordância foram discutidos até ser consensuada a categorização final.

3.2 Etapa 2: Entrevistas telefônicas

No período de novembro de 2013 a julho de 2014, foram realizadas tentativas de contato com os 265 egressos do curso, utilizando os dados informados na

ficha de inscrição. Para cada número telefônico informado foram realizadas três chamadas, em dias úteis, entre 10 e 19 horas. Os profissionais não localizados por contato telefônico receberam uma correspondência no e-mail registrado no cadastro, solicitando atualização de dados de contato e horário de preferência para receber uma ligação da equipe coordenadora do curso. Nos contatos efetivados, os egressos foram questionados quanto aos dados atualizados do local de trabalho, telefone e endereço postal para recebimento de uma correspondência oficializando o convite para participar da pesquisa avaliativa dos impactos do curso.

Logo após a aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com uma amostra de conveniência caracterizada pelo número de entrevistas possíveis entre 4 de Maio e 3 de Julho de 2015. As ligações eram realizadas das 18 às 20 horas, de segunda a sexta-feira e alguns horários no final de semana quando combinado com os entrevistados. Dois bolsistas do projeto, estudantes do final do curso de farmácia, foram treinados para aplicação do roteiro da entrevista e transcrição dos dados. Os entrevistadores fizeram a revisão cruzada dos dados coletados e as transcrições foram discutidas com a coordenadora da pesquisa que também revisou a tabulação dos dados. Os contatos telefônicos para as entrevistas seguiram uma lista de nomes em ordem alfabética dos profissionais que na atualização de dados declararam estar trabalhando no SUS (n= 207).

O roteiro de entrevista semiestruturada abordou tópicos sobre: as experiências e o trabalho desenvolvido pelo entrevistado em sua vida profissional desde sua participação no curso; os profissionais com os quais se relaciona no trabalho; a realização das mudanças que pretendiam ao final do curso e dificuldades e facilidades encontradas para mudar as práticas farmacêuticas no SUS.

A análise temática das respostas dos entrevistados foi realizada por uma dupla de pesquisadores de maneira independente, e as divergências de entendimento sobre as categorias temáticas com a equipe de avaliação constituída por dois membros foram discutidas com um terceiro avaliador até o consenso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Etapa 1: Caracterização dos egressos

Na Tabela 1 apresentam-se os dados referentes ao preenchimento dos formulários aplicados em diferentes momentos do curso. Conforme esperado, houve 100% de preenchimento do Formulário 1, visto que este procedimento era obrigatório para todos os participantes que ingressaram do curso. Para os alunos da 1ª Edição, o Formulário 2 foi disponibilizado via plataforma virtual do curso com prazo de 1 semana para entrega. Todos os formulários respondidos foram tabulados, inclusive aqueles entregues com atraso e observou-se que 1/5 dos profissionais não retornaram o documento preenchido. A partir deste resultado, estabeleceu-se que todos os outros formulários seriam preenchidos, presencialmente, em horários específicos dos encontros presenciais. Em relação ao Formulário 2, este procedimento reduziu o número de casos perdidos das 2ª e 3ª Edições.

Tabela 1. Taxa de preenchimento por instrumento de coleta.

| Instrumento de coleta | Casos | 1ª Edição | 2ª Edição | 3ª Edição | Total preenchido |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| Formulário 1: Inscrição no curso | Válidos | 112 | 58 | 95 | 100% |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | |
| Formulário 2: Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Farmacêuticos no SUS | Válidos | 90 | 55 | 93 | 90% |
| | Perdidos | 22 | 3 | 2 | |
| Formulário 3: Impactos no curso | Válidos | 98 | 52 | 84 | 88% |
| | Perdidos | 14 | 6 | 11 | |

A partir dados coletados no Formulário de inscrição no curso, foi desenvolvido o perfil inicial do grupo, conforme apresentado na Tabela 2 e detalhado no Apêndice A.

Tabela 2: Perfil dos egressos do curso Farmacêuticos na APS em 2010.

| Variável | Egressos (n=265) |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Média de idade ± DP (intervalo) | 35 ± 8,2 (23 - 65) |
| Gênero feminino | 203 (77%) |
| Média de anos de formação ± DP (intervalo) | 10 ± 8,2 (0 - 41) |
| Média de anos de experiência no SUS ± DP (intervalo) | 6 ± 6,0 (0 - 34) |
| Nenhuma experiência no SUS | 1 (0,4%) |
| Média de anos de experiência em APS | 4 ± 4,3 (0 - 22) |
| Nenhuma experiência em APS | 11 (4%) |
| Média meses de experiência no NASF ± DP (intervalo) | 7 ± 10,1 (0 - 96) |
| Nenhuma experiência com NASF | 132 (50%) |
| Experiência prévia com curso a distância | 128 (48%) |
| Faixa de IDHM: | |
| Muito alto | 90 (34%) |
| Alto | 114 (43%) |
| Médio | 41 (15%) |
| Baixo | 20 (8%) |
| Região do Brasil: | |
| Norte | 23 (9%) |
| Nordeste | 81 (31%) |
| Centro-Oeste | 8 (3%) |
| Sudeste | 69 (26%) |
| Sul | 84 (32%) |

Verificou-se que a maioria dos alunos egressos era do gênero feminino (77%), com idade média de 35 anos ao iniciar o curso, sendo que a maior parte do grupo (41%) tinha idade entre 23 e 30 anos. Uma pesquisa de censo demográfico farmacêutico, realizada em 2013, verificou que os farmacêuticos registrados nos conselhos regionais de farmácia possuíam, em média, 32 anos de idade, sendo a grande maioria (72%) do gênero feminino.¹⁴ A população de egressos do curso se assemelha ao perfil verificado nacionalmente. A maior parte do grupo (61%) graduou-se na última década. Ainda que em menor

número, destaca-se a participação de dois profissionais com idade acima de 60 anos (2%) que haviam se graduado antes de 1980.

Em geral, no ano de 2010 os egressos ainda tinham experiência recente no SUS, considerando-se a média verificada de seis anos. Os dados foram inicialmente agrupados com base na análise sobre a quantidade de meses relatados pelos respondentes, tendo sido geradas cinco faixas de tempo de experiência que estão detalhadas no Apêndice A. O mesmo foi realizado com o tempo relatado para a experiência em APS e no NASF. Em relação ao campo da APS, o grupo possuía média de 4 anos de experiência. Onze pessoas (4%) declararam não possuir experiência de trabalho em APS, indicando a inserção recente desses profissionais a este campo de prática. Quanto à experiência de trabalho no NASF, os profissionais que declararam ter alguma experiência tinham em média um ano de trabalho. A média geral do grupo é bem menor, visto que metade dos farmacêuticos declarou não possuir essa experiência. Esses dados podem ser justificados pela implementação ainda recente da Portaria 154/2008,⁵ que instituiu os núcleos multiprofissionais para integração à ESF, na oportunidade da inscrição no curso.

Em relação à formação permanente formal dos egressos, verificou-se que quase dois terços (65%) já haviam concluído pelo menos um curso de pós-graduação - dentre as opções de *lato sensu*/MBA (89%) e *stricto sensu* (8%) – e nove profissionais (3%) tinham um segundo curso de pós-graduação já concluído ou em andamento. Os cursos de especialização foram realizados, em geral, em áreas mais aplicadas às práticas de trabalho no SUS (Apêndice Y). Entre os profissionais que realizaram um curso de pós-graduação *lato sensu*/MBA (89%), os mais frequentes foram: Saúde Pública (11%) e Farmacologia clínica (9%). Quanto aos cursos de segunda Pós-graduação, os *lato sensu* foram duas vezes (67%) mais frequentes do que os *stricto sensu* (33%). Como se pode inferir dos dados, os farmacêuticos, em sua maioria, tinham um perfil de procura por melhorar sua formação.

A análise da distribuição geográfica dos egressos partiu do primeiro local de trabalho descrito pelos profissionais no formulário de inscrição. Assim sendo, a maior parte dos profissionais atuavam nas regiões Sul (32%) e Nordeste (31%). Considerando que ocorreram encontros presenciais nas regiões Sul, Norte e

Nordeste e mesmo assim as proporções não foram semelhantes nessas regiões. A baixa frequência de farmacêuticos do Centro Oeste (3%) deve servir de alerta para que se desenvolvam ações para mobilizar a participação nesta região.

No total foram identificados 112 municípios de atuação, que foram classificados por faixa de Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM), consultado na Plataforma Atlas Brasil.¹⁵ A maioria dos profissionais atuava em municípios das duas faixas mais altas de IDHM alto (43%) e muito alto (34%). Os farmacêuticos que atuavam em municípios de IDHM Muito alto situavam-se nas regiões Sudeste (52%) e Sul (48%).

Quanto ao local de trabalho dos profissionais que exerciam um segundo emprego (9%), verificou-se que a maioria destes estava situada nas faixas de IDHM alto (46%) e médio (27%). A maior parte dos profissionais com um segundo local de trabalho atuava nas regiões Nordeste (56%) e Sudeste (24%).

Dados do Censo Demográfico Farmacêutico, coletados entre agosto e dezembro de 2013, revelaram o quantitativo de 176.963 farmacêuticos registrados nos conselhos regionais de farmácia de todo o Brasil. Os estados de maior concentração de profissionais farmacêuticos registrados são em ordem decrescente: São Paulo (28,81%), Minas Gerais (11,75%), Paraná (8,18%), Rio de Janeiro (7,87%) e Rio Grande do Sul (6,83%). Os estados com menor número, em ordem crescente: Acre (0,14%), Amapá (0,19%), Roraima (0,26%), Piauí (0,41%), Sergipe (0,42%). Os quatro estados com maior concentração de farmacêuticos registrados possuem cerca de metade dos profissionais de todo o país.¹⁴ Esses dados reforçam a importância de priorizar a realização dos cursos nas regiões com menor concentração de profissionais na tentativa atenuar as diferenças de participação entre as regiões.

As expectativas iniciais declaradas pelos farmacêuticos no formulário de inscrição do curso foram categorizadas nos domínios de aprendizagem “Saber”, “Saber como”, “Mostrar como faz” e “Fazer”. As categorias de análise, seus critérios de inclusão e exemplos de unidades de significados são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Exemplos de expectativas iniciais segundo as categorias de análise.

| Categorias de análise | Crítérios de inclusão | Exemplos |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saber | O profissional relata que deseja aprender mais sobre os temas do curso, deseja adquirir conhecimentos. | Aprofundar-me nos conhecimentos de bases humanísticas e de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes e aumentar a visão sobre planejamento em saúde voltado para a atenção primária. |
| | | Espero receber muito conhecimento. |
| | | Aperfeiçoar meus conhecimentos com relação a Atenção Primária à Saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. |
| Saber como | O profissional relata que deseja aprender mais sobre como atuar, como funciona a APS, deseja qualificação profissional sem apresentar um problema para resolver na prática. | Que ao término do mesmo eu possa desenvolver habilidades para construção de uma assistência farmacêutica de qualidade e humanizada. |
| | | Para aprimorar o trabalho que estou desenvolvendo. |
| | | Minhas expectativas iniciais são as de obter qualificação profissional e de estar atualizado no que diz respeito a assistência farmacêutica na atenção primária. |
| Mostrar como faz | O profissional relata que deseja trocar experiências, com os colegas do curso e/ou colegas de trabalho. | Compartilhar as experiências entre os colegas enriquecendo o aprendizado. |
| | | Aprofundar conhecimentos em APS, troca de experiências, novidades em trabalhos em grupos. |
| | | Adquirir Subsídios e a apropriação de ferramentas para a qualificação da Assistência Farmacêutica no município. Buscar a integração com os demais participantes do curso. Obter aperfeiçoamento técnico e pessoal. |
| Fazer | O profissional relata que deseja aplicar conhecimentos para resolver problemas concretos do seu trabalho. | Aprimorar os conhecimentos para promover melhor atendimento aos usuários de medicamentos, em especial os de uso crônico, tendo como foco o atendimento integral e humanizado. |
| | | Aprender mais sobre APS e poder auxiliar melhor os serviços de saúde do município, atuando como um multiplicador destas informações. |
| | | Aprimorar meus conhecimentos na área e poder aplicá-los na prática do dia a dia, contribuindo para uma melhor assistência farmacêutica minha para com os pacientes e com a equipe multidisciplinar de um modo geral. |
| N/A (não se aplica) | O profissional não relata como o curso poderá atender a sua expectativa ou não forneceu elementos suficientes. | As melhores. |
| | | Melhora da atenção básica para que tudo flua normalmente. |
| | | Muito boas. |

A análise de conteúdo das expectativas segundo as categorias pré-formadas resultou na identificação de apenas sete respostas (2%) que não se aplicavam aos domínios de aprendizagem. Das expectativas relacionadas aos domínios de aprendizagem propostos, a maior parte estava relacionada a dimensão cognitiva do desenvolvimento das competências clínicas, caracterizada pelos domínios “Saber como” (43%) e “Saber” (27%). Apenas 13% das expectativas iniciais relacionavam-se com trocas de experiências com os colegas e 17% faziam referência ao domínio do “Fazer”.

De forma geral essa forma de análise gera a hipótese que os egressos possuíam expectativas mais voltadas à construção das bases cognitivas das competências clínicas, o que poderia ser reflexo das metodologias utilizadas em sua formação acadêmica na graduação e/ou pós-graduação.

A partir dos dados de fluência digital e perfil do alunado (Apêndice B), verificou-se que metade dos egressos já tinha alguma experiência com cursos realizados na modalidade a distância, e a maioria dos farmacêuticos (94%) avaliavam seus conhecimentos em informática de razoável a excelente. De maneira geral, pode-se observar que no momento da inscrição, a maioria dos alunos auto avaliou-se muito bem com relação à compreensão de textos, atendimento aos prazos das atividades e comportamento ao pedir ajuda para entender um assunto.

A necessidade de realizar o curso foi classificada majoritariamente (95%) como Alta, com tempo disponível variando entre 6 e 15 horas semanais (83%). Mesmo em pequena quantidade, nem todos os egressos declararam (8%) possuir um microcomputador ou notebook disponível no trabalho ou em casa para realizar o curso. Quanto ao tipo de conexão à internet, verificou-se que quase 3/4 dos profissionais (77%) possuíam acesso à internet “rápida”. A “casa” foi o principal local de acesso à internet assinalado pelos respondentes, sendo que 62% declarou acessar tanto em casa quanto no trabalho.

Com 85% dos respondentes declarando acesso diário à internet, de 2 a 5 horas de conexão (81%), principalmente (76%) no período noturno, pode-se inferir que no momento da inscrição a maioria dos farmacêuticos possuía

interesse, fluência digital compatível com a necessidade para ser aluno e condições tecnológicas de realizar o curso na modalidade a distância.

Todos os profissionais que entregaram o Formulário 2 preenchido responderam às questões relacionadas com o perfil de atuação profissional, conforme apresentam-se no Apêndice C. Embora o público alvo do curso tenha sido prioritariamente farmacêuticos atuantes no NASF e na APS, a Gerência e/ou Coordenação da Assistência Farmacêutica foi descrita como a principal função exercida por 25% dos respondentes, 66 farmacêuticos (28%) declararam atuar como componentes do NASF e oito profissionais (3%) declararam desempenhar tanto a função de Coordenador da AF quanto de Componente do NASF. O Quadro 2 apresenta as outras opções citadas pelos respondentes para a questão “Qual (is) sua (s) função (ões) no município?”, cuja maioria caracteriza-se como atividades gerenciais.

Quadro 2. Outras opções criadas pelos respondentes para sobre a(s) função(ões) que desempenha no município.

| “Qual(is) sua(s) função(ões) no município?”- Outras opções criadas pelos respondentes | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Assessor Técnico da AF; • Responsável Farmácia Gratuita, • Farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); • Responsável Farmacêutico pela Supervisão de Saúde; • Gerente de Insumos e Produtos para a saúde; • Farmacêutica Substituta; • Residente em Atenção Básica; • Setor Jurídico; • Farmácia Popular; • Setor Administrativo; • Farmacêutico de Apoio a AF; | <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar em Farmácias da Família; • Responsável pela farmácia do Setor de Infectologia; • Farmacêutica de Atenção Básica; • Responsável pelo Almoxarifado; • Responsável pela Programação e Logística; • Adjunto da AF; • Farmacêutico do Setor de Recursos Materiais; • Ressuprimento e monitoramento dos Programas atendidos pela Superintendência de AF do Estado; • Gerente de Medicamentos; e • Laboratório de Análises Clínicas. |

Vale ressaltar que todos os respondentes já tinham efetivado sua inscrição e iniciado sua participação no curso. Funções como atuação em farmácia hospitalar, laboratório de análises clínicas e algumas outras opções citadas

pelos respondentes eram critérios de exclusão no processo de inscrição. Esta informação nos leva a acreditar que no momento da inscrição alguns profissionais informaram realizar outro perfil de atividade, na intenção de ser selecionado para o curso oferecido pela parceria DAF/Ministério da Saúde-UFRGS. Por outro lado, também se verifica que, em alguns municípios, o farmacêutico exerce mais de uma função, sendo o farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica, pelo Laboratório de Análises Clínicas e/ou Hospital, além de constar que “atua no NASF”.

Sobre o tipo de contrato admissional, 49% dos respondentes declarou estar vinculado ao SUS por concurso e serem do regime estatutário. Também foram apresentadas outras combinações de opções de vínculo como: Concurso/Contrato Temporário; Concurso Estatutário e Cargo de Comissão; Regime Especial de Direito Administrativo; Contrato Administrativo; Bolsista; Terceirizado; Serviço Prestado; Contrato da Associação de Farmacêuticos; Cooperativa; Concurso Estatutário e Contrato Celetista; Vínculo Estadual cedido ao Município. Verifica-se um baixo nível de trabalhadores da saúde com vínculo estatutário, o que pode estar relacionado com precarização das relações laborais.

As opções listadas como serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no Formulário dois foram baseadas nas etapas da Assistência Farmacêutica,¹⁶ com espaço para o respondente incluir outras opções de serviços realizados pelo profissional, se necessário. Os três serviços mais frequentes entre os respondentes foram: armazenamento/conservação de medicamentos (85%), controle de estoque (84%) e solicitação/Aquisição de medicamentos (68%). Duas pessoas (0,8%) não responderam a esta questão e 3 (1,3%) incluíram uma outra opção para os serviços gerenciais: demandas judiciais. O serviço que foi menos selecionado entre as opções foi Descarte de resíduos (47%). Ao analisar o somatório das atividades assinaladas verificou-se que 162 farmacêuticos (68%) declararam realizar mais do que cinco atividades dos serviços gerenciais listados no formulário.

Os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais listados no formulário 2 foram baseadas nas práticas relacionados com atividades clínicas,¹⁷ também

com espaço para inclusão de outras opções a critério do respondente. Os três serviços mais frequentes entre os profissionais foram: orientação farmacêutica (85%), dispensação de medicamentos (73%) e suporte técnico para as equipes (68%). Todos os respondentes citaram pelo menos um serviço assistencial e ninguém incluiu outra opção além das listadas no formulário. Os serviços menos assinalados foram aqueles referentes à aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos como pressão arterial (12%), temperatura corporal (3%) e glicemia capilar (13%). Diferente do perfil de serviços gerenciais, no somatório dos serviços assistenciais assinalados verificou-se que 176 profissionais (74%) realizavam no máximo quatro das atividades assistenciais listadas.

O perfil de atuação dos farmacêuticos na época do curso estava mais voltado ao desenvolvimento de atividades relacionadas com o medicamento do que atividades que envolvem o contato direto com os usuários. Levantou-se a hipótese de que os profissionais estariam buscando além de qualificar seu trabalho, ampliar seu campo de atuação, pois na mesma época estava ocorrendo um curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica na modalidade a distância, ofertado nacionalmente e promovido pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esse visava “ampliar a qualificação dos farmacêuticos em todo o Brasil para a gestão e desenvolvimento de assistência farmacêutica nos serviços públicos de saúde”.¹⁸

A carga horária total de trabalho declarada pela maioria dos respondentes ao final do curso era em média 39 horas, sendo relatadas jornadas de 10 a 80 horas semanais no SUS. 15% dos profissionais declararam jornada de trabalho de mais de 44 horas semanais e ainda que uma parcela pequena, destaca-se que cinco profissionais (2%) informaram carga horária semanal de 61 a 80 horas. A categoria farmacêutica tem se mobilizado no mesmo sentido de outras profissões de saúde para a redução da carga horária da jornada de trabalho para 30 horas, sem redução do salário.¹⁹⁻²¹ Um estudo sobre o perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias comerciais em uma capital do sul do Brasil revelou que a jornada de trabalho praticada pela maioria (49%) dos 90 profissionais entrevistados era de seis a oito horas diárias e a segunda maior parcela (42%) praticava de nove a doze horas de jornada diária.²² A execução

de uma jornada de trabalho superior à prevista na Constituição federal de 1988, que é de 44 horas, leva ao entendimento de que o trabalhador tenha que usar mais de dois turnos para desempenhar sua carga de trabalho diária. Além de comprometer a qualidade do atendimento, o excesso de trabalho conduz ao agravamento de queixas do trabalhador e desenvolvimento de doenças relacionadas ao ritmo de trabalho, o que requer intervenção tanto a nível individual quanto coletivo.²³

No Apêndice D constam os resultados do Formulário 3 relacionados com a participação dos egressos em diferentes espaços de interação como o Controle social, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e atividades realizadas com a equipe, além de uma lista de problemas identificados como barreiras para a qualificação dos serviços farmacêuticos. Na questão referente à integração do respondente em instâncias de participação e controle social, 101 profissionais (42%) declararam não participar de nenhum dos espaços citados. Ainda que em número pequeno, 23 respondentes (10%) listaram outras opções e combinações de instâncias como: Comissão de Licitação; Coordenação de AF; Grupos de Internet; Comunidade; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Conselho Municipal de Meio-Ambiente; Conselhos e Comissão dos Conselhos Local, Municipal e Conferências de saúde; Conselho Local de Saúde e Conferências de Saúde; Conselho Municipal de Saúde e Conferências de Saúde; Conselhos Municipal e Local de Saúde; Conselho Municipal e Conferências de Saúde. Algumas das opções criadas pelos respondentes nos levam a pensar que o conceito de controle social não estivesse bem esclarecido entre alguns profissionais.

Quando questionado sobre a participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica, 67 profissionais (28%) informaram não existir CFT no município onde estavam atuando e 48% declarou participar deste espaço. Os farmacêuticos que participavam da CFT declararam realizar as atividades de armazenamento/conservação (18%), controle de estoque (18%) e acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos (15%). Esperava-se que a maioria dos integrantes da CFT declarasse envolvimento na seleção de medicamentos, mas apenas 17 pessoas (3%) assinalaram realizar essa atividade. Esses dados também levam a gerar a hipótese de que a educação

permanente deve tratar deste tema, pois a seleção de medicamentos necessita ser abordada como avaliação de tecnologia em saúde. Por outro lado, um pequeno município não tem condições de contratar um profissional com essa formação, seja pelo reduzido número de profissionais com essa formação, seja pelo custo do mesmo. O mais racional seria existir esse suporte à decisão nas regiões de saúde.

Dentre as sete opções de atividades com equipe listadas no Formulário 2, as três mais frequentes foram: atividades de educação em saúde com usuários (62%), reuniões com equipe (57%) e atividades de educação com a equipe de saúde (55%). Diferentemente do perfil de respostas sobre serviços gerenciais e assistenciais, na questão sobre atividades realizadas com equipe 12% dos farmacêuticos não respondeu à questão e 58% declarou realizar no máximo quatro das atividades listadas. A integração do farmacêutico no trabalho em equipe é um dos desafios e necessidades para a reorientação do modelo de prática, pois muito de sua formação foi centrada no produto e não no cuidado à saúde e na comunicação com outros profissionais. Dentre os problemas elencados como barreiras para a qualificação dos serviços farmacêuticos, os três principais apontados pelos respondentes foram: recursos humanos (85%), infraestrutura (76%), equipamentos (54%), capacitação técnica (52%) e articulação entre os serviços. (49%). Os outros cinco problemas estão apresentados no Apêndice D.

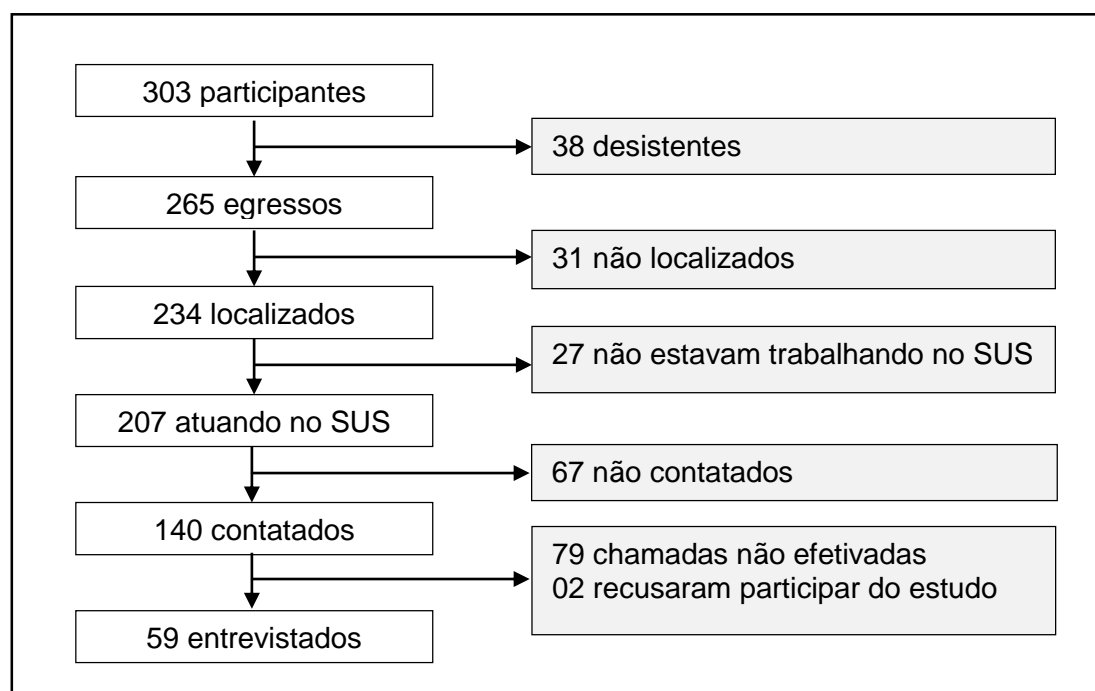
Neste estudo a abordagem da declaração de compromisso com a mudança foi adaptada às intenções de desenvolvimento de novas práticas a partir do que foi abordado na educação permanente. Ao final do curso os egressos foram questionados se tinham desenvolvido novas atividades de trabalho a partir do que foi abordado no curso e quais atividades pretendiam desenvolver a partir dos conhecimentos construídos. Quarenta farmacêuticos (17%) não responderam à questão sobre as novas atividades desenvolvidas ao longo do curso e dos 194 que responderam, mais da metade (66%) declarou ter promovido mudanças em seu trabalho, 27 (14%) responderam que não tinham realizado nada de diferente e 40 (20%) farmacêuticos afirmaram não realizado novas atividades, mas tinham aprimorado aquelas que já realizavam. A mudança foi compreendida como aprimoramento ou novas atividades. Trinta e dois

farmacêuticos (14% dos respondentes do formulário) não declararam nenhuma proposta de novas atividades. Duzentos e dois profissionais (86%) manifestaram intenção de desenvolver novas atividades. A maior parte destes (84%) visava a implementação de serviços farmacêuticos clínicos como, por exemplo, consultas individualizadas. Apenas 15 profissionais (7%) declararam intenção de atividades estritamente gerenciais e 17 respondentes (8%) informaram os dois tipos de atividades. De todos que mencionaram alguma proposta de mudança, 49 (24%) mencionaram a participação de outros profissionais de saúde em seus planos. Esses resultados indicam que ao final do curso a maioria dos farmacêuticos – infelizmente não todos – manifestou interesse em mudar. Neste estudo entende-se o desejo de mudança como essencial na prática assistencial, visto que as necessidades de saúde da população não se estagnam nunca e carecem do acolhimento, da compreensão e da criatividade dos produtores do cuidado.

4.2 Etapa 2: Entrevistas telefônicas

No período de atualização dos dados, três anos após a conclusão do curso, foram efetivados 234 contatos telefônicos com os egressos, situados em 102 municípios, de 23 Unidades Federativas, sendo que 12% dos profissionais não foram localizados. Dos contatos efetivados, verificou-se que 207 profissionais (88%) seguiam trabalhando no SUS. A Figura 2 apresenta o fluxograma da participação de profissionais em cada fase da pesquisa, relatando os dados desde o início do curso. No período de 2 meses foram contatados 140 farmacêuticos, ou seja, 67% da lista de contatos dos 207 farmacêuticos atuantes no SUS. As chamadas efetivaram um total de 59 entrevistas que tiveram duração média de 15 minutos.

Figura 2. Fluxograma do contato com os egressos do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.



4.2.1 Perfil dos entrevistados

Os 59 farmacêuticos entrevistados estavam localizados em 28 municípios diferentes. A maior parte desses situam-se na região sul (53%) e sudeste (22%) e a maioria estão classificados nas faixas de IDHM muito alto (46%) e alto (41%). Esse perfil de distribuição é semelhante ao perfil do grupo de egressos. Conforme apresentado na Tabela 4, a média de idade do grupo foi de 41 anos, o que quer dizer que na época da inscrição no curso os profissionais tinham em média 36 anos, tal como a população de egressos. A proporção de mulheres nas entrevistas (68%) foi menor que a observada entre os egressos (73%). Os farmacêuticos mudaram de local de atuação ao longo desses quatro anos. Quatro entrevistados (7%) não estavam mais atuando no SUS por motivos de: aposentadoria, mudança de Estado por questões pessoais e licença de Saúde por tempo indeterminado. Grande parte dos profissionais (80%) que atuam no SUS seguem na Atenção Básica e 14% mudou de campo de atuação dentro do SUS. Os outros campos de atuação relatados foram: Secretaria Estadual de Saúde (4), Ministério da Saúde (1), Laboratório de Análises clínicas (1), Vigilância Sanitária (1) e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde (1). A

análise dos resultados das entrevistas considerou os farmacêuticos atuantes na Atenção básica (n=47).

Tabela 4. Perfil dos profissionais entrevistados por telefone.

| Variável | Entrevistados (n= 59) |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Média de idade ± DP (intervalo) | 41 ± 8,5 (29 - 64) |
| Gênero feminino | 40 (68%) |
| Média de anos de formação ± DP (intervalo) | 17 ± 8,7 (6 - 43) |
| Média de anos de experiência no SUS ± DP (intervalo) | 11 ± 5,9 (5 – 30) |
| 1ª experiência com curso EAD | 29 (49%) |
| Edição do curso: | |
| 1 – Curitiba | 37 (63%) |
| 2 – São Luís e Manaus | 9 (15%) |
| 3 – Recife e Porto Alegre | 13 (22%) |
| Campo de atuação: | |
| ABS: | 47 (80%) |
| Farmácia | 19 (32%) |
| Gestão | 10 (17%) |
| NASF | 18 (31%) |
| Licença de saúde | 2 (3%) |
| Outros | 8 (14%) |
| Não atua mais no SUS | 2 (3%) |
| Faixa de IDHM: | |
| Muito alto | 27 (46%) |
| Alto | 24 (41%) |
| Médio | 7 (12%) |
| Baixo | 1 (2%) |
| Região do Brasil: | |
| Norte | 2 (3%) |
| Nordeste | 11 (19%) |
| Centro-Oeste | 2 (3%) |
| Sudeste | 13 (22%) |
| Sul | 31 (53%) |

A realização das atividades propostas pelos entrevistados ao final do curso foi avaliada com base na comparação das informações registradas no Formulário 3 e a resposta ao tópico sobre a realização das mudanças pretendidas ao final do curso. Os entrevistados foram questionados quanto os fatores que dificultaram e os que facilitaram a realização das mudanças pretendidas. Os resultados da realização de mudanças propostas pelos

entrevistados são apresentados na Tabela 5. Entre todos os farmacêuticos que estavam atuando na Atenção Básica, 34% afirmou ter realizado as atividades pretendidas e 17% afirmou ter realizado outras mudanças que não as registradas e a maioria, 49% afirmou não ter realizado as atividades que pretendia ao final do curso.

Tabela 5. Realização das mudanças propostas ao final do curso

| Realizou a novas atividades pretendidas? | Frequência | Percentual |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Não | 23 | 49 |
| Sim | 16 | 34 |
| “Sim, porém outras” | 8 | 17 |
| Total na Atenção Básica | 47 | 100 |

Uma limitação enfrentada neste estudo foi a baixa qualidade das chamadas – confirmada pela gravação das entrevistas efetivadas – direcionadas às regiões norte e nordeste. Não pôde ser efetivada a mesma proporção de entrevistas nas três edições, mas entende-se nesta pesquisa que idealmente deve-se buscar uma amostra representativa da população estudada. Por este motivo foram diferenciadas as análises de resultados entre as edições do curso.

Os farmacêuticos que afirmaram ter realizado as mudanças pretendidas estavam situados em cinco estados diferentes: Curitiba/PR (10), São Paulo/SP (1), Florianópolis/SC (1), Rio do Sul/SC (1), Manaus/AM (1), Belo Horizonte/MG (2). As mudanças desejadas foram realizadas em municípios de faixa de IDHM muito alto (65%) e alto (35%). Seria importante investigar numa amostra representativa se o IDHM confirma um contexto mais favorável à implementação de mudanças, visto que este índice é um dos critérios considerados para a alocação orçamentária da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. É descrito que quanto menor o IDHM maiores serão as barreiras sociais que precisarão ser enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.²⁴ Provavelmente se poderá realizar uma melhor análise desses dados quando confrontados com o

novo curso em realização: Farmacêuticos na APS: trabalhando em rede, onde o público alvo são os farmacêuticos dos municípios mais pobres do país.

Dos farmacêuticos que não realizaram o que tinham pretendido, 48% atuavam em farmácias, 30% atuavam no NASF, 22% atuavam na gestão da Assistência Farmacêutica, sendo que destes, dois farmacêuticos (9%) desempenhavam o cargo de gestor.

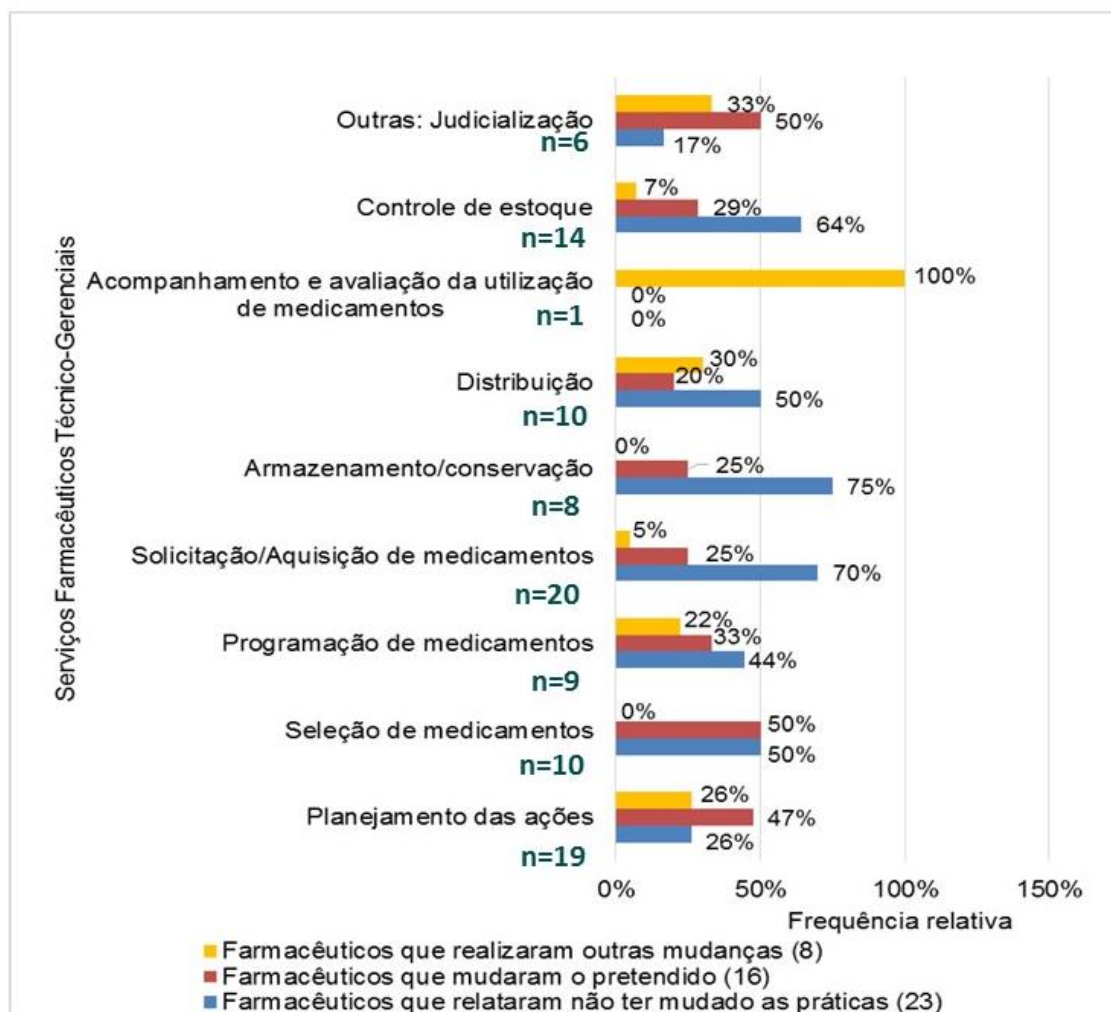
Dos profissionais que realizaram as novas práticas que haviam previsto, 38% estavam trabalhando em farmácia, 38% estavam na gestão da Assistência Farmacêutica, sendo três gestores (25%), e os demais 25% atuavam no NASF.

Entre os profissionais que realizaram outras práticas que não as relatadas do final do curso, 38% atuava em farmácia, 38% no NASF e os demais 25% atuavam como gestores da gestão da assistência Farmacêutica.

Na entrevista foi perguntado sobre as principais atividades de trabalho que o farmacêutico desempenha em seu cotidiano. O conteúdo das respostas foi analisado partindo das categorias de serviços farmacêuticos que haviam sido utilizadas anteriormente na caracterização do perfil do egresso. O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais relacionados às principais atividades de trabalho relatadas pelos farmacêuticos de acordo com a afirmação de novas atividades realizadas.

Observa-se no Gráfico 1 em comparação ao grupo, os profissionais que realizaram as mudanças pretendidas estavam mais envolvidos com os serviços de judicialização (50%), e planejamento de ações (47%). Os farmacêuticos que realizaram outras mudanças desenvolviam o acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos e realizavam poucos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais. Os profissionais que relataram não ter produzido mudanças pretendidas realizavam mais atividades voltadas à gestão do medicamento que os demais profissionais, dentre os quais destacam-se o armazenamento de medicamentos (75%), a aquisição de medicamentos (70%) e o controle de estoque (64%).

Gráfico 1. Serviços farmacêuticos técnico gerenciais relatados pelos entrevistados que seguem atuando no SUS.

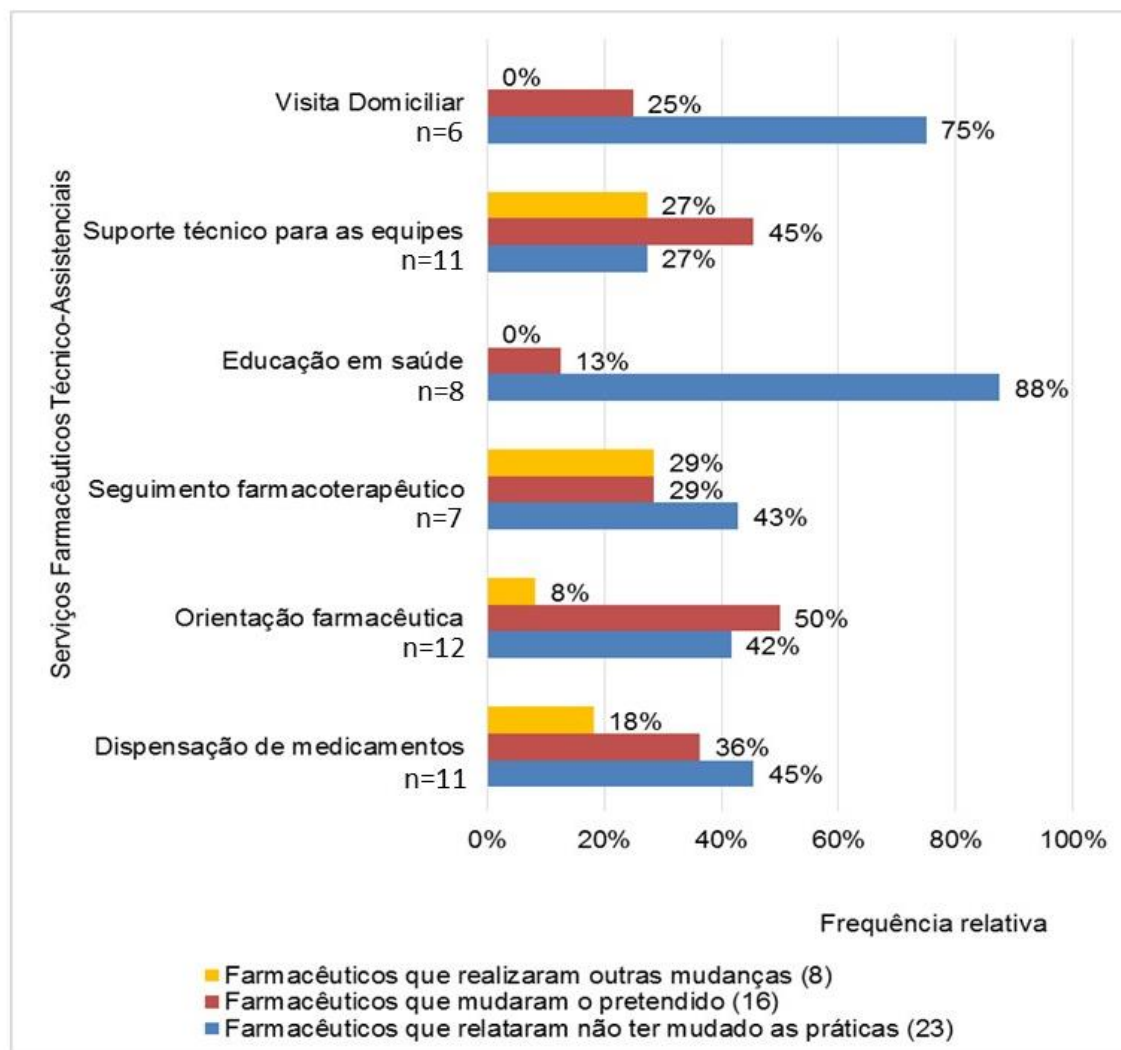


No geral, os farmacêuticos relataram desenvolver mais atividades gerenciais do que assistenciais, tendo visto que a média de 2,04 e 0,94 serviços relatados respectivamente. Ou seja, haviam farmacêuticos que ainda não desenvolviam atividades diretamente com os usuários. Somente cinco farmacêuticos (8%) não informaram realizar atividades relacionadas com os serviços gerenciais enquanto 13 profissionais (28%) não declararam atividades relacionadas aos serviços assistenciais. O perfil de atuação marcado pelos serviços gerenciais se manteve nos egressos entrevistados. O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos serviços relacionados à prática assistencial dos farmacêuticos.

Mesmo que os campos da Farmácia e do NASF juntos totalizem 63% do grupo de entrevistados que atuam no SUS, o relato das atividades que

realizavam nos leva a crer que esses profissionais desempenham atividades mais focadas no medicamento no que na produção do cuidado junto aos usuários de saúde nesses espaços.

Gráfico 2. Serviços farmacêuticos técnico assistenciais relatados pelos entrevistados.



A frequência de ações relacionadas com a educação em saúde com grupos de usuários e visita domiciliar foi bem acentuada entre os entrevistados, sobretudo entre os farmacêuticos que não realizaram as mudanças propostas, que realizavam 88% e 75% das atividades relatadas pelo grupo, respectivamente. Os profissionais que efetivaram as mudanças desejadas realizavam mais orientação farmacêutica (50%) e suporte técnico às equipes (47%). As atividades de educação em saúde realizada com usuários na farmácia foram relacionadas com os serviços de orientação farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico, sendo que este último serviço caracterizado por consultas

individuais previamente agendadas, focando um grupo específico de usuários. Os grupos poderiam ser comparados (inclusive em igual proporção) se analisarmos quem promoveu mudanças em suas práticas e quem não promoveu, segundo seus relatos. Portanto, é preocupante observar que os profissionais que a maioria dos profissionais que relataram visitas domiciliares e educação em saúde não tenham produzido novas atividades. Os profissionais que relataram que não tinham mudado informaram realizar principalmente esta atividade (75%). Por outro lado, é interessante que os farmacêuticos que promoveram alguma mudança (72%) tenham relatado realizar o suporte técnico às equipes, o que pode levantar a hipótese de que esses profissionais estão mais integrados às equipes.

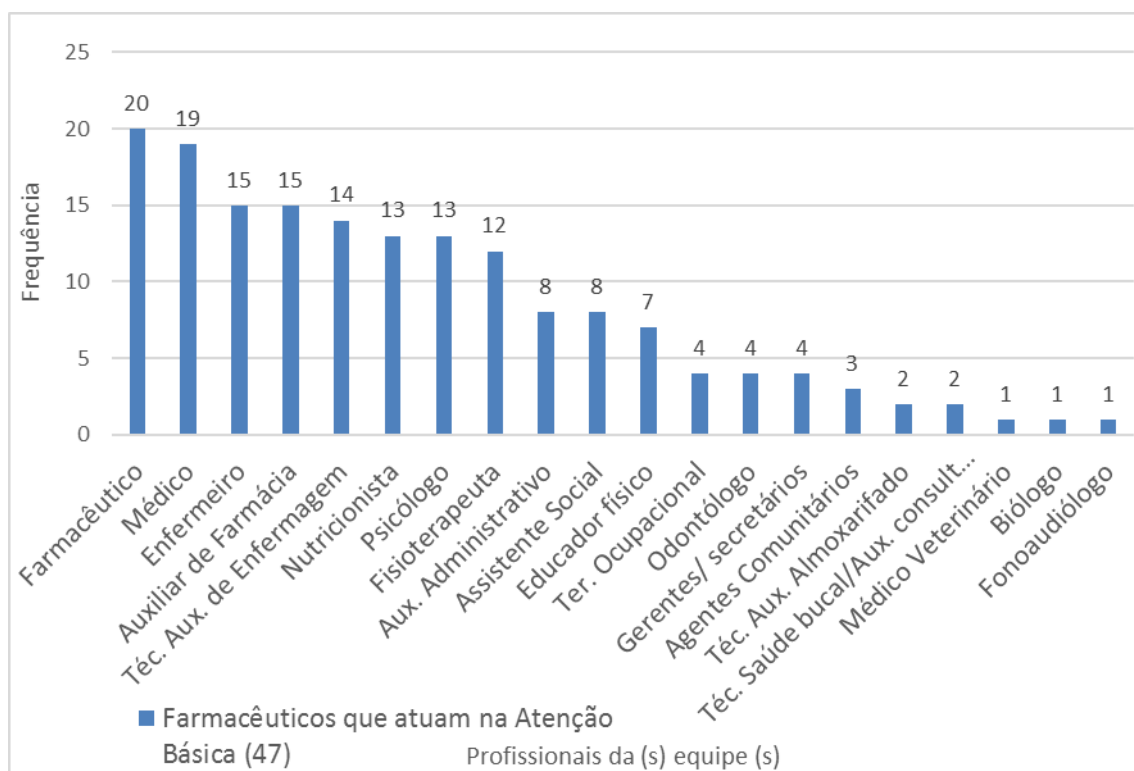
4.2.2 Profissionais com quem o farmacêutico trabalha

No relato das trajetórias e atividades profissionais que os farmacêuticos realizaram apenas 9 farmacêuticos que atuavam no SUS comentaram sobre seu trabalho com a equipe multiprofissional. Os demais farmacêuticos estavam desenvolvendo atividades que envolviam outros profissionais, mas não era remetido ao trabalho em equipe e não foi aprofundado o questionamento sobre os processos de trabalho na equipe. Os farmacêuticos foram perguntados sobre quais eram os profissionais com quem trabalhava diretamente, não necessariamente no mesmo espaço físico. Buscou-se identificar a diversidade de categorias profissionais com as quais o farmacêutico trabalha mais diretamente e que colaboram com o seu trabalho no SUS. Foram citados 20 categorias profissionais diferentes, os quais se relacionavam de formas distintas. O Gráfico 3 apresenta a frequência de categorias citadas, no qual verifica-se que os profissionais com os quais o farmacêutico mais se relaciona são: 43% outro farmacêutico, 40% médico, 32% enfermeiro, 32% auxiliar ou técnico de farmácia, 30% auxiliar ou técnico de enfermagem. Outros profissionais, provavelmente da equipe do NASF, foram citados: 28% nutricionista, 28% psicólogo, 26% fisioterapeuta, entre outros trabalhadores da saúde.

Nenhum farmacêutico relatou trabalhar sozinho e em média os entrevistados citaram três categorias. Destaca-se, que 19% dos entrevistados

trabalhavam com apenas mais um profissional (farmacêutico, auxiliar administrativo, técnico/auxiliar de almoxarifado ou técnico/auxiliar de enfermagem). Percebe-se que no ambiente da farmácia o farmacêutico costuma trabalhar com outro farmacêutico ou um técnico ou auxiliar de enfermagem.

Gráfico 3. Diversidade de categorias profissionais com quem os entrevistados trabalham.



Para colaborar com a produção do cuidado na perspectiva multiprofissional o farmacêutico precisa querer e saber se comunicar com as diversas categorias profissionais que estão presentes nos espaços do trabalho em saúde. Sobre a participação e integração do farmacêutico nas equipes não se tem dados comparativos com o início do curso e tampouco foi aprofundada a investigação sobre o conceito de equipe de trabalho na percepção destes farmacêuticos.

O desenvolvimento da concepção do trabalho em equipe no campo da saúde emerge das mudanças no modelo assistencial, das políticas de saúde e de recursos humanos em saúde.²⁵ Trabalhar em equipe exige a interação entre os membros, mas especialmente na saúde exige que o profissional (re)conheça a complexidade do objeto de intervenção, da subjetividade presente em todos

os espaços em que as pessoas se encontram e a interdisciplinaridade, respeitando e facilitando integração dos diferentes conhecimentos na produção de um cuidado singular. E o singular não é simples, tampouco se produz sozinho. “O singular é o resultado sintético da influência do contexto sobre os sujeitos e, ao mesmo tempo, resulta de uma intervenção desses sujeitos sobre o contexto e sobre si mesmos”.²⁶

Entretanto, ao não haver uma citação pela maioria dos farmacêuticos dos membros da equipe de saúde da família, com uma assustadora citação de apenas uma relação com agentes comunitários, levanta-se a hipótese da falta de integração com essa equipe, mesmo daqueles que relatam ter atividades no NASF. Também pode-se gerar a hipótese de que a institucionalização de farmácias distritais, longe das unidades de saúde em que trabalham os outros profissionais, propiciam o isolamento dos farmacêuticos e seus auxiliares.

Para analisar a integração deste profissional nas equipes acredita-se que seja preciso mais do que uma entrevista ou qualquer outra medida de auto relato. Seria necessário observar e participar dos processos de trabalho multiprofissional em que se envolve, ou seja, o ideal seria coletar dados por meio da observação participante.²⁷

4.2.3 Farmacêuticos que não realizaram as mudanças que pretendiam ao final do curso:

Dos 23 farmacêuticos que declararam não ter realizado mudanças, 88% pretendiam desenvolver atividades clínicas, apenas 4% pretendiam desenvolver atividades gerenciais e 8% ambos perfis. Dezenove entrevistados (83%) relataram dificuldades enfrentadas para mudar e oito farmacêuticos (35%) elencaram facilidades que poderiam lhes ajudar nas mudanças das práticas. As dificuldades e facilidades relatadas foram agrupadas em quatro dimensões de análise: estrutura, processos e gestão do trabalho e educação permanente. As temáticas relatadas estão resumidas no Quadro 3.

Quadro 3. Dimensões de análise das dificuldades e facilidades relatadas pelos farmacêuticos que não desenvolveram novas atividades que pretendiam.

| Dimensões de análise | Dificuldades | Facilidades |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estrutura de trabalho | Recursos humanos e financeiros insuficientes, alta rotatividade de profissionais da saúde que leva à mudança frequente do quadro de funcionários dos serviços, além de condições de trabalho e infraestrutura inadequadas. | Perspectivas de contratação de farmacêuticos, aquisição de equipamentos e a melhoria da estrutura física da farmácia. |
| Processos de trabalho | Dificuldade de trabalhar em equipe por falta de comunicação, baixa assiduidade dos usuários ao serviço farmacêutico, excesso de carga de trabalho e de atividades gerenciais. | Adequação da logística de medicamentos no município, potencialidades da qualificação da dispensação de medicamentos como proposto no curso e o matriciamento. |
| Gestão do trabalho | O entendimento equivocado sobre o trabalho do farmacêutico e a resistência do gestor às mudanças. | Trocas recentes do gestor, mudanças na gestão, parcerias de projetos com o Ministério da Saúde. |
| Educação Permanente em Saúde | Formação permanente dos profissionais ainda incipiente na rede de atenção e a necessidade de aprofundamento do farmacêutico nos estudos sobre a clínica. | Uso dos materiais do curso na educação permanente da equipe. |

O relato de um sujeito da entrevista integrante do NASF, que atua em um município de IDHM 0,686 (médio) na região nordeste:

O que eu mais queria ter colocado em prática era o seguimento farmacoterapêutico, desenvolver o seguimento dentro das minhas.. das atividades que eu tenho na farmácia, mas eu não consegui devido ao acúmulo de funções, das minhas responsabilidades. Eu não consegui é, vontade eu tive muita. Na verdade, é porque eu sou a única farmacêutica responsável pelos medicamentos do Componente Especializado que requer toda uma burocracia pra montar processo, pra adquirir a medicação...e também dos Estratégicos. Então o meu tempo de trabalho... não, no dia a dia é tão corrido os atendimentos e nos preenchimentos de formulários pra processo de licitação do

Componente Especializado que não dá tempo de fazer o que eu pretendia que é aquele atendimento mais especializado, fazendo seguimento farmacoterapêutico com pacientes, desde o primeiro momento que a gente observa que o paciente não tá seguindo o tratamento corretamente. Então algumas coisas eu queria poder, mas no dia a dia as atividades são tão intensas que não consigo desenvolver, focar nisso pra fazer.

(Entrevistado 1)

O relato causa espanto não pelo fato de não ter conseguido realizar a atividade pretendida, mas sim por conta da divergência entre o papel que ela desempenha no município e o que se preconiza para a atuação dos profissionais do NASF. Para um NASF ser implantado é necessária a justificativa da escolha de cada profissional, planejamento e previsão da agenda compartilhada entre as equipes e a equipe do NASF. “Esta agenda deve incluir ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico tanto das equipes quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar, em qual(ais) Unidades Básicas de Saúde”.²⁸

Este é um alerta que reforça uma problemática identificada já na análise documental dos egressos em que se verificou que muitos farmacêuticos que declararam estar no NASF realizavam em sua maioria serviços farmacêuticos focados no gerenciamento do medicamento. A mudança pretendida nesse caso era atuar de acordo com o preconizado pelas diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e preocupa o fato desta realidade não ter mudado nos últimos quatro anos.

4.2.4 Farmacêuticos que na entrevista afirmaram ter realizado mudanças em suas práticas:

Dos 16 profissionais que declararam ter realizado as mudanças que pretendiam ao final do curso, 73% pretendiam realizar atividades assistenciais, apenas 7% pretendiam desenvolver atividades gerenciais e 20% ambos perfis. Onze farmacêuticos (69%) não relataram dificuldades para desenvolver as novas atividades. As dificuldades relatadas pelos outros cinco farmacêuticos levantaram temas que foram relacionados a duas dimensões de análise das

barreiras que os profissionais enfrentaram para a implementação das novas atividades pretendidas: estrutura e processos de trabalho.

Quando questionados sobre o que facilitou as mudanças, todos os farmacêuticos deste grupo relataram pelo menos um fator que contribuiu para a realização das atividades pretendidas. As temáticas das facilidades estavam relacionadas a quatro domínios: estrutura, processos e gestão de trabalho e educação permanente.

Quadro 4. Dimensões de análise das dificuldades e facilidades relatadas pelos farmacêuticos que desenvolveram as novas atividades que pretendiam.

| Dimensões de análise | Dificuldades relacionadas | Facilidades |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estrutura de trabalho | Recursos financeiros insuficientes e infraestrutura inadequada para o atendimento individualizado dos usuários do sistema. Na falta de um local para realizar consultas individuais, opta-se pela visita domiciliar. Existem poucos farmacêuticos trabalhando na rede de atenção básica e é um desafio conseguir fixar recursos humanos qualificados. | Adequação do espaço físico para atendimento individualizado. |
| Processos de trabalho | Falta interação entre os profissionais para o efetivo trabalho em equipe, a falta do planejamento do farmacêutico para o atendimento individualizado e a carga de trabalho aumentada sem inclusão de outros profissionais. | Atividades de planejamento de ações conjuntas com as equipes multiprofissionais, articulação e envolvimento de outros farmacêuticos que tinham realizado o curso, melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde. |
| Gestão do trabalho | Nenhum item relacionado. | Aproximação com a gestão nas esferas municipal e federal e a obtenção do apoio do gestor por meio do reconhecimento da importância da implementação das novas atividades. |

| Dimensões de análise | Dificuldades relacionadas | Facilidades |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Educação Permanente em Saúde | Nenhum item relacionado. | Contribuições do curso Farmacêuticos na APS no desenvolvimento de projetos de implementação da clínica farmacêutica, no fornecimento de materiais didáticos que foram utilizados na educação permanente de equipes e o curso de educação permanente do projeto “Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde. ²⁹ |

O fato de todos os farmacêuticos deste grupo terem destacado facilidades e apenas seis (38%) tenham relatado as dificuldades enfrentadas para realizar as mudanças poderia indicar que estes profissionais tenham encontrado mais oportunidades para mudar do que dificuldades para enfrentar. Por outro lado, uma das limitações do trabalho é não conseguir estabelecer o perfil pessoal de cada um dos profissionais que lograram êxito em realizar mudanças. Uma das hipóteses que se pode estabelecer é de que o perfil pessoal ajuda a profissionais motivados que encontram um ambiente favorável, mesmo que parcialmente, a realizarem mudanças pretendidas.

Também foi citada como facilidade a colaboração de outros profissionais que fizeram o curso, bem como a utilização do material disponibilizado pelo curso para a educação permanente de outros profissionais e ferramentas de apoio. Sobre a mudança pretendida, o relato de um sujeito da entrevista que trabalha na farmácia básica de um município de IDHM 0,716 (Alto) da região sudeste:

Foi meio que gradativo não foi nada brusco assim em termo de mudanças, mas na parte da orientação farmacêutica, nosso guichê mudou, antes ele era de janelinha e a gente mudou a parte física. Uma estrutura nova então foi projetada pra isso, pra ter um contato mais próximo com o paciente. Então tem os que tem três guichês de orientação. Já tem um espaço maior, já tem salinha de orientação específica pra um caso mais privativo. Então é um espaço que eu posso acolher o paciente numa orientação assim mais de perto, e daí não expõe o paciente. Então a gente teve esse avanço. Assim... quando eu estava fazendo o curso eles já estavam com a verba e o projeto. Só que daí durante o curso, teve essa parte que a gente até

fez o teatrinho e ajudou bastante na elaboração da estrutura mesmo, desse espaço para orientação farmacêutica. A salinha específica, os guichês de uma maneira assim que isole menos o paciente do profissional... então ficou uma coisa mais acolhedora. Então foi assim pensado a partir do curso, mesmo a estrutura do prédio novo.

(Entrevistado 2)

Este relato apresenta um exemplo da contribuição do curso na promoção de acolhimento e fortalecimento da Humanização no SUS. O sujeito do relato afirmou que mesmo não tendo realizado a atividade que havia registrado ao final do curso conseguiu realizar outras mudanças. Como se pode notar, a mudança investigada contempla uma amplitude de ações descritas pelos próprios sujeitos de pesquisa como mudar e/ou qualificar suas práticas no contexto dos serviços farmacêuticos.

4.2.5 Farmacêuticos que mudaram, porém citaram outras atividades que não as declaradas ao final do curso:

Dos 8 farmacêuticos que afirmaram ter realizado outras mudanças em seu trabalho, 75% pretendiam desenvolver serviços assistenciais, 12% pretendiam desenvolver atividades de gestão e 12% citavam ambos perfis de atividades farmacêuticas que se pretendia qualificar. Cinco profissionais (63%) não relataram dificuldades enfrentadas e os demais (37%) indicaram barreiras que foram agrupadas nos domínios de estrutura e processos de trabalho. Em relação às facilidades encontradas para a realização das mudanças, apenas um profissional não declarou qualquer fator que tenha contribuído ou venha a contribuir as novas atividades, ou seja, 88% dos entrevistados relataram facilidades para a mudança. A análise temática das facilidades relatadas foi ao encontro dos domínios já identificados, de estrutura e processos de trabalho, mas também incluíram os domínios de gestão do trabalho e educação permanente em saúde.

Quadro 5. Dimensões de análise das dificuldades e facilidades relatadas pelos farmacêuticos que desenvolveram outras novas atividades que pretendiam.

| Dimensões de análise | Dificuldades relacionadas | Facilidades |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estrutura de trabalho | Dificuldades como as de trabalhar com poucos recursos humanos e em espaço físico inadequado para a realização das atividades propostas. | Ampliação do espaço físico da farmácia. |
| Processos de trabalho | Falta de interesse e mobilização dos farmacêuticos da rede para a realização de mudanças, as dificuldades para efetivar o trabalho em equipe por falta de comunicação com os outros profissionais, e o aumento da carga trabalho e de atividades gerenciais, que de acordo com os respondentes, dificultam o desenvolvimento da clínica. Também foi citada a falta de interesse do usuário no serviço individualizado e a resistência da equipe de enfermagem em assumir a dispensação de medicamentos. | Integração na equipe multiprofissional, articulação de parcerias com instituições formadoras, redução da carga de trabalho logístico. |
| Gestão do trabalho | Nenhum item relacionado. | Impacto positivo da mudança recente de um gestor e a parceria estabelecida entre os farmacêuticos e o Ministério da Saúde no desenvolvimento de projetos para implementação da clínica farmacêutica. |
| Educação Permanente em Saúde | Nenhum item relacionado. | Contribuições do curso “Farmacêuticos na APS” no desenvolvimento de competências de comunicação, no fornecimento de ferramentas para a atuação e na implantação de atividades clínicas. |

Também é interessante notar, que não apenas a parte clínica propriamente dita foi desenvolvida como mudança realizada com base nos conhecimentos do curso. O módulo que fala do Sistema Único de Saúde e da necessidade de

conhecer o território e as pessoas que lá habitam marcaram alguns alunos que somente pensavam em seu espaço e nos produtos. A junção desses saberes se desvela no relato de um sujeito de pesquisa, que atua na gestão da Assistência Farmacêutica em um município de IDHM 0,554 (Baixo) situado na região nordeste:

No curso a gente aprendeu muita coisa desde a gente reconhecer o território que a gente tá a nível de farmácia, as nossas dificuldades, como abordar paciente, caso clínico. Essas fichas orientativas de farmacêutico que foi a primeira coisa que eu usei. Foram essas fichas que apresentava queixa, todos dados do paciente, como a gente se comportar, já virando pra Atenção Farmacêutica. Nesses desafios eu implantei esses cadastros únicos dos pacientes do município, que eu fiz uma grande revolução nesses dois anos pra cá. Eu fiz um cadastro único de todos os pacientes e desses cadastros eu dividi os pacientes em grupos, grupos de pacientes que são acamados que precisam de material hospitalar, que precisam de itens e de medicamentos, de materiais hospitalar mais específicos; grupo de paciente de saúde mental, grupo de paciente hipertenso-diabético, grupo de paciente asmático, e desses grupos de paciente eu comecei a traçar o perfil da população inteira que é uma coisa que o curso orientou isso também, saber com que população a gente tá lidando.

(Entrevistado 3)

Entre as barreiras e facilitadores declarados pelos entrevistados, destaca-se no domínio de Processo de trabalho a “dificuldade de delegar a função da dispensação de medicamentos para auxiliares de enfermagem tendo visto que a farmacêutica não poderia estar presente em todas as unidades pelas quais era responsável”. Esta dificuldade foi relacionada ao processo de trabalho por ser compreendida como uma prática que acontece, mesmo que não seja adequada sob o ponto de vista da legalidade do ato.

Os conselhos regionais de Enfermagem têm se posicionado contra a dispensação de medicamentos realizada por um enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Em diversos estados são acolhidas reclamações de enfermeiros e técnicos em enfermagem que declaram ser encarregados pela supervisão e dispensação de medicamentos em farmácias de unidades básicas de saúde, alegando desvio de função. E de fato é, tendo visto lei federal nº 5991/73, que define que a responsabilidade técnica por estabelecimentos com dispensação de medicamentos como ato privativo do farmacêutico.³⁰ A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem³¹ prevê que a orientação e supervisão das

atividades praticadas pelo técnico e auxiliar de enfermagem devem ser obrigatoriamente realizadas por um enfermeiro devidamente registrado em conselho de classe.

Abre-se um ponto importante de discussão sobre o processo de reorientação da prática farmacêutica. Acredita-se que os princípios éticos e as normativas legais devem ser respeitados no processo de reorientação da prática farmacêutica. As potencialidades do farmacêutico nos serviços clínicos mais complexos devem ser exploradas, mas também se deve ter um amplo conhecimento de todo o processo de uso de medicamentos para que se saiba aproveitar as oportunidades de intervenção clínica do farmacêutico em cada uma de suas etapas. Em outros modelos de participação do farmacêutico na atenção básica de saúde, como o preconizado no Reino Unido, existe uma hierarquia de serviços farmacêuticos a serem disponibilizados para a pessoa, a família e a comunidade.³²

Deve-se também levar em consideração o fato de que uma das dificuldades levantadas e que aparecem no Quadro 3 e Quadro 5, a falta de interesse dos usuários pelo serviço individualizado. Em um estudo realizado sobre a qualidade do atendimento em um serviço de seguimento farmacêutico em nível secundário, os usuários relataram, em muitos casos, que o não comparecimento não estava relacionado a falta de interesse, mas sim a questão da “empregabilidade”, pois o ambulatório de hipertensão ofertava quatro tipos de consulta: médica, farmacêutica, de enfermagem e nutricional. A excessiva oferta de consultas não possuía adesão devido ao temor de perder o emprego.³³

Em estudo multicêntrico, também verificou-se que a maior adesão aos serviços farmacêuticos ocorreram quando os mesmos foram prestados durante o agendamento de dispensação de medicamentos. Observou-se que a maior adesão aos serviços individualizados e agendados especificamente para consulta foi maior em aposentados, desempregados ou autônomos.³⁴ A análise conjunta dos dados apresentados nos quadros 3, 4 e 5 indica que os farmacêuticos que relataram mudanças enfrentaram menos dificuldades com a gestão do trabalho e a educação permanente em saúde do que o grupo dos farmacêuticos que não realizaram mudanças pretendidas.

E quais teriam sido as mudanças realizadas? Uma listagem das mudanças reladas pelos entrevistados estão disponibilizadas nos APÊNDICES G e H. Verificou-se que, tal como era o pretendido pela maioria do grupo, a maior parte (88%) dos farmacêuticos declarou ter realizado mudanças voltadas ao campo assistencial. Algumas mudanças em nível estrutural, de processo, de gestão e relacionadas com educação permanente também foram realizadas.

Esses dados serão importantes para fomentar a mudança de outros cursos de formação permanente para farmacêuticos, como é caso do curso Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede. O produto da análise documental apresentada neste artigo contribuiu para a reformulação de processos de trabalho e objetivos de aprendizagem de uma nova edição do curso para farmacêuticos do SUS, que desde seu projeto piloto, se propõe como ação de educação permanente, alvo constante de reflexão e críticas.³⁵

5 CONCLUSÃO

Um dado importante a ser avaliado futuramente é a saída de 12% de profissionais que tinham atividade no Sistema Único de Saúde. Recursos foram efetivamente investidos na formação destes profissionais e o retorno, provavelmente não aconteceu. Qual a causa dessa situação?

Com este estudo pretendeu-se analisar as relações entre a intervenção do curso nos saberes dos profissionais e o contexto em que estão inseridos os farmacêuticos egressos e delimitar os fatores que influenciam para que as mudanças das práticas ocorram ou não. Após quatro anos do término de uma ação de educação permanente os farmacêuticos estudados relataram desafios e oportunidades para as mudanças das práticas que envolveram quatro dimensões de análise relacionadas ao contexto em estão inseridos: (1) Estrutura de trabalho, (2) Processos de trabalho; (3) Gestão do trabalho e (4) Educação Permanente em Saúde. Ao analisar os subgrupos dos egressos entrevistados por telefone, verificou-se que um grupo conseguiu realizar as mudanças pretendidas, outro modificou outras atividades e um grupo relatou não haver realizado nenhuma mudança. Ao analisar essas dimensões à luz dos grupos estabelecidos pode-se identificar que nas dimensões Estrutura de e Processos

de trabalho todos relatam as mesmas dificuldades e facilidades. Entretanto, as diferenças estão nas outras duas dimensões, onde no grupo que não realizou mudanças houve referência a dificuldades nas dimensões Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde. Isso não aconteceu nos grupos que realizaram algum tipo de mudança.

Essa diferença pode estar relacionada ao perfil da pessoa? Ou somente a Gestão do Trabalho foi o motor das mudanças? Ou então, o perfil mais empreendedor, mais de profissional crítico, associado a uma mudança ou convencimento da gestão sobre o fazer farmacêutico foi o responsável. Pesquisas mais aprofundadas sobre o tema devem ser realizadas, levando-se em consideração que na amostra estudada metade dos farmacêuticos conseguiu desenvolver novas formas de produção do cuidado e metade não.

Foi possível constatar que o curso “Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral” constituiu uma das estratégias utilizadas pelos farmacêuticos para a promoção de mudanças em suas práticas. Além disso, a utilização dos materiais desenvolvidos no curso em outros processos de educação de profissionais da saúde reflete a importância dada pelos egressos ao próprio curso.

Em geral, pode-se afirmar que é preciso investigar mais sobre o trabalho do farmacêutico junto às equipes e observar sua realidade por meio da pesquisa participante.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, 549 p.
2. GOULART, B.G. de; CHIARI, B.M. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 255-268, Jan. 2010. . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Agosto. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>>.
3. CECY, C. **Diretrizes curriculares – dez anos**. Boletim da Abenfarbio In: Pharmacia Brasileira nº 80. Fev/Mar. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/053a060_boletim_a_benfarbio.pdf> Acesso em: 23 jul. 2015.
4. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Solicitação de dados. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <claudia@cff.org.br> data de recebimento 05 Jul. de 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ementa: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União (Republicação), seção 1, n.18, p.47?49, Brasília, 25 jan. 2008
6. MILLER, G. E. **The assessment of clinical skills/competence/performance**. Acad Med. 1990; 65 Suppl 9: 63-7.
7. PANÚNCIO-PINTO, M. P. ;TRONCON, L. E. A. **Avaliação do estudante: aspectos gerais**. Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47(3):314-23
8. LOCKYER, J. M., FIDLER, H., WARD, R., BASSON, R. J., ELLIOT, S., & TOEWS, J. (2001). **Commitment to change statements: A way of understanding how participants use information and skills taught in an educational session**. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 21, 82-89.
9. MIRANDA, S. **Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais**. Ciência da Informação. Brasília, v. 35, n. 3, p. 99-114, set/dez, 2006.
10. WAKEFIELD, J. et al. **Commitment to change statements can predict actual change in practice**. Journal of Continuing Education on Health Professions. 23 (2) 81-93, 2003.
11. FJORTOFT, N. **The effectiveness of commitment to change statements on improving practice behaviors following continuing pharmacy education**. American Journal of Pharmacy Education. 71(6):112, 2007.
12. BROUSSELLE, A. et al. (Orgs.) **Avaliação: conceitos e métodos**. Tradução de L'Évaluation: concepts et méthodes. Editora FioCruz. 292p. 2011.
13. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.
14. INSTITUTO DE CIÊNCIA TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Censo Demográfico Farmacêutico**. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/censo-demografico-farmaceutico>> em: 23 jun. 2015.

15. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>> Acessado em: 10 jul. 2015.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** / Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada – 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 República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf> Acesso em 12 mai. 2014.
18. UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL. EAD-UFSC. Gestão da **Assistência Farmacêutica – Especialização a Distância**. 18/08/2010. Disponível em: <<https://unarus.ufsc.br/gestaofarmacologica/2010/08/18/especializacao-em-gestao-da-assistencia-farmacologica/>> Acesso em 25 Jul. 2015.
19. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **PARECER COREN – BA Nº 016/2013**. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0162013_8106.html> Acesso em 27 Jul. 2015.
20. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Profissionais de Enfermagem não podem executar dispensação de medicamentos**. 13/06/2013. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/node/35780>> Acessado em 26 Jul 2015.
21. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO. **Dispensação de medicamentos é atividade privativa do farmacêutico**. 01/08/2014. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/dispensacao-de-medicamentos-e-atividade-privativa-do-farmacologico_4208.html> Acesso em: 26 Jul. 2015.
22. FRANCESCHET, I. S; FARIAS, M. R. **Investigação do perfil dos farmacêuticos e das atividades desenvolvidas em farmácias do setor privado no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Acta Farm. Bonaer., v.24, n.4, p.590-7, 2005.
23. MORENO, Claudia Roberta de Castro, FISCHER, Frida Marina, & ROTENBERG, Lúcia. (2003). **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas**. São Paulo em Perspectiva, 17(1), 34-46. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100005&lng=en&tlng=es.10.1590/S0102-88392003000100005> Acesso em 08 Agosto 2015.
24. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2009, p.1-20.
25. PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em:

- <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequ.html>> Acesso em 02 Ago. 2015.
26. CAMPOS, G.W.S et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Editora Hucitec. Rio de Janeiro, 2006.
 27. LUDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986. 99p.
 28. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).2011.
 29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
 30. BRASIL. **Lei** nº 5991 de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. 1973.
 31. BRASIL. **Lei** nº 7.498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986.
 32. DEPARTMENT OF HEALTH **Choosing Health thought Pharmacy - a Programme for Pharmaceutical Public Health 2005-2015**. London: Department os Health. 2005
 33. BETTI, A. H.; GALLINA, S. M.; FUCHS, F. D.; CASTRO, M. S. **Outpatient satisfaction during pharmacotherapy followup**. Latin American Journal of Pharmacy, v. 30, p. 702-707, 2011.
 34. SIMONI, C. R; **Avaliação do impacto de métodos de atenção farmacêutica em pacientes hipertensos não-controlados**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.
 35. LUNA-LEITE, M.A. **Educação a Distância na Formação permanente de farmacêuticos: perspectivas de um processo de avaliação**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ANEXO A – IDEM AO ANEXO A DA TESE

ANEXO B – IDEM AO ANEXO B DA TESE

ANEXO C – IDEM AO ANEXO I DA TESE

ANEXOS D, E, F – IDEM AOS RESPECTIVOS ANEXOS DA TESE

APÊNDICE A – Caracterização dos egressos em 2010.

| Variável | Grupo | N | Percentual válido |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------|
| Edição | Curitiba/PR | 112 | 42 |
| | São Luís/MA e Manaus/AM | 58 | 22 |
| | Porto Alegre/RS e Recife/PE | 95 | 36 |
| Gênero feminino | | 203 | 77 |
| Idade ao iniciar o curso | Até 30 anos | 109 | 41,1 |
| | 31 – 40 anos | 93 | 35,5 |
| | 41 – 50 anos | 51 | 19,2 |
| | 51 – 60 anos | 10 | 3,8 |
| | Maior que 60 anos | 2 | 0,8 |
| Ano de graduação em Farmácia | Até 1980 | 6 | 2,3 |
| | 1981 – 1990 | 36 | 13,6 |
| | 1991 – 2000 | 62 | 23,4 |
| | 2001 – 2010 | 161 | 60,8 |
| Experiência no SUS | Até 24 meses | 92 | 34,7 |
| | 25 - 60 meses | 71 | 26,8 |
| | 61 - 120 meses | 51 | 19,2 |
| | 121 - 180 meses | 23 | 8,7 |
| | Mais de 180 meses | 28 | 10,6 |
| Experiência em APS | Até 24 meses | 128 | 50,4 |
| | 25 – 60 meses | 70 | 27,6 |
| | 61 – 120 meses | 35 | 13,8 |
| | 121 – 180 meses | 11 | 4,3 |
| | Mais de 180 meses | 10 | 3,9 |
| Experiência no NASF | Até 6 meses | 35 | 26,3 |
| | 7 – 12 meses | 43 | 32,3 |
| | 13 – 24 meses | 50 | 37,6 |
| | 25 – 36 meses | 4 | 3,0 |
| | Mais de 36 meses | 1 | 0,8 |
| Ano de conclusão de Pós graduação 1 (PG1) | Até 1990 | 3 | 1,7 |
| | 1991 - 2000 | 18 | 10,4 |
| | 2001 - 2010 | 137 | 79,2 |
| | Após 2010 | 15 | 8,7 |
| Pós graduação 1 em andamento no início do curso | | 7 | 2,6 |
| Não realizou pós graduação | | 85 | 32,1 |
| Ano de conclusão da Pós graduação 2 (PG2) | Até 2000 | 2 | 33,3 |
| | 2001 - 2010 | 4 | 66,7 |
| Pós graduação 2 em andamento no início do curso | | 3 | 1,1 |

APÊNDICE B - Caracterização dos municípios de atuação dos egressos em 2010.

| Variável | Grupo | N | Percentual Válido |
|---------------------------------------------------|----------------------------|-----|-------------------|
| Faixas de IDHM* do local de trabalho 1 | 0,500 - 0,599 (Baixo) | 20 | 7,5 |
| | 0,600 - 0,699 (Médio) | 41 | 15,5 |
| | 0,700 - 0,799 (Alto) | 114 | 43,0 |
| | 0,800 – 1,000 (Muito alto) | 90 | 34,0 |
| Divisão regional do local de trabalho 1 | Norte | 23 | 8,7 |
| | Nordeste | 81 | 30,6 |
| | Centro oeste | 8 | 3,0 |
| | Sudeste | 69 | 26,0 |
| | Sul | 84 | 31,7 |
| Total de profissionais com local de trabalho 1 | | 265 | 100,0 |
| Faixas de IDHM* da cidade de trabalho 2 | 0,500 - 0,599 (Baixo) | 3 | 11,5 |
| | 0,600 - 0,699 (Médio) | 7 | 26,9 |
| | 0,700 - 0,799 (Alto) | 12 | 46,2 |
| | 0,800 – 1,000 (Muito alto) | 4 | 15,4 |
| Divisão regional do local de trabalho 2 | Norte | 3 | 12,0 |
| | Nordeste | 14 | 56,0 |
| | Centro oeste | 0 | 0 |
| | Sudeste | 6 | 24,0 |
| | Sul | 2 | 8,0 |
| Total de profissionais com local de trabalho 2 | | 25 | 9,4 |
| Carga horária de trabalho no final do curso (234) | Até 20 horas | 25 | 10,7 |
| | 21 – 40 horas | 170 | 72,6 |
| | 41 – 60 horas | 34 | 14,5 |
| | 61 – 80 horas | 5 | 2,1 |

*Classificação de IDHM segundo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013.

APÊNDICE C - Cursos de pós-graduação realizados pelos egressos.

| Tipo de Pós Graduação | | Curso | |
|-----------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stricto sensu | Mestrado | - Ciências Biológicas; - Biotecnologia; - Inovação Biofarmacêutica; | - Ciências de Alimentos; - Ciências Farmacêuticas; - Saúde Coletiva. |
| | Doutorado | - Fisiologia; | - Medicamentos e Cosméticos (Assistência Farmacêutica). |
| Lato sensu/MBA | | - Administração Hospitalar; - Análises Clínicas; - Análises Clínicas e Toxicológicas; - Assistência Farmacêutica; - Atenção Farmacêutica; - Auditoria de Sistemas de Saúde; - Auditoria, planejamento e gestão em Serviços de Saúde; - Bioquímica; - Ciências Morfológicas; - Citologia Clínica; - Citopatologia; - Educação; - Educação Ambiental Urbana; - Especialização Multiprofissional em Saúde da Família; - Farmácia; - Farmácia Clínica; - Farmácia Clínica com ênfase em Atenção Farmacêutica; - Farmácia Clínica e Hospitalar; - Farmácia Hospitalar; - Farmácia Hospitalar – Pediatria; - Farmácia Hospitalar com Ênfase em Atenção Farmacêutica; - Farmácia Hospitalar e Gestão em Saúde; - Farmácia Hospitalar e Serviços Farmacêuticos; - Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção; - Farmácia Industrial; - Farmácia Magistral; - Farmácia magistral e homeopática; - Farmacologia; - Farmacologia aplicada a Atenção Farmacêutica; | - Farmacologia Clínica; - Farmacologia e Dispensação Farmacêutica; - Genética Humana; - Gerontologia; - Gestão da Assistência Farmacêutica; - Gestão da AF no âmbito do SUS; - Gestão da Qualidade; - Gestão da Qualidade na Indústria de Medicamentos, Cosméticos e Alimentos; - Gestão de negócios; - Gestão do SUS; - Gestão em Saúde; - Gestão em Saúde Pública; - Gestão em serviços de saúde; - Gestão Industrial Farmacêutica; - Gestão Pública para Resultados; - Hematologia; - Hematologia laboratorial; - Homeopatia; - Manipulação e homeopatia; - Manipulação Farmacêutica; - MBA Executivo em Saúde; - Microbiologia Clínica; - Perícia Criminal; - Prevenção e controle de infecção hospitalar; - Residência Multiprofissional em Saúde; - Residência Multiprofissional em Saúde da Família; - Saúde Coletiva; - Saúde da Família; - Saúde do Trabalhador; - Saúde Pública; - Saúde Pública - Ênfase na estratégia de saúde da família; - Saúde Pública na área de concentração do medicamento Vigilância Sanitária e Epidemiológica. |

APÊNDICE D - Fluência digital e Perfil do aluno

| Variável | Grupo | N | Percentual válido |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|
| Experiências prévias em curso EAD | | 128 | 48,3 |
| Conhecimentos em informática | Pouco | 17 | 6,4 |
| | Razoável | 199 | 58,5 |
| | Excelente | 49 | 35,1 |
| Classificação quanto a compreensão de textos. | Bom – Em geral entende o texto sem ajuda | 245 | 92,5 |
| | Médio – Às vezes precisa de ajuda para compreender o texto | 20 | 7,5 |
| | Ruim - Inferior à média | 0 | 0 |
| Classificação quanto ao término das atividades no prazo | Frequentemente termina as atividades antes do prazo | 247 | 93,2 |
| | Precisa ser lembrada para terminar as atividades no prazo | 17 | 6,4 |
| | Transfere as atividades até a última hora ou não às termina | 1 | 0,4 |
| Classificação quanto a pedir ajuda para entender um assunto | Sente-se à vontade em pedir esclarecimento ao professor | 247 | 93,2 |
| | Não se sente à vontade em pedir esclarecimento ao professor, mas o faz | 18 | 6,8 |
| | Nunca pede ajuda ao professor, para não ter de admitir que não entendeu algo | 0 | 0 |
| Classificação quanto a necessidade de fazer o curso | Alta - Precisa do curso imediatamente para um objetivo específico. | 251 | 94,7 |
| | Moderada - Precisa do curso apenas para título de qualificação | 14 | 5,3 |
| | Baixa - Poderia fazer o curso mais tarde ou fazer outro curso | 0 | 0 |
| Tempo semanal disponível para realização do curso | De 6 a 10 horas | 107 | 40,4 |
| | De 11 a 15 horas | 114 | 43,0 |
| | De 16 a 20 horas | 44 | 16,6 |
| Tipo da conexão à internet | por cabo ou fibra ótica ou via TV à cabo | 115 | 43,4 |
| | ADSL | 88 | 33,2 |
| | Outros | 62 | 23,4 |
| Local (is) de acesso à internet | Casa | 46 | 17,4 |
| | Casa e trabalho | 164 | 61,9 |
| | Casa, trabalho e celular | 18 | 6,8 |
| | Outros | 37 | 13,9 |
| Frequência de acesso à internet | Todos os dias | 224 | 84,5 |
| | Semanalmente: 1 a 3 vezes | 40 | 15,1 |
| | Quinzenalmente: 1 ou 2 vezes | 1 | 0,4 |
| Tempo de conexão à internet | Aproximadamente meia hora | 8 | 3,0 |
| | Aproximadamente 1 hora | 43 | 16,2 |
| | Aproximadamente 2 horas | 142 | 53,6 |
| | Aproximadamente 5 horas | 72 | 27,2 |
| Período (s) de conexão à internet. | Noturno | 114 | 43,0 |
| | Noturno e outro(s) período(s) | 86 | 32,5 |
| | Outros | 65 | 24,5 |

APÊNDICE E - Caracterização das funções e serviços farmacêuticos 2010.

| Variável | Grupo | N | Percentual válido |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-------------------|
| Função(ões) no município | Gerente e/ou coordenador da AF | 59 | 24,8 |
| | Componente de NASF | 47 | 15,1 |
| | NASF e Responsável por Farmácia | 19 | 6,7 |
| | Responsável farmácia unidade de saúde | 36 | 5,0 |
| | Responsável farmácia central | 16 | 3,8 |
| | Responsável farmácia distrital | 12 | 19,7 |
| | Farmacêutico hospitalar | 9 | 8,0 |
| | Opções criadas pelos respondentes | 40 | 16,8 |
| Caracterização do contrato admissional com o município | Concurso estatutário | 118 | 49,4 |
| | Concurso Celetista –CLT | 22 | 9,2 |
| | Contrato Celetista - CLT | 49 | 20,5 |
| | Contrato cargo de confiança | 27 | 11,3 |
| | Outros | 23 | 9,6 |
| Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais | 1-Planejamento das ações | 137 | 57,6 |
| | 2-Seleção de medicamentos | 109 | 45,8 |
| | 3-Programação | 124 | 52,1 |
| | 4-Solicitação/aquisição | 161 | 67,6 |
| | 5-Armazenamento/conservação | 201 | 84,5 |
| | 6-Distribuição | 149 | 62,6 |
| | 7-Acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos | 158 | 59,6 |
| | 8-Controle de estoque | 200 | 84,0 |
| | 9- Descarte de resíduos | 111 | 46,6 |
| | 10- Outras: demandas judiciais | 3 | 1,3 |
| Serviços farmacêuticos técnico-assistenciais | 1- Dispensação | 173 | 72,7 |
| | 2- Orientação | 202 | 84,9 |
| | 3- Seguimento farmacoterapêutico | 83 | 34,9 |
| | 4- Educação em saúde | 151 | 63,4 |
| | 5- Suporte técnico para as equipes | 163 | 68,5 |
| | 6- Aferição da Pressão arterial | 29 | 12,2 |
| | 7- Aferição da temperatura corporal | 8 | 3,4 |
| | 8- Aferição de glicemia capilar | 30 | 12,6 |

APÊNDICE F - Caracterização da participação dos egressos em espaços de interação.

| Variável | Grupo | N | Percentual válido |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|
| Integração em instâncias de participação e controle social | Sem participação | 101 | 42,4 |
| | Conselho Local de Saúde | 40 | 16,8 |
| | Conselho Municipal de Saúde | 33 | 13,9 |
| | Conferências de Saúde | 41 | 17,2 |
| | Outras | 23 | 9,7 |
| Participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica | Não | 57 | 23,9 |
| | Sim | 114 | 47,9 |
| | Não existia CFT no município | 67 | 28,2 |
| Realiza com equipe: | 1- Planejamento de ações/Projetos de saúde no território de atuação | 122 | 51,5 |
| | 2- Atividades de educação em saúde com usuários | 146 | 61,6 |
| | 3- Atividades de educação com a equipe de saúde | 131 | 55,3 |
| | 4- Discussão de caso/formulação de projeto terapêutico | 73 | 30,8 |
| | 5- Reuniões de equipe | 136 | 57,4 |
| | 6- Visita domiciliar | 90 | 38,0 |
| | 7- Acolhimento de usuários nos serviços de saúde | 75 | 31,6 |
| Problemas | 1- Recursos humanos | 201 | 84,5 |
| | 2- Capacitação técnica | 123 | 51,7 |
| | 3- Capacitação gerencial | 95 | 35,8 |
| | 4- Serviços de AF | 84 | 35,3 |
| | 5- Infraestrutura | 180 | 75,6 |
| | 6- Mobiliários | 115 | 48,3 |
| | 7- Equipamentos | 127 | 53,6 |
| | 8- Logística | 91 | 38,4 |
| | 9- Articulação entre os serviços | 115 | 48,5 |
| | 10- Planejamento | 89 | 37,6 |

APÊNDICE G – Novas práticas relatadas pelos egressos entrevistadas como realizações do que pretendiam ao final do curso.

| Atividades pretendidas que foram realizadas pelos farmacêuticos entrevistados | | Tipo |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 01 | Melhora da dispensação; Monitoramento e controle de estoque dos medicamentos; Estabelecimento de indicadores para melhoria do serviço. | Assistencial Gerencial |
| 02 | Implementação de consulta farmacêutica duas vezes na semana. | Assistencial |
| 03 | Início da dispensação, orientação e seguimento com pacientes (diabéticos, hipertensos e insulino-dependentes) que tem maior risco/dificuldade de adesão. Educação em saúde. | Assistencial |
| 04 | Melhora da estrutura física para realização da orientação farmacêutica; Orientação farmacêutica mais adequada. | Estrutura Assistencial |
| 05 | Orientação farmacêutica em local mais adequado e, quando não é possível, faz-se a visita domiciliar. | Estrutura Assistencial |
| 06 | Prioridade para as consultas farmacêuticas. | Assistencial |
| 07 | Implantação da Atenção Farmacêutica. | Assistencial |
| 08 | Implantação da consulta farmacêutica em pacientes indicados pelos médicos. Desenvolvimento de questionário para diabéticos. | Assistencial |
| 09 | Organizou planejamento de metas e indicadores para avaliação dos serviços farmacêuticos. | Gerencial |
| 10 | Maior articulação com demais farmacêuticos, com apoio da gestão. | Processo Gestão |
| 11 | Implantação da consulta farmacêutica, valorizando o serviço na unidade de saúde. | Assistencial |
| 12 | Inserção do atendimento domiciliar a usuários de insulina. | Assistencial |
| 13 | Palestra com idosos; orientação farmacêutica a um grupo de mais ou menos dez pacientes; | Assistencial |
| 14 | Desenvolvimento de atividades de orientação e educação em saúde. | Assistencial |
| 15 | Realização de atividades educativas integradas a equipe de saúde; | Assistencial |
| 16 | Implementação do seguimento farmacoterapêutico com pacientes com tuberculose. | Assistencial |

APÊNDICE H – Novas práticas realizadas pelos egressos entrevistados que não.

| Outras atividades realizadas pelos farmacêuticos entrevistados | | Tipo |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 01 | Projeto piloto com todo método visto no curso e com os protocolos de atendimento. Tentativa de implementar novamente as consultas farmacêuticas. Participação em grupos multidisciplinar com equipe do NASF com pacientes insulino-dependentes. | Assistencial |
| 02 | Seleção de alguns pacientes da dispensação para fazer orientação farmacêutica. | Assistencial |
| 03 | Consulta farmacêutica; diminuição de atividades de logística e maior promoção de ações de cuidado. | Assistencial Processos |
| 04 | Maior avanço nas atividades gerenciais e assistenciais. Projeto de doutorado que visa compreender os aspectos da formação acadêmica, percepção do trabalho em equipe e aspectos relacionados a Atenção Farmacêutica. | Gerencial Assistencial Educação Permanente |
| 05 | Após a mudança na gestão está projetando os ambulatórios para atendimento farmacêutico. | Gestão |
| 06 | Aplicação do conhecimento nas visitas domiciliares com equipe multiprofissional. | Assistencial |
| 07 | O curso favoreceu bastante à ampliação do "campo de visão" sobre as práticas clínicas, facilitando tarefas de educação em saúde, trabalhando suas construções e desenvolvimentos. | Assistencial |
| 08 | Implantação do cadastro único dos pacientes; atenção orientada à comunidade. | Assistencial |

9. DISCUSSÃO GERAL

As contribuições do curso foram avaliadas considerando as concepções do Projeto Pedagógico de Curso e os impactos percebidos pelos egressos a partir de três perspectivas:

- 1) Documental: informações declaradas em formulários ao longo do curso.
- 2) Coletiva: consenso de ideias geradas na Oficina de avaliação.
- 3) Individual: declarações dos egressos nas entrevistas telefônicas.

As concepções do PPC foram sistematizadas por meio do planejamento do modelo lógico de avaliação do curso, no qual foi amplamente discutido o delineamento da pesquisa de impactos. Retornou-se aos objetivos da proposta pedagógica do curso para análise crítica e reflexiva dos resultados, produtos e impactos esperados e agregaram-se as experiências da própria equipe de avaliação ao longo da construção e execução do curso. O modelo lógico de avaliação reflete e objetiva as concepções do PPC em que se propõe que a otimização das práticas no âmbito dos serviços farmacêuticos baseados na APS seja resultante da qualificação das ações de Assistência Farmacêutica desempenhada pelo farmacêutico na sua dimensão de cuidador, educador, gestor e profissional comprometido com o SUS e a realidade da população.

Através da pesquisa documental foram sistematizadas informações sobre as experiências e expectativas de formação e de trabalho dos egressos na tentativa de identificar um perfil de atuação do egresso. Verificamos que os egressos do curso desejavam além de desenvolver conhecimentos e habilidades para desenvolvimento de atividades clínicas, estes desejavam saber como o farmacêutico deveria atuar no campo da APS e ao final do curso possuíam intenções de mudanças em suas práticas, sendo algumas já aplicadas em distintas realidades.

O perfil traçado sobre as práticas farmacêuticas dos egressos revelou que os serviços farmacêuticos desenvolvidos eram principalmente focados na garantia de acesso e da qualidade do medicamento, tornando legítima a proposta de reorientação das práticas por meio da educação permanente em saúde. As propostas de mudanças declaradas ao final do curso confirmam as

intenções de mudança das práticas, mas foi a análise conjunta dessas informações com as entrevistas que possibilitou identificar alguns fatores de contexto que estão fortemente presentes nos enfrentamentos dos farmacêuticos.

Feuerwerker e Ceccim⁴⁸ articulam a proposta do "quadrilátero da formação na área da saúde" com o objetivo de influenciar que no planejamento e gestão da educação na saúde seja redimensionada a imagem da gestão do sistema de saúde e das práticas em saúde no sentido da valorização do controle social.

Os resultados do consenso do grupo dialogaram com a interpretação dos resultados da entrevista, que por sua vez dialogam com os lados do quadrilátero da formação. As dimensões Estrutura, Processos, Gestão e Educação Permanente em Saúde foram reconhecidas nas duas etapas, mas destacam-se os outros domínios gerados na oficina: Visão sobre o Trabalho no SUS, Mobilização dos profissionais e Estímulo para o trabalho em equipe multiprofissional. Por meio desses domínios verificamos impactos do curso na formação humanística do profissional.

Poderíamos propor que os domínios dos fatores que influenciam a mudança que resultaram da oficina de avaliação fossem reagrupados nas mesmas dimensões propostas na análise das entrevistas? Desta forma, integrar-se-iam ao domínio da EPS: Mobilização dos profissionais e Visão sobre o trabalho no SUS. O domínio Estímulo ao trabalho multiprofissional poderia ser integrado ao domínio de processos básicos de trabalho. No entanto, a proposta do quadrilátero é justamente redimensionar a visão que damos aos elementos que compõem a formação no trabalho em saúde e por esse motivo que os resultados da entrevista (que reforçavam um “quadrado”) não influenciaram a apresentação dos resultados da oficina.

Os principais problemas para a qualificação da Assistência Farmacêutica indicados no período do curso foram reforçados numa dimensão de análise dos fatores que podem influenciar a mudança que se pretende: recursos humanos e infraestrutura. A adequação da estrutura física da farmácia é um dos primeiros passos para o desenvolvimento das práticas e cuidado junto aos usuários, pois parte do pressuposto que é necessário acolher bem aquele que chega. Este foi

um dos conteúdos trabalhados no curso abordado nos relatos sobre as facilidades e mudanças.

Transformar a estrutura física das farmácias e ampliar a contratação de farmacêuticos na Atenção Básica pode ser mobilizada pelos trabalhadores e pela população, mas a tomada de decisão é do gestor de saúde. A dificuldade de articulação dos farmacêuticos com os gestores emergiu tanto no coletivo quanto em casos específicos. E para transformar a gestão, bem como a formação do trabalho em saúde não devemos reduzir esta problemática a uma questão meramente técnica. É preciso transformar as relações na dimensão das práticas que se dão em todos os espaços em que as pessoas se encontram.⁴⁹

Donabedian⁵⁰ aborda a avaliação da qualidade em saúde sob o enfoque da articulação de estrutura, processo e resultado, e assume que não se pode afirmar que uma estrutura ideal garanta impacto na qualidade da atenção prestada. No entanto, especialmente no planejamento de novos serviços específicos a relação estrutura e a qualidade torna-se mais importante. As mudanças estruturais ocorridas em alguns locais de trabalho facilitaram aos farmacêuticos realizarem novos serviços, principalmente de atendimento individual. Ainda assim, houveram ações e melhorias que ocorreram fora da dimensão estrutura, como a “maior articulação com os farmacêuticos com o apoio da gestão”, que era uma mudança pretendida. Se implementar novos serviços farmacêuticos clínicos é importante que haja estrutura adequada, é fundamental que sejam seguidas diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do SUS, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2009.⁵¹

No desenvolvimento deste trabalho aprendemos que o NASF é um campo de práticas ainda recente para a maioria dos farmacêuticos da Atenção Básica. Foram verificados dois casos de farmacêuticos que no município estão vinculados ao NASF em seus municípios, mas na verdade cumprem outras atribuições para apagar os incêndios da escassez de recursos humanos na Assistência Farmacêutica dos municípios. Este é um caso sério a problematizar nos espaços de formação e trabalho. Como poderá um profissional trabalhar no sentido de desenvolver a autonomia dos sujeitos se ele próprio possui a autonomia ferida?

A gestão do trabalho precisa estar comprometida ao que é preconizado para o trabalho dos profissionais da saúde na Atenção básica. Os gestores do SUS possuem a responsabilidade de tomar as medidas necessárias para que a formação teórica e prática dos trabalhadores da saúde seja oferecida de acordo com os pressupostos do mesmo sistema em que irão atuar. Quando se trata de gestão de recursos humanos é importante ponderar a emoção e a razão no sentido de prevenir excessos e coibir faltas de atitudes que prejudicam a todos os envolvidos e compromete a qualidade dos serviços.⁵²

A inserção do farmacêutico na lógica do trabalho integrado às equipes de saúde da família é o desafio que surge da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e que se reforça nas práticas do cotidiano de saúde. É necessário que o farmacêutico, assim como os outros profissionais da saúde, realize suas práticas – na intencionalidade da produção coletiva – visando a integralidade do cuidado dos usuários do sistema de saúde. E para isso necessariamente será necessário que os saberes de diferentes profissionais se encontrem e se comuniquem. Para que isto ocorra o farmacêutico precisa fazer uso de sua autonomia do agir e iniciar o processo de aproximação com as diferenças.

No campo da saúde o "trabalho em equipe" apresenta características peculiares do próprio processo de trabalho em saúde. A intersubjetividade do encontro profissional- usuário, e também profissional – profissional é uma das características inerentes do processo.⁵³

A educação permanente em saúde é parte estruturante da construção das relações entre os profissionais das equipes. A interação pode acontecer diariamente, mas a integração não ocorre de um dia para o outro. Merhy defende que a educação permanente é um processo inerente do cotidiano do mundo do trabalho e assume que

(...) torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.¹⁴

Nós tivemos uma baixa participação de farmacêuticos de municípios de faixas mais baixas de IDHM. Somente foi possível localizar um farmacêutico de um município de IDHM baixo, de modo que não podemos inferir sobre as

influências deste índice nas dimensões dos fatores de mudanças que identificamos.

Ao longo da pesquisa foram experimentados diferentes métodos de coleta e processamento dos dados de acordo com a complexidade dos resultados esperados. Inicialmente os questionários com a maior parte de questões fechadas, forneceu informações do perfil dos egressos (gênero, idade, experiência de trabalho, experiência de formação, expectativas de aprendizagem e os recursos para realização do curso) e o perfil das atividades do farmacêutico (carga de trabalho, ações gerenciais, assistenciais e relacionadas com a equipe). Ao final do curso os questionários com perguntas abertas forneceram as informações sobre resultados imediatos do curso na prática dos farmacêuticos e as atividades que pretendiam realizar a longo prazo. Passados quatro anos de término do curso os métodos de entrevista e grupo de consenso permitiram elucidar as percepções individuais e coletivas dos profissionais acerca dos fatores que influenciam a mudança das práticas.

As atividades e funções relatadas pelos profissionais nos dois primeiros formulários aplicados – antes e durante o curso - apresentaram-se divergentes em alguns casos, como farmacêuticos residentes e hospitalares, que não eram público alvo da intervenção do curso. Quase metade dos inscritos relatou tempo de experiência no NASF no momento da inscrição, enquanto os respondentes do formulário preenchido durante o curso que indicaram o NASF como uma função no município foi de apenas a quinta parte dos farmacêuticos.

Em outras palavras, estes são indícios que alguns profissionais mentiram sobre sua atuação para poder ingressar no curso e, quando já estavam inseridos, decidiram por relatar suas reais funções. Essa análise temporal sobre os dados individuais se coloca importante para remontar os conflitos e negociações ocorridas no período do curso que porventura não tenham sido percebidas pelos próprios sujeitos da pesquisa. Espera-se que esse processo de avaliação provoque nos sujeitos de pesquisa novas indagações sobre seu processo de trabalho. Ainda que não possamos responder o que é necessário para que os farmacêuticos que ainda não mudaram reflitam e renovem suas motivações para agir sobre seu próprio fazer.

Nós tivemos uma baixa participação de farmacêuticos de municípios de faixas mais baixas de IDHM. Somente foi possível localizar um farmacêutico de um município de IDHM baixo, de modo que não podemos inferir sobre as influências deste índice nas dimensões dos fatores de mudanças que identificamos.

Na etapa de atualização dos contatos dos egressos, verificou-se que 27 profissionais (10%) não estavam mais atuando no SUS. Os profissionais tinham no máximo cinco anos de experiência profissional neste campo de atuação e haviam concluído a graduação entre 2001 e 2010. O pouco tempo de experiência e conhecimento sobre o funcionamento do SUS pode ter favorecido a desvinculação destes profissionais. Para avaliar os fatores que favorecem ou dificultam a permanência dos farmacêuticos no SUS propõe-se que em outras fases desta pesquisa maior seja feito o estudo dos casos de desistência do curso e o rompimento do vínculo de trabalho no SUS.

As necessidades de formação apresentadas pelo grupo evocam temas para capacitações e motivos para problematizar na educação permanente em saúde. As referências feitas às ferramentas de apoio para implementação da clínica demonstram que os profissionais seguem interessados no desenvolvimento de competências clínicas e confirmam a apreciação de ferramentas e instrumentos para trabalhar com outras pessoas (citados como equipe e grupos terapêuticos). Os farmacêuticos sentiram falta de atividades práticas para desenvolver o matriciamento, mostrando que o profissional ainda possui dificuldades de integração. Os sujeitos da pesquisa em média tinham mais de 10 anos de trabalho no SUS quando entraram no curso e, ainda apresentam dificuldades para se comunicar com outros profissionais e trabalhar em equipe multiprofissional. Na oficina de avaliação foi elencado que o curso contribuiu com a vida profissional ao evidenciar “a importância da integração do farmacêutico na equipe de saúde e no trabalho em rede”.

Acredita-se que esta questão pode relaciona-se com a compreensão que o farmacêutico tem de seu próprio trabalho. Carl Rogers¹ ao estudar sobre os processos de mudança faz referência a si mesmo ao indagar sobre a formação do terapeuta enquanto pessoa:

Aceitar ser o que sou, neste sentido, e tornar possível que outra pessoa veja, é a tarefa mais difícil que conheço e nunca está completamente terminada. Mas o simples fato de compreender que é essa a minha tarefa é extremamente enriquecedor, porque me ajuda a reconhecer o que estava errado em minhas relações interpessoais que se obstruíram e a dar-lhes novamente uma direção construtiva.

O grupo da oficina apontou que o curso contribuiu para “apresentar a atitude e mudança necessária na postura profissional no atendimento ao usuário”, o que podemos considerar positivo para os objetivos de ampliar as atividades clínicas.

Abordamos neste estudo que o desenvolvimento de competências clínicas compreende a articulação de conhecimentos e comportamento proposto por Miller.⁵⁴ Traçando o paralelo desta abordagem com as expectativas dos farmacêuticos ao ingressar no curso assumimos que antes de praticar uma ação é necessário que os conhecimentos construídos no curso produzam significado no indivíduo para que este saiba como fazer aquela ação pretendida. Neste estudo trazemos uma avaliação da percepção do farmacêutico sobre o ser fazer, mas a avaliação do “Fazer” depende da imersão do avaliador no contexto onde se encontra o farmacêutico para que este possa observar como se dá a mobilização dos conhecimentos construídos na prática diária do profissional.

As ideias consensuadas sobre os fatores que influenciam as práticas farmacêuticas e a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS foram obtidas na oficina de avaliação de impactos do curso, na qual foi aplicada a Técnica do grupo Nominal em quatro sessões de perguntas. Além de ideias sobre os fatores que facilitam e dificultam a mudança, também foram geradas e priorizadas ideias sobre as contribuições do curso para a vida profissional e necessidades de formação permanente dos farmacêuticos egressos que lhes fizeram falta no curso.

Na primeira sessão da técnica vinte itens foram gerados para os fatores facilitadores da mudança. A ideia de maior pontuação entre os participantes da oficina foi “o apoio da gestão dos serviços no que tange a visão do gestor e da equipe de saúde”. Na segunda sessão foram gerados 15 itens de fatores que dificultam a mudança. A ideia de maior pontuação entre os participantes foi “a falta de articulação e mobilização dos farmacêuticos na rede de atenção à

saúde”. Tendo refletido e discutido sobre as duas primeiras sessões, na terceira sessão os participantes elencaram, priorizaram, discutiram e priorizaram novamente os 14 itens gerados sobre as contribuições ou influências do curso na vida profissional dos egressos. Na primeira priorização desta sessão o item de maior pontuação e concordância entre os participantes indicou que o curso “disponibilizou ferramentas e técnicas para o dia a dia e estratégias para atuar e melhorar os serviços”. Já na segunda priorização, após a fase de discussão da primeira priorização, este item passou para a segunda posição e o item de maior votação indicou que o curso “proporcionou estímulo para continuar o aprimoramento e modificações nas práticas dos serviços”. Na quarta e última sessão, sobre as necessidades de formação que poderiam ter sido abordadas no curso e fizeram falta para a prática profissional dos participantes foram gerados 21 itens. Nas duas priorizações o item mais votado foi “Mais atividades práticas para ampliar a clínica farmacêutica e matriciamento para o farmacêutico sair da logística e priorizar o serviço de cuidado farmacêutico”.

Certa da importância de todos os itens gerados na oficina, no processo da análise de conteúdo a equipe avaliadora optou por analisar o conjunto de itens independentemente das prioridades atribuídas no consenso do grupo. E foi desta forma que constituímos os domínios dos fatores que influenciam a mudança. Na integração dos resultados percebemos que as “primeiras colocações” processadas na oficina oferecem elementos que se relacionam com os dados da entrevista e da caracterização do perfil de atuação dos egressos.

A partir do verificado na pergunta sobre como o curso contribuiu/influenciou na vida profissional dos participantes, poderíamos levantar que em um “primeiro momento” os farmacêuticos apreciam mais a oferta de ferramentas de apoio e estratégias para melhorar os serviços. Após uma breve fase de discussão os farmacêuticos priorizam o impacto do curso no estímulo para a formação permanente e a qualificação dos serviços farmacêuticos.

A fase de discussão mencionada, trata do momento previsto no procedimento da TGN no qual os participantes podem manifestar seu entendimento sobre os resultados da primeira fase de votação e repensar sobre seu voto para a uma segunda fase votação que produziu o consenso do grupo. E por que destacar um resultado intermediário da aplicação de um método?

Ao longo deste estudo avaliativo o processo de planejamento e execução buscou-se uma análise crítica e reflexiva sobre as técnicas de coleta de dados utilizadas. A Técnica do Grupo Nominal foi o método utilizado para a construção das diretrizes de atuação do farmacêutico na APS, que por sua vez deram origem ao PPC em 2009. Foi escolhida nesse estudo como técnica de coleta de dados porque valorizamos a participação democrática dos sujeitos na produção de ideias e respostas para os problemas que afetam o coletivo. Es etapas de discussão previstas no método não se assemelham a um grupo focal, pois no grupo nominal a argumentação se dá em torno do próprio entendimento sobre os conceitos apresentados e não o entendimento do entendimento do outro. É uma oportunidade de refletir sobre o que entendeu e sobre o que compreendeu do entendimento das outras pessoas que se manifestaram para então realizar uma nova votação.

Portanto, a Técnica do Grupo Nominal nos trouxe elementos que resultam do processo de reflexão dos participantes sobre suas opiniões e de outros, que também possuem experiências do exercício da prática farmacêutica.

Os resultados dos objetivos pedagógicos foram observados nos nas entrevistas e nas ideias do grupo. Destacaram-se novas atividades desenvolvidas no campo da clínica individual e coletiva, com participação de outros profissionais de saúde. No entanto, não foi aprofundado neste estudo o modo como ocorrem as atividades em que os farmacêuticos relataram dar suporte às equipes e quando integram equipes multiprofissionais. No relato de atividades que realiza houveram nove farmacêuticos que mencionaram a equipe. Ao final do estudo verificou-se que o roteiro das entrevistas telefônicas precisaria de ajustes para ampliar a compreensão das formas de trabalho. Nesta etapa centramos as análises no relato das atividades realizadas, as mudanças, os fatores que dificultaram e os que facilitaram as mudanças. Os profissionais com os quais o farmacêutico relacionava como equipe foram perguntados pontualmente. Nas entrevistas iniciais a baixa qualidade nas ligações comprometeu a comunicação entre o entrevistador e o entrevistado. Optamos por priorizar o tema das mudanças e o roteiro de entrevista adquiriu um caráter mais estruturado. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos (mínimo de 8 e máximo de 27 minutos), o que incluía também o tempo de leitura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, ou seja, algumas entrevistas ocorreram muito rapidamente, de acordo com a disponibilidade e interesse dos participantes para descrever suas ações.

Ao final das entrevistas os farmacêuticos eram questionados se tinham algum comentário a fazer antes da despedida. Os comentários foram analisados inicialmente com o objetivo de verificar pendências do curso ou mesmo desconforto em relação à entrevista. As pendências relatadas foram referentes à certificação do curso, pois houve problema técnico na plataforma onde os certificados são disponibilizados e alguns farmacêuticos perderam o acesso ao e-mail registrado no sistema do curso. Ainda que não tenha sido proposto medir a afetividade dos entrevistados, percebeu-se que os farmacêuticos que foram até o final da entrevista estavam muito interessados em contribuir com o estudo.

Ponderando as fragilidades da técnica utilizada, observou-se que os resultados obtidos nas entrevistas nos forneceram elementos da percepção dos egressos sobre uma mudança planejada no passado e, ainda, acredita-se que tenha oportunizado a reflexão sobre as mudanças que poderiam ter realizado ao longo dos quatro anos que se passaram após o curso.

As lições aprendidas com as dificuldades e potencialidades dos métodos empregados servirão de base para reformulação de práticas dentro do curso que se segue: Farmacêuticos na AB/APS: trabalhando em rede e já está em sua terceira edição, com potencialidades de seguir ampliando a formação permanente. A previsão é que mais 300 farmacêuticos realizem a formação permanente até o final do ano de 2016.

É primordial que os resultados desta pesquisa retornem aos municípios, aos sujeitos de pesquisa e aos profissionais e usuários do sistema de saúde. Espera-se que essas informações contribuam com a problematização sobre as potencialidades da educação permanente em saúde e sobre as barreiras que influenciam a mudança nos serviços e na formação para o trabalho em saúde.

10. CONCLUSÃO

O presente estudo tinha como objetivo responder como um curso de aperfeiçoamento produziu efeitos nos modos de trabalhar dos farmacêuticos da Atenção Primária em Saúde.

Após um longo período de tempo os farmacêuticos egressos avaliaram as contribuições do curso para sua prática profissional, apontaram facilidades e dificuldades para implementar as mudanças que pretendiam realizar com base no que aprenderam e forneceram elementos para compreensão da prática farmacêutica na atenção básica.

O curso mudou a visão sobre o cuidado farmacêutico mostrando que é possível fazê-lo no SUS e estimulou a visão crítica dos farmacêuticos sobre os processos de trabalho e a reflexão sobre a prática profissional até os dias de hoje. Com isto, entende-se que houve contribuição para a fundamentação da prática farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

O curso evidenciou a importância da integração do farmacêutico na equipe de saúde e do trabalho em rede, no entanto os egressos apontaram que houve falta de mais atividades práticas para ampliar o matriciamento realizarem mais atividades de cuidado em detrimento às de logística. Na dimensão dos processos de trabalho, a comunicação com os profissionais das equipes foi uma dificuldade encontrada para a promoção de mudanças. Desta forma, entende-se que devem ser aprimoradas no curso as estratégias pedagógicas que objetivavam a melhor compreensão da abordagem do apoio matricial da Estratégia de Saúde da Família.

Na época do curso o perfil de atuação dos farmacêuticos estava mais voltado às ações de gerenciamento de medicamentos e as suas expectativas iniciais remetiam principalmente às bases da construção das competências clínicas. Os desejos de mudança ao final da ação educativa demonstravam motivação do grupo em realizar novas ações com base no que foi abordado no curso. Quatro anos depois os egressos foram convidados a refletir e responder sobre as mudanças e os fatores que facilitaram e dificultaram sua realização.

Na perspectiva do grupo, o curso contribuiu com estímulo para a formação permanente, disponibilizou ferramentais e estratégias para atuar e melhorar os serviços, apresentou a atitude e mudança de postura necessária para atender ao usuário, demonstrou a importância da integração do farmacêutico na equipe de saúde e no trabalho em rede, além de proporcionar a atualização de conhecimentos. Outras contribuições foram levantadas, com menor grau de prioridade para o grupo.

Na perspectiva individual foi visto que 30% dos farmacêuticos realizaram as mudanças que pretendiam ao final do curso e 20% relatou outras mudanças realizadas. A outra metade afirmou não ter realizado as mudanças que desejavam ao final do curso. As dificuldades e facilidades encontradas pelos profissionais encontram-se nas dimensões da estrutura, dos processos, da gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde. Do ponto de vista da estrutura, preponderam-se as necessidades de estrutura física adequada e de recursos humanos para a implementação de novos serviços. Na dimensão dos processos de trabalho, é necessário romper as barreiras de comunicação para integração do farmacêutico com os profissionais para se efetive o trabalho em equipe. Na dimensão da gestão do trabalho é necessária a articulação e aproximação com os gestores. E na dimensão da EPS é necessário estimular a formação permanente dos profissionais para propostas de mudanças.

Verificamos efeitos nos serviços e nos profissionais que encontraram e aproveitaram oportunidades, mas não foi possível concluir sobre a integração do farmacêutico nas equipes.

O trabalho desenvolvido nesta pesquisa visa contribuir para ampliar a visão sobre as perspectivas de avaliação de programas de formação profissional ao propor que sejam aplicadas metodologias que permitam dar voz aos sujeitos individualmente e coletivamente. E que o momento da coleta dos dados seja calculado de acordo com os recursos dispostos, mas sempre com vistas a realiza-lo a longo termo.

É preciso que haja intencionalidade para qualificação dos serviços quando da problematização das práticas e da gestão para que de fato o processo seja construtivo e não destrutivo ou excludente. É preciso reconhecer no Outro as

próprias incertezas aproximar-se ao invés de afastar-se dos problemas cotidianos. Os farmacêuticos no Sistema Único de Saúde possuem o desafio de mover-se em direção às mudanças e a gestão do trabalho necessita tomar conhecimento e problematizar coletivamente as dificuldades enfrentadas pelo profissional que deseja promover a melhoria dos serviços.

Talvez um curso nos moldes da educação continuada poderia parar sua avaliação por aqui, mas o que se propõe com este estudo é que essas informações sirvam para o desenvolvimento de outras propostas de educação permanente. Com isto, defende-se que uma proposta de educação permanente não pode cessar no momento da emissão de seus certificados e relatório, nem acreditar que estará sendo contínua ao aplicar um questionário ou uma entrevista algum tempo depois. Ela deve ser de fato contínua e sempre significativa para os profissionais, para que estes possam ressignificar suas práticas e sobretudo transformar suas relações com os outros profissionais e os usuários de saúde.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROGERS, C. R. **On becoming a person**. Boston: Houghton Mifflin Company.1961.
2. MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F.C.B. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação**. Rev bras educ 14(41): 269-280. 2009.
3. BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.
4. LAGUARDIA, J.; CASANOVA, A.; MACHADO, R. **A experiência de aprendizagem on-line em um curso de qualificação profissional em saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1 , p. 97 - 122, mar./jun. 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ementa: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União (Republicação), Brasília, seção 1, n.18, p.47-49, 25 jan. 2008.
6. MATTA, G. C.; MOROSINI, M., V., G. **Atenção Primária à Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>> Acessado em 10 out. 2012.
7. OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. **Documento de posición de la OPS/OMS**. Washington, DC: OPS, 2013.
8. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, 549 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-SGTEs. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2009, p.1-20.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
12. SARRAMONA, J. **Evaluación de Programas de Educación a Distancia**. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. v. 4, 01, jun. 2001.

13. MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244 p.
14. MERHY, Emerson Elias. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, Feb. 2005.
15. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext> Acesso em: 10 Ago. 2015.
16. CAPES. Pró-Ensino na Saúde. **Edital nº24/2010**. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/bolsas/programas-especiais/pro-ensino-na-saude>> Acesso em: 02 Ago. 2011.
17. BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; HARTZ, Z. (Orgs.) **Avaliação: conceitos e métodos**. Tradução de L'Évaluation: concepts et méthodes. Editora FioCruz. 2011. 292p.
18. BAUER, A. **Avaliação de impacto no Brasil: é possível mensurar impactos de programas de formação docente?** Est. Avl. Educ., São Paulo, v.21, n.46, p.229-252, maio/ago. 2010.
19. BAKER, J. **Evaluating the impact of development projects on poverty: a handbook for practioners**. Washington: World Blank, 2000.
20. COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 2008.
21. BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.) **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Qualitative Researching with Text, Image and Sound: a practical handbook. Tradução de: Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ. Vozes, 2002.
22. LIPSEY, M. W.; CORDRAY, D. S. **Evaluation methods for social intervention**. Annu. Rev. Psychol. 51:345–375. 2000.
23. ABBAD, G. S.; TAMAYO, N. **Auto conceito profissional e Suporte à transferência e Impacto do treinamento no trabalho**. Revista de Administração Contemporânea, v.10, n.3, p.9-23, Jul/Set. 2006.
24. MIRANDA, S. **Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais**. Ciência da Informação. Brasília, v. 35, n. 3, p. 99-114, set/dez, 2006.
25. SHAW, B. et al. **Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD005470. DOI: 10.1002/14651858.CD005470
26. BAKER, R. et al. **Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes**. Cochrane Database Syst Rev. 2010
27. MIGUEL, S. **Desempenho profissional numa Organização de Saúde: Um modelo de análise**. Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão [online]. vol.8, n.4, pp. 37-53, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/>>

- scielo.php?pid=S1645-44642009000400005&script=sci_arttext>. Acesso em 20 ago. 2013.
28. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Desenvolvida pela Coordenação de EaD da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz e a Rede UNIDA. Disponível em: <<http://www.ead.fiocruz.br/curso/index.cfm?cursoid=608>>. Acesso em: 10 agosto 2015.
 29. ANDRADE, M.A.C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z.A. **Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1115-1124, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413->](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)
 30. MICCAS, F. L.; BATISTA, S.H.S. da S. **Educação permanente em saúde: metassíntese.** Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.1, pp. 170-185. ISSN 0034-8910.
 31. CARVALHO, B. G. et al. **Percepções dos Médicos sobre o curso Facilitadores de Educação Permanente em Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica. 35 (1): 132-141; 2011.
 32. VAN MIL, J. W. F.; FROKJAER, B.; TROMP, T. F. **Changing a profession, influencing community pharmacy.** Pharm World Sci. 26; 129-132. 2004.
 33. ROBERTS, A.S.; BENRIMOJ, S.I.C.; CHEN, T.F.; WILLIAMS, K.A.; HOPP, T.R.; ASLANI, P. **Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative study in Australia.** Res Social Adm Pharm. 1:546–564. 2005. doi:10.1016/j.sapharm.2005.09.003.
 34. GASTELURRUTIA, M.A. et al. **Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy.** Pharm World Sci. 31: 32-39. 2009.
 35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica QUALIFAR-SUS.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8490&Itemid=368> Acessado em: 23 Jul. 2015.
 36. BRASIL. Ministério da Saúde. **Eixo Educação – QUALIFAR-SUS.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8832&Itemid=453> Acessado em: 12 Ago. 2015.
 37. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. **Referenciais de Qualidade na EAD. 2007.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>>. Acesso em 03 mai. 2010.
 38. W.K. KELLOGG FOUNDATION. Logic Model Development Guide: Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action. 2004. In: CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação.** Nota Técnica n. 6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2010. Disponível em:

- <http://www.ipardes.gov.br/pdf/multissetorial/nota_tecnica_IPEA.pdf>
Acessado em: 2 ago. 2011.
39. PUNCH, K. **Introduction to Social Research: Quantitative & Qualitative Approaches**. London: SAGE Publications. 1998.
 40. YIN, R. **Case Study Research: Design and Methods (2ª Ed)** Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. 1994.
 41. STAKE, R. E. **The Art of Case Study Research**. Thousand Oaks, CA: Sage. Publications. 1995. 175 p.
 42. MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada**. Traduzido de Marketing Research: An Applied Orientation, por Pearson Education. 6 ed. Bookman. 2010.
 43. IDHM. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>> Acessado em: 10 set. 2013.
 44. JONES, J.; HUNTER, D. Qualitative research: consensus methods for medical and health services research. **British Medical Journal**, 311, 376-380. 1995.
 45. CASSIANI, S. H. B.; RODRIGUES, L. P. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**. v.9, n. 3, p.76-83, set.-dez. 1996.
 46. TEIJLINGEN, E. et al. Delphi method and nominal group techniques in family planning and reproductive health research. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**. 31(2) 132135. 2005.
 47. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, Lda, 2002. 229p.
 48. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 466 de Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acessado em: 10 ago. 2013.
 49. CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
 50. MERHY, E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, Feb. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.
 51. DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana, 1984. in: OPAS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil/Organização Pan-Americana da Saúde**. organização Mundial de Saúde - Ministério da Saúde - Brasília: OPAS; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.
 52. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos

- Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. 44p.
53. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS **ProgeSUS.** Brasília: Ministério da Saúde. 60p. 2006.
54. PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe.** Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequ.html>> Acesso em: 27 Jul. 2015.
55. MILLER, G. E. **The assessment of clinical skills/competence/performance.** Acad Med. 1990; 65 Suppl 9: 63-7.
56. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

12. ANEXOS

ANEXO A – Projeto Político Pedagógico do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.



Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde – APS: Construindo uma Relação Integral

Projeto Político Pedagógico Plano de trabalho para sua execução

Introdução

O curso foi elaborado para farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde.

O curso envolve etapa presencial e a distância. A etapa presencial contará com uma carga horária de 50 horas, que serão organizadas em dois encontros. O primeiro momento presencial terá carga horária de 16 horas e acontecerá no início do curso. O segundo momento presencial, de encerramento do curso, contará com uma carga horária de 34 horas. A etapa de Educação a Distância (EaD), terá uma carga horária de 180 horas.

As atividades à distância serão desenvolvidas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem MOODLE (Modular Oriented-Object Dinamic Learning), adotado pela UFRGS como seu ambiente institucional para cursos a distância desde 2007.

A proposta de trabalho baseia-se na educação problematizadora com abordagem dos conteúdos didáticos por meio de situações problemas, que se ramificarão ao longo dos módulos que serão desenvolvidos no curso (Sistema Único de Saúde – SUS; Assistência Farmacêutica: Gestão Clínica do Medicamento e Assistência Farmacêutica: Práticas Clínicas). Cada módulo lançará diferentes enfoques sobre a situação problema, na qual perpassarão os conteúdos programáticos e complementares.

Estes conteúdos servirão de alicerce na resolução do problema, culminando na construção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes considerando experiências anteriores de aprendizagem, culturais e de vida de cada profissional.



A escolha do caso-problema contextualizado objetiva estimular a motivação, o conhecimento de diferentes áreas do saber, a criatividade e o pensamento crítico, exercitar a liberdade e a autonomia, fomentar a capacidade de análise e decisão e desenvolver a competência de trabalhar em grupo.

A metodologia de educação problematizadora, inserida no contexto da aprendizagem ativa centrada no discente, estima a crítica e reflexão em contraposição ao modelo de ensino centrado no docente enquanto transmissor de conteúdos e que espera do discente a mera repetição dos mesmos, numa atitude passiva.

Aliada a esse contexto, a avaliação do curso e do processo de ensino-aprendizagem será realizada mediante a participação nas atividades, registro das tarefas propostas, autoavaliação e o diálogo entre os participantes. Também fará parte da avaliação o desenvolvido de um “produto final”, que representa uma atividade de reflexão sobre a realidade de cada aluno.

Portanto, é importante salientar que a abordagem escolhida visa contribuir com a formação de profissionais farmacêuticos enquanto sujeitos sociais, com competências técnicas, éticas, políticas e dotados da responsabilidade de intervir ativamente na Atenção Primária à Saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

O curso será realizado em três versões com aproximadamente 135 alunos em cada uma delas, a primeira turma iniciará em maio, a segunda em junho e a última turma em julho de 2010, dependendo da liberação dos recursos para a implantação. Caso os recursos sejam disponibilizados antes ou depois do previsto no cronograma o início do curso será ajustado conforme sua liberação.

As etapas presenciais serão realizadas em três regiões do Brasil, em locais a serem selecionados em conjunto com o DAF/MS, sendo prioritário uma na região nordeste e outra na região sudeste.

Os métodos empregados, de educação à distância e presencial, buscarão estimular:



- o contato com informações científicas e tecnologias disponíveis por meio de aulas à distância, dinâmicas interativas, conferências, estudos dirigidos e aulas práticas.

- A discussão destas informações em debates (via chat): discussão em pequenos e grandes grupos, simpósios, mesas redondas e audiência em comissão.

- A aplicação dos conhecimentos na solução de problemas por meio de estudo de casos, realização de exercícios e reflexão dirigida sobre sua prática.

- O aperfeiçoamento de habilidades intelectuais e motoras, por meio de demonstrações e práticas supervisionadas em laboratório.

O ordenamento das atividades e seus respectivos conteúdos foram elaborados buscando integrar os diferentes temas relacionados à APS.

Durante a realização do curso existirá a avaliação da participação dos farmacêuticos visando detectar problemas. Também será fornecido suporte técnico por professores e profissionais que vivenciaram atenção primária em saúde, atenção farmacêutica a pacientes, entre outras atividades. Portanto, as atividades não se limitarão aquelas nos módulos à distância.

Proposta de trabalho

A temática se insere no município de Três Flores, uma cidade de médio porte, constituída por zona urbana e rural e que se localiza próximo a uma capital. A cidade está organizada em oito Distritos Sanitários. O enfoque será centrado em um destes distritos, denominado distrito de Pontal.

Distrito de Pontal - Estrutura e características:

- População abrangida: aproximadamente 51.182 mil habitantes, sendo 53,5% do sexo feminino e 46,5% do masculino.
- Nº de USF: 7 unidades
- Nº de UBS: 1 unidade
- Nº de ESF: 9 equipes



- 1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA com 1 farmácia distrital
- 1 Conselho distrital

O Distrito foi dividido em três perfis populacionais, considerando suas especificidades como organização no território, acesso aos serviços de saúde, barreiras geográficas, renda, aspectos demográficos, econômicos, políticos e culturais.

Perfil 1:

Abrange aproximadamente 11.750 habitantes e possui 3 Unidades de Saúde da Família - USF: Santo Agostinho, Santo André e Santa Helena.

A população adscrita no território do perfil 1 é composta, na sua maioria, por idosos (aposentados) de média/baixa renda e uma pequena parcela com renda média/alta, os quais não acessam as Unidades. Zona residencial formada por casas de madeira ou alvenaria, possui comércio e serviços organizados - transporte público, coleta de lixo, iluminação pública, ruas pavimentadas e saneamento básico.

Há uma heterogeneidade na organização familiar, algumas famílias com duas ou mais gerações residindo na mesma casa ou pátio, ficando as crianças sob cuidado dos avós e é comum, que a aposentadoria de um integrante sustente 2 a 3 gerações. Em outras, os idosos residem sozinhos com escassa rede de relações.

Os indicadores de saúde deste perfil populacional mostram altas frequências de doença cardiovascular, depressão e déficit cognitivo. Devido ao grande número de acamados há uma constante solicitação de visitas domiciliares.

As equipes de um modo geral trabalham com demanda organizada, e contam com conselho local de saúde e uma associação de moradores de bairro.



Perfil 2:

Abrange aproximadamente 24.837 habitantes e possui 1 Unidade Básica de Saúde – UBS Ipê e 1 USF chamada Sabiá com 2 Equipes de Saúde da Família - ESF (A e B), sendo que a população atendida pela equipe A é de 4.152 habitantes, enquanto a equipe B é responsável por 4.635 habitantes.

A população adscrita no território do perfil 2 é composta por adultos jovens com predominância de baixa renda. Há uma indústria alimentícia que emprega uma parte desta população e os demais vivem, em sua maioria, de trabalho informal. Zona residencial constituída por alguns cortiços (unidade usada como moradia coletiva multifamiliar, horizontal ou vertical abrigando superlotação de pessoas) chamados Cortiço da Fonte e Guajuviras. Possui serviços desorganizados, saneamento irregular e presença de “gatos” (obtenção de luz elétrica de forma irregular). Há uma escola pública (Severiano da Rocha) e ausência de creches. Ainda marcam o território o alto índice de violência e o crescente tráfico e consumo de entorpecentes.

Destacam-se famílias de risco, com predomínio de HIV/AIDS e comorbidades associadas, baixa cobertura pré-natal, muitas mães solteiras e grande número de crianças. Verifica-se, também, alta procura de atendimento ambulatorial devido a doenças osteoarticulares.

As equipes ocupam-se em atender a demanda espontânea, sem avanço no planejamento de suas ações, muito devido à baixa articulação com a população.

Perfil 3:

Abrange aproximadamente 14.595 habitantes e possui 3 USF: Sol Nascente, Lucena e Cachoeiras.

A população adscrita no território do perfil 3 é caracterizada por faixa etária heterogênea, de média/baixa renda. Composta por zona urbana e rural.

As famílias de média renda vivem em zona residencial estruturada com trabalho formal e algum grau de organização do comércio e serviços.

As de baixa renda, maioria no território, residem em zonas formadas por becos (Margarida, Beco das Canas e Beco da Luz), tendo como principal



atividade a reciclagem de lixo, realizada nas próprias casas ou na cooperativa de catadores (Laranjeiras). Há trabalho informal (vendedores ambulantes, prostituição e tráfico de entorpecentes). Os becos são caracterizados por saneamento básico irregular, algum grau de violência, alcoolismo e consumo de drogas.

Nas famílias da zona rural (USF Cachoeiras) há um predomínio de baixa renda, sendo que a maioria destas famílias pratica agricultura de subsistência e as demais vendem os alimentos produzidos. A população indígena que reside na zona rural sobrevive do artesanato e possui pequenas roças de subsistência. Os índios são da nação Hendivá/Guarani.

Algumas equipes deste perfil, apresentam grande dificuldade no planejamento das suas ações devido a rotatividade dos profissionais de saúde (principalmente na zona rural onde se faz necessário o trabalho itinerante), não criando vínculo com a comunidade. Os indicadores de saúde desfavoráveis, entre eles taxas de desnutrição, mortalidade infantil, cobertura vacinal e assistência pré-natal, demonstram a ineficiência para atingir a população que reside principalmente nos becos, o que se nota pela diferença comparativamente com a zona residencial. Verifica-se também alta procura de atendimento ambulatorial devido aos acidentes de trabalho.

Quanto a zona rural há um grande número de pacientes com doenças crônicas, não controladas e com dores musculares devido ao grande esforço físico exigido pelo trabalho rural. Entre os índios há um crescente consumo de álcool e alto número de indivíduos com tuberculose.

Descrição dos Módulos

- Módulo 1: Sistema Único de Saúde (SUS)

Este módulo tem como tema central o Planejamento Estratégico Situacional – PES e por meio deste serão abordados os conteúdos: Atenção Primária à Saúde, diagnóstico de comunidade, processo de trabalho, bases da comunicação, mecanismo de participação popular e educação permanente.



O objetivo do mesmo é criar mecanismos de reconhecimento do sistema de saúde e identificar o planejamento como uma ferramenta de gerenciamento.

- Módulo 2: Assistência Farmacêutica (AF) – gestão clínica do medicamento

Neste módulo os conteúdos serão abordados por meio da problematização das etapas da Assistência Farmacêutica, incluindo farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilância e políticas de AF. Epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências serão trabalhados como ferramentas para a tomada de decisões clínicas.

O objetivo é compreender a gestão clínica do medicamento e planejar as ações de assistência farmacêutica integradas ao planejamento do município, dos distritos sanitários e das equipes de saúde de acordo com a especificidade dos territórios.

- Módulo 3: Assistência Farmacêutica – práticas clínicas / gestão clínica do paciente

Este módulo tem como tema central o paciente que será focado tanto no nível individual quanto coletivo. Inicialmente serão abordados os conteúdos: comunicação com pacientes, comunidade e equipe, processo saúde – doença, clínica ampliada, farmacologia clínica e adesão a tratamento. Em nível individual serão tratados os assuntos assistência domiciliar, dispensação, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico. Os temas projeto terapêutico singular, ferramentas de alcance de resultados terapêuticos, elementos utilizados na apresentação de casos e educação em saúde serão abordados nos dois níveis (individual e coletivo). Não serão trabalhados temas especificamente para o nível coletivo, uma vez que os conteúdos relacionados foram abordados anteriormente.



Fontes de informação, Consensos e Diretrizes, Legislação, Métodos de Trabalho e Registro de Informações, Protocolos Clínicos e Avaliação/Garantia da Qualidade são conteúdos que perpassam e devem ser abordados em todos os módulos.

Fitoterápicos, Plantas Medicinais, Terapias Complementares e Farmácia Clínica são conteúdos complementares e serão tratados no módulo 3.

Estrutura necessária para a efetivação do curso:

Para a realização do curso, será montada uma estrutura composta por pessoal vinculado à UFRGS, contratação de terceiros (pessoa física), para a realização de atividades de professores, tutores, conteudistas e atividades relacionadas à Educação à Distância, bem como técnicos para suporte as atividades desenvolvidas pelos alunos. Todas as atividades encontram-se descritas na Proposta de Projeto nº 929698560001090-06, do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, salientando-se o constante para a execução no item Acompanhamento da Proposição.

**ANEXO B – Relatório Proposta de Projeto Nº 929698560001090-06 –
GESCON – Sistema de Gestão de Convênios / Fundo Nacional de
Saúde/Ministério da Saúde.**

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|
|  | | Ministério da Saúde Secretaria Executiva Fundo Nacional de Saúde GESCON - Sistema de Gestão de Convênios Relatório Proposta de Projeto Nº 929698560001090-06 | | Página: 1 |
| | | Entidade: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL CNPJ: 92.969.856/0001-98 Ano Exercício: 2009 Nº Processo: 25000.638490/2009-99 Situação FNS: APROVADO Esfera: FEDERAL Valor Total Empenhado: 0,00 Valor Total Pago: 0,00 Convênio / Portaria: 00/2009 Tipo Entidade: ORGÃO FEDERAL Situação Externa: Processo Protocolado no Ministério da Saúde - Nº: 25000638490200999 Endereço: AV PAULO GAMA, 110 Complemento: 6ºANDAR Bairro: CENTRO Caixa Postal: CEP: 90040060 DDD: 51 Fax: 33083973 Município: PORTO ALEGRE UF: RS E-mail: reitor@gabinete.ufrgs.br Banco: 001 Agência: 0UNICA Conta: Dt Cadastro: 29/10/2009 | | |
| Informações de Contato: Nome: Mauro Silveira de Castro Cargo: Professor Adjunto E-mail: mauro.silveira@ufrgs.br Endereço: Av. Ipiranga, 2752 Complemento: Sala 603 Bairro: Santana Município: PORTO ALEGRE UF: RS CEP: 90610000 DDD: 51 Telefone: 99177023 | | | | |
| Aprovado pela Comissão de Intergestores Bipartite(CIP): Não Comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto: Não Esta proposta está vinculada a alguma unidade / edificação existente: Não Esta proposta está vinculada à outra proposta já cadastrada no exercício: 2009 Não Número do(s) projeto(s) relacionado(s): | | | | |
| Justificativa da Proposição <p>A Atenção Primária à Saúde - APS constitui-se na porta preferencial de entrada para o sistema de saúde e propõe cuidados abrangentes, integrados e continuados ao longo do tempo com ênfase na promoção e prevenção da saúde. Deve dispor de estratégias para responder as necessidades de saúde da população de forma resolutiva, racionalizar o uso dos recursos tanto básicos como especializados e prover a qualidade da atenção. Com o desejo de que a APS cumpra efetivamente com seu papel a Política Nacional de Atenção Básica pauta-se no fortalecimento desse nível de atenção que representa uma prioridade pactuada entre os gestores do SUS em 2006. Dentre as ações para alcançar esse objetivo, cita-se a consolidação da estratégia de Saúde da Família e a qualificação dos profissionais como uma de suas metas. Com essa mesma perspectiva recentemente foi aprovada a portaria Gm nº 154/2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para atuar junto às equipes de saúde da família. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica como parte integrante da Política Nacional de Saúde visa fortalecer a inserção do farmacêutico no cuidado a saúde, com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional, de forma integrada à equipe de saúde. Considerando este cenário, o MS, por meio do DAF, em sua política de incentivo a qualificação dos profissionais farmacêuticos, pretende incentivar o aperfeiçoamento desses profissionais, na busca pela consolidação de saberes que contribuam na construção da ESF. A Faculdade de Farmácia da UFRGS vem tornando-se parceira do DAF, na medida em que trabalha com pesquisa e desenvolvimento de ações em assistência e atenção farmacêutica. Nesse sentido, pretende-se ministrar um curso de aperfeiçoamento para qualificar farmacêuticos que atuam em APS. A proposta justifica-se pelas novas possibilidades de atuação do profissional farmacêutico em APS, e mais recentemente no NASF, onde desafios são lançados para o desempenho efetivo de suas atribuições. A aplicação de um curso que integre os conhecimentos acadêmicos e as práticas profissionais é fundamentada na análise dos resultados da oficina de trabalho Atuação dos farmacêuticos em APS: necessidades, oportunidades e barreiras onde se identificou que a participação do farmacêutico em APS se dá na linha do cuidado do usuário e possui quatro eixos fundamentais de atividades. O primeiro diz respeito ao farmacêutico em sua dimensão de educador, tanto em nível individual quanto em nível coletivo de usuários do SUS, compartilhando seus saberes com a equipe multiprofissional e visando ao uso racional de medicamentos e a qualificação dos serviços. O segundo eixo trata da gestão da AF em uma dimensão clínica, executando o planejamento a partir de dados epidemiológicos e fundamentando suas decisões em evidências clínicas. O terceiro eixo traz à luz a dimensão de cuidador, alicerçado na atenção farmacêutica como prática integrada a AF considerando suas interfaces, como a farmacovigilância. Perpassando todos os eixos está a dimensão do farmacêutico como profissional comprometido com o SUS, como</p> | | | | |
| 929698560001090060212 | | | | |



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios
Relatório Proposta de Projeto Nº 929698560001090-06

Página: 2

cidadão em sua plenitude, disseminador dos princípios do SUS e praticante de ações compatíveis e alicerçadas nas políticas e estratégias do mesmo. Desta forma, foram identificadas competências, habilidades e atitudes que devem ser trabalhadas e valorizadas no aperfeiçoamento desses profissionais. É fundamental que a abordagem utilizada seja dialógica, e a aprendizagem seja baseada nos conteúdos de uma integração teoria-prática. E com o intuito de atender a demanda de formação dos farmacêuticos em APS, que estão distribuídos por todo o Brasil, a proposta é incentivar a utilização de novas tecnologias de ensino, como a de ensino à distância, onde a UFRGS tem despontado como uma das IFES que possui conhecimento para essa tecnologia.

Objetivos da Proposição

Qualificar as ações de assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde e junto às equipes que compõe a estratégia de saúde da família, em nível nacional.

Capacitar os farmacêuticos que atuam em Atenção Primária à Saúde - APS para as ações de planejamento e gestão clínica do medicamento de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Desenvolver conhecimentos e habilidades nos profissionais farmacêuticos que atuam em APS para o planejamento da implantação da atenção farmacêutica em nível individual e coletivo.

Estimular os farmacêuticos que atuam em APS para o trabalho de apoio matricial as equipes de saúde da família.

Sensibilizar para o uso da educação a distância como ferramenta de aprendizagem.

Adaptar o curso padrão já elaborado as necessidades eventuais em virtude de novas políticas do Sistema Único de Saúde e a questões regionais, se necessário.

Dar suporte as dificuldades encontradas pelos alunos em níveis operacional (em EAD) e educacional.

Acompanhamento da Proposição

Será realizado pela CGG do DAF/SCTIE/MS, assim como pelo coordenador do projeto na faculdade de farmácia da UFRGS.

Visando atingir os objetivos e construir o objeto do presente projeto, a UFRGS contratará a Fundação de Apoio da UFRGS, a qual deverá executar o Projeto Pedagógico, podendo utilizar os recursos da seguinte forma: Pagamento de bolsas para pessoal vinculado a UFRGS, Pagamento de terceiros - PF; Pagamento de Terceiros - PJ (manut. e aluguel de equipamentos, organização de

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------|
|  | Ministério da Saúde Secretaria Executiva Fundo Nacional de Saúde GESCON - Sistema de Gestão de Convênios Relatório Proposta de Projeto N° 929698560001090-06 | | | | Página: 3 | |
| | <p>eventos para parte presencial do curso, Edição de Materiais Didáticos), MC, Diárias e passagens dos ministrantes para realização dos encontros presenciais. Justifica-se essa forma de atuação devido à necessidade de que sejam participes da equipe de execução pessoal com formação adequada e que integrem os aspectos acadêmicos e de serviço em sua atuação. Portanto, se faz necessário a interação entre professores e profissionais da saúde com conhecimento de cenários de prática onde os farmacêuticos irão atuar.</p> | | | | | |
| Tipo Recurso PROGRAMA Programa: 1293 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS Ação: 20AH - APOIO À ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REDE PÚBLICA | | | | | | |
| PLANO DE APLICAÇÃO | | | | | | |
| Elemento Despesa | Tipo Despesa | Valor Aprov Conc | Valor Aprov Prop | Valor Bens e Serv. | Valor Tot Aprov | |
| SERV DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA | CORRENTE | 991.790,00 | 0,00 | 0,00 | 991.790,00 | |
| | | 991.790,00 | 0,00 | 0,00 | 991.790,00 | |
| PARECER DE MÉRITO | | | | | | |
| Seq. CPF | Autor | Telefone | Área Finalística | Data | Situação | De Acordo |
| 2 86996401100 | EDNA MARIA SOUZA RANJEL | 061-3152589 | Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estraté | 09/11/2009 | FAVORAVEL | S |
| Descrição | | | | | | |
| Trata-se de proposta de curso de aperfeiçoamento de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde apresentada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, com o objetivo de qualificar 400 farmacêuticos que atuam nos serviços na atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. A iniciativa foi demanda do próprio MS/DAF. A proposta da UFRGS foi selecionada tendo em vista a adequação da mesma para o desenvolvimento de educação à distância. A estratégia visa fortalecer a execução das políticas de assistência farmacêutica no SUS dotando os farmacêuticos de conhecimentos e análise crítica nos serviços assistenciais e matriciais, os quais deverão refletir na melhoria da qualidade de vida da população assistida, estando à proposta em condições de APROVAÇÃO. | | | | | | |
| 1 86996401100 | EDNA MARIA SOUZA RANJEL | 061-3152589 | Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estraté | 29/10/2009 | FAVORAVEL | N |
| Descrição | | | | | | |
| Trata-se de proposta de curso de aperfeiçoamento de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde apresentada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, com o objetivo de qualificar 210 farmacêuticos que atuam nos serviços na atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. A iniciativa foi demanda do próprio MS/DAF. A proposta da UFRGS foi selecionada tendo em vista a adequação da mesma para o desenvolvimento de educação à distância. A estratégia visa fortalecer a execução das políticas de assistência farmacêutica no SUS dotando os farmacêuticos de conhecimentos e análise crítica nos serviços assistenciais e matriciais, os quais deverão refletir na melhoria da qualidade de vida da população assistida, estando à proposta em condições de APROVAÇÃO. | | | | | | |
| PARECER TÉCNICO ECONÔMICO | | | | | | |
| Seq. CPF | Autor | Telefone | Área Finalística | Data | Situação | De Acordo |
| 2 86996401100 | EDNA MARIA SOUZA RANJEL | 061-3152589 | Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estraté | 09/11/2009 | FAVORAVEL | S |
| Descrição | | | | | | |
| A proposta técnica contempla os critérios definidos pelo MS e estão em conformidade com a legislação de educação vigente. O Curso contempla 230 horas, com etapas presenciais e à distância, trabalho de conclusão e divide-se entre conhecimentos teóricos e prática, envolvendo um período de 12 meses. O valor apresentado está em conformidade com a solicitação do MS/DAF. O valor total é de R\$ 991.790,00, o que corresponde em média a um valor de R\$ 2.480,00 por aluno, considerando 400 alunos. Nesse sentido, aprovamos o valor apresentado de R\$ 991.790,00. | | | | | | |
| 1 86996401100 | EDNA MARIA SOUZA RANJEL | 061-3152589 | Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estraté | 29/10/2009 | FAVORAVEL | N |
| Descrição | | | | | | |
| A proposta técnica contempla os critérios definidos pelo MS e estão em conformidade com a legislação de educação vigente. O Curso contempla 230 horas, com etapas presenciais e à distância, trabalho de conclusão e divide-se entre conhecimentos teóricos e prática, envolvendo um período de 09 meses. O valor apresentado está em conformidade com a solicitação do MS/DAF. O valor total é de R\$ 396.320,00, o que corresponde em média a um valor de R\$ 1.900,00 por aluno, considerando 210 alunos. Nesse sentido, aprovamos o valor apresentado de R\$ 396.320,00. | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DO OBJETO | | | | | | |
| CURSO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | | | | | | |
| 929698560001090060212 | | | | | | |



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios
Relatório Proposta de Projeto Nº 929698560001090-06

Página: 4

INFORMAÇÕES DA PROPOSIÇÃO SOBRE CURSO, CONGRESSO, ESTUDO, EVENTO E PESQUISA

Título do Projeto:

Aperfeiçoamento de farmacêuticos com atuação na Atenção Primária à Saúde e APS das diferentes regiões do Brasil.

Nome, perfil profissional e filiação institucional do Coordenador da equipe responsável pelo projeto:

Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro, Doutor em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Máster en Atención Farmacéutica pela Universidad de Granada, Coordenador do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacéutica. Atualmente desenvolve trabalhos de pesquisa e extensão na área de Assistência Farmacêutica.

Justificativa:

As novas possibilidades de atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde lançam novos desafios ao profissional e requer o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o desempenho efetivo de suas atribuições, tornando premente a necessidade de aperfeiçoamento desses farmacêuticos

Descrição do Objeto:

Curso de aperfeiçoamento para os farmacêuticos com atuação na Atenção Primária à Saúde e APS das diferentes regiões do Brasil.

Objetivos Gerais e Específicos:

Ministrar curso para qualificação técnica e humanística dos farmacêuticos que atuam na APS, a fim de que desenvolvam suas ações de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos específicos: Ao final do curso o farmacêutico deverá:

- Conhecer o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à Saúde fundamentando dessa forma sua prática profissional;
- Compreender a abordagem matricial da Estratégia de Saúde da Família para desempenhar suas atribuições na Atenção Primária à Saúde;
- Participar ativamente da assistência farmacêutica, por meio de atividades de núcleo e de campo, como por exemplo: a) Participar e promover programas de educação permanente; b) Trabalhar em equipe multiprofissional na perspectiva do apoio matricial; c) Desenvolver competências e habilidades para a implantação e implementação da atenção farmacêutica.

Público Alvo:

Farmacêuticos que estejam atuando na Atenção Primária à Saúde

Quantidade:

400

Número de Vagas:

400

Instituições Envolvidas:

Ministério da Saúde e Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Localização:

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul


Metas Físicas:

Capacitação dos Farmacêuticos que atuam em APS das diferentes Regiões do Brasil

Orçamento Detalhado:

Serviços de terceiros - pessoa jurídica R\$991.790,00

929698560001090060212

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Ministério da Saúde Secretaria Executiva Fundo Nacional de Saúde GESCON - Sistema de Gestão de Convênios Relatório Proposta de Projeto N° 929698560001090-06 | | Página: 5 | |
| | <p>Metodologia/Estratégias Operacionais: O curso envolve etapas presenciais (44 horas) em 3 diferentes regiões e à distância (186 horas), sendo que o projeto pedagógico fundamenta-se em metodologias ativas. No final será realizada uma apresentação dos trabalhos para os gestores, bem como a entrega de prêmio para os destaques (melhores trabalhos) e divulgação do livro com os produtos técnicos de cada turma. O curso será realizado em três versões com aproximadamente 130 alunos em cada uma.</p> | | | |
| <p>Carga Horária: 230 Horas:</p> | | | | |
| <p>Tempo de Execução do Projeto: 12 meses</p> | | | | |
| <p>Resultados Esperados: Construir conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de habilidades nos farmacêuticos participantes do curso para a otimização de atividades na Atenção Primária à Saúde. Essas atividades estão relacionadas à qualificação da Assistência e Atenção Farmacêutica e visam o desenvolvimento de ações e serviços que respondam às necessidades de saúde da população adscrita e de suas equipes, na perspectiva da integralidade da atenção, contribuindo para a construção da Estratégia da Saúde da Família.</p> | | | | |
| Condições de Inscrição | | | | |
| <p>Local: NÃO SE APLICA</p> | <p>Documentação Exigida: NÃO SE APLICA</p> | <p>Requisitos Mínimos: NÃO SE APLICA</p> | | |
| <p>Condições de Seleção: NÃO SE APLICA</p> | | | | |
| <p>Acompanhamento: Será realizado pela Coordenação-Geral de Gestão do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde, assim como pelo coordenador do projeto na Faculdade de Farmácia da UFRGS.</p> | | | | |
| <p>Formas de Avaliação: Os alunos produzirão ao longo do curso três produtos relacionados às atividades desenvolvidas, sendo as mesmas publicadas.</p> | | | | |
| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | | | | |
| Nº Meta | Início - Fim | Qtd Aprov | Und Medida | Objeto da Meta |
| 1 | 11/2009 / 11-2010 | 100 | PERCENTUAL | Apoiar a realização de |
| Descrição da Meta | | | | |
| CURSO DE APERFEIÇOAMENTO SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. | | | | |
| Etapas da Meta | | | | |
| Nº Etapa | Início - Fim | Qtd Aprov | Und Medida | Descrição da Etapa |
| 1 | 11/2009-11/2010 | 100 | PERCENTUAL | CURSO DE APERFEIÇOAMENTO SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. |
| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO | | | | |
| Nº Meta | Ano/Mês | VI Aprov Concedente | VI Aprov Proponente | |
| 1 | 11/2009 | 991.790,00 | 0,00 | |
| | | 991.790,00 | 0,00 | |
| UNIDADE ASSISTIDA | | | | |
| <p>929698560001090060212</p> | | | | |



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios
Relatório Proposta de Projeto N° 929698560001090-06

Página: 6

Nome:
 Endereço:
 Avaliação da situação atual dos serviços de saúde:
 Obs:

Leitos Existentes:
 Leitos Ativados:
 Leitos SUS:

Ações/Atividades Previstas:

Prioridades nas instâncias estadual e municipal:

Manutenção:

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Município: | Estado: |
| N° de Pessoas Atendidas: | N° de Leitos Existentes: |
| | N° de Leitos SUS: |

ESPECIALISTAS

| Tipo de Profissional | Qtd de Profissional | Carga Horária Semanal | Carga Horária Mensal |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|

MEDICAMENTOS / MATERIAIS DE CONSUMO

| Tipo de Material | Qtd Aprov | Valor Unitário | Total |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| | | 0,00 | 0,00 |

Descrição:
Esp. Técnica:

| | | |
|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Qtd de Itens: 1 | Quantidade Total Aprovada 0 | Valor Total Aprovado 0,00 |
|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
GESCON - Sistema de Gestão de Convênios
Relatório Proposta de Projeto N° 929698560001090-06

Página: 7

EQUIPAMENTOS

| Ambiente | Item/Especificação | Qtd Aprov | VI Item Unit | Tot Aprovado |
|----------|--------------------|-----------|--------------|--------------|
|----------|--------------------|-----------|--------------|--------------|

| | | |
|---|--------|------|
| 0 | Total: | 0,00 |
|---|--------|------|

| | |
|--------------|------|
| Total Geral: | 0,00 |
|--------------|------|

| | |
|------------------------------|------|
| Equipamentos de Informática: | 0,00 |
|------------------------------|------|

| | |
|---------------|------|
| Equipamentos: | 0,00 |
|---------------|------|

Serviços de Obra

| Tipo de Obra | Tipo Serviço | Outros | N° Área M2 |
|--------------|--------------|--------|------------|
|--------------|--------------|--------|------------|

Unidades Funcionais**Material Médico-Hospitalar**

| Código | Descrição | Unidade | Tipo | Vr. Sup. | Qtd. | Vr. Unitário | Valor Total |
|--------|-----------|---------|------|----------|------|--------------|-------------|
|--------|-----------|---------|------|----------|------|--------------|-------------|

Não

| | |
|---------------|------|
| Total: | 0,00 |
|---------------|------|

ANEXO C – Manual do Aluno – Curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos, a estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada uma estratégia fundamental para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. O papel do farmacêutico, enquanto profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio de integralidade das ações de saúde.

A capacidade de estruturar e de qualificar a Assistência Farmacêutica no país está diretamente relacionada à qualificação dos farmacêuticos envolvidos nos processos de trabalho nos serviços de saúde. A formação dos profissionais de saúde e particularmente a dos farmacêuticos apenas muito recentemente tem sido voltada para atender as demandas do sistema de saúde conforme estabelece as diretrizes curriculares para o ensino de farmácia.

Buscando contribuir neste processo, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF vem desenvolvendo e apoiando a realização de atividades de formação para os farmacêuticos, seja diretamente ou por meio de parcerias com Universidades, Escolas de Saúde Pública, Conass, Conasems e com a SGETS/MS. Entre essas, está a parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na realização do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral. Espera-se, desta forma, contribuir na formação de profissionais que atuem na Atenção Primária à Saúde, de forma integrada às equipes de saúde e que desenvolvam suas ações com enfoque que priorize o cuidado aos usuários, não limitado às atividades administrativas para disponibilizar medicamentos e distanciado das assistenciais.

Ações estruturantes estão sendo desenvolvidas pelo MS para qualificar a gestão da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos, porém, temos ainda muitos desafios a serem vencidos, e com certeza, contar com farmacêuticos qualificados que compreendam o SUS e nele atuem, em muito facilitará estas conquistas.

José Miguel do Nascimento Júnior
Diretor DAF

Produção – Grisela Rosat Simoni, Mairalucia Fernandes Carneiro e Márcia das Angélicas Luna Leão.
Arte e Edição – Lúcio Salimen.



ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO | 06 |
| A UFRGS | 07 |
| A FACULDADE DE FARMÁCIA | 08 |
| O GPDAF | 09 |
| O CURSO | 10 |
| EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - Dos conceitos aos conceitos | 13 |
| OS ATORES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - Professores, tutor e aluno | 14 |
| Atribuições do professor | 15 |
| Atribuições do tutor | 15 |
| Atribuições do aluno | 16 |
| Algumas dicas para sua organização | 17 |
| AValiação DE APRENDIZAGEM | 17 |
| DIREITOS E DEVERES ENQUANTO ACADÊMICO DA UFRGS | 19 |
| Certificação | 19 |
| AMBIENTE VIRTUAL MOODLE | 19 |
| Cadastro no ambiente virtual Moodle e acesso ao curso | 19 |
| EXPLORANDO O AMBIENTE VIRTUAL MOODLE | 23 |
| A organização do material do curso | 23 |
| Os recursos básicos de comunicação do ambiente moodle | 25 |
| Participação em uma discussão com o uso do Fórum | 28 |
| Orientações sobre o uso do Fórum de Discussão | 30 |
| Bate-papo com o tutor e colegas | 33 |
| EXPLORANDO O TERRITÓRIO DO DISTRITO DE PONTAL | 33 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

FARMACÊUTICOS NA APS



FARMACÊUTICOS NA APS

Construindo uma relação integral

MANUAL DO ALUNO

INTRODUÇÃO

O Manual do Aluno é um material de apoio aos alunos do curso de aperfeiçoamento Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral, realizado na modalidade a distância a partir da parceria entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e o Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica .

Tem como objetivo disponibilizar informações sobre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sobre o funcionamento do curso, bem como sobre a legislação referente ao mesmo e à educação na modalidade a distância. Igualmente, constam neste Manual do Aluno informações sobre: material didático; ambiente de aprendizagem – Plataforma MOODLE/UFRGS; a equipe envolvida; os papéis dos professores e tutores; avaliações e critérios de aprovação.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, é uma instituição centenária, reconhecida nacional e internacionalmente. Ministra cursos em todas as áreas do conhecimento e em todos os níveis, desde o Ensino Fundamental até a Pós-Graduação.

A qualificação do seu corpo docente, composto na sua maioria por mestres e doutores, a atualização permanente da infra-estrutura dos laboratórios e bibliotecas, o incremento à assistência estudantil, bem como a priorização de sua inserção nacional e internacional são políticas em constante desenvolvimento.

Por seus prédios circulares, diariamente, cerca de 30 mil pessoas em busca de um dos mais qualificados ensino do país. Este, aliado à pesquisa, com reconhecidos níveis de excelência, e a extensão, a qual proporciona diversificadas atividades à comunidade, faz com que a UFRGS alcance altos níveis de avaliação.

A UFRGS, como instituição pública a serviço da sociedade e comprometida com o futuro e com a consciência crítica, respeita as diferenças, prioriza a experimentação e, principalmente, reafirma seu compromisso com a educação e a produção do conhecimento, inspirada nos ideais de liberdade e solidariedade.



A Faculdade de Farmácia (FacFar) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi fundada em 29 de setembro de 1895, sendo a unidade de ensino universitário que deu origem à UFRGS.

A então Escola de Pharmácia foi, na área, o segundo curso universitário livre instalado no País. Este espírito pioneiro conduziu, em 1970, à implantação do Curso de Pós-Graduação em Farmácia, o primeiro Curso de Mestrado na área de medicamentos no Brasil.

Em 1992, teve início o Curso de Doutorado e, no ano de 2000, foi instituído o Curso de Especialização em Análises Clínicas, em conjunto com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Em nível internacional, destacam-se a cooperação acadêmico-científica com Universidades da Alemanha, Estados Unidos, França e Holanda, além da integração da FacFar ao sistema universitário do Mercosul, através da Associação das Universidades do Grupo Montevideu.

Desde a fundação, a interação da Faculdade de Farmácia com a sociedade é uma característica da Unidade, estabelecendo parcerias com setores governamentais na área da saúde, em esfera federal, estadual e municipal, assim como atendendo demandas específicas da população na área de análises clínicas e rastreamento neonatal.



O Grupo de Pesquisa e desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF) teve início no ano de 2007, com o objetivo de estudar, desenvolver e disseminar métodos para a prática da Atenção Farmacêutica. O grupo está estruturado da seguinte forma: Coordenador - Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro; Pós-graduandos strictu sensu, Graduandos bolsistas e Farmacêuticos colaboradores. Tem sede em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, junto à Faculdade de Farmácia da UFRGS.

O GPDAF tem como missão gerar conhecimento e desenvolver competências para a prática da Atenção Farmacêutica, visando o cuidado integral do indivíduo e da coletividade, por meio de pesquisa em nível de excelência e prática transformadora de realidades. Sua visão é servir à sociedade por meio de ações de ensino, pesquisa e da prática farmacêutica, comprometidas com o desenvolvimento profissional e com o resultado terapêutico adequado ao usuário de medicamentos, respeitando as especificidades bio-psico-sociais, garantindo qualidade de vida e promovendo saúde.

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, tendo em vista a experiência e o acúmulo de conhecimento do GPDAF, buscou a cooperação com o grupo e com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para realizar o Curso "Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral" buscando aperfeiçoar a qualificação do profissional farmacêutico.

Proposta:

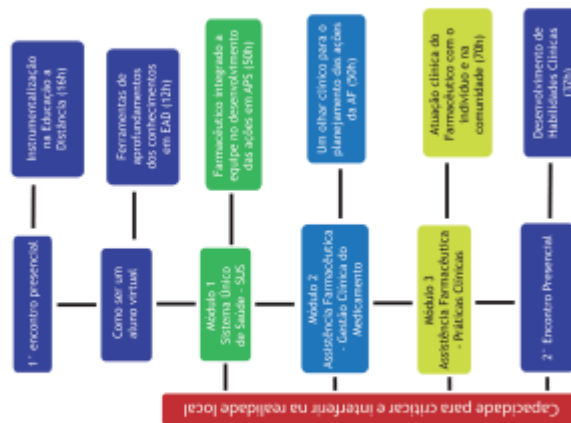
Qualificar técnica e humanisticamente o profissional farmacêutico para que esse possa atuar na Atenção Primária em Saúde, com atividade de núcleo e de campo, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos:

- Qualificar as ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde e junto às equipes de saúde que compõem a Estratégia de Saúde da Família, em nível nacional.
- Capacitar os farmacêuticos que atuam em Atenção Primária a Saúde – APS para as ações de planejamento e gestão clínica do medicamento de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Desenvolver competências nos profissionais farmacêuticos que atuam em APS para o planejamento da implantação da Atenção Farmacêutica em nível individual e coletivo.
- Estimular os farmacêuticos que atuam em APS para o trabalho de apoio matricial às Equipes de Saúde da Família.
- Sensibilizar para o uso da Educação a Distância como ferramenta de aprendizagem.
- Dar suporte às dificuldades encontradas pelos alunos em níveis operacional (em EAD) e educacional.

A figura na próxima página mostra o **Cronograma dos Conteúdos Programáticos do Curso**.

ESTRUTURA DO CURSO:



O curso que você está iniciando foi elaborado especialmente para os farmacêuticos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) sob demanda do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

Iremos trabalhar com etapas presenciais e a distância. A etapa presencial contará com uma carga horária de 48 horas, organizadas em dois encontros. O primeiro momento presencial tem carga horária de 16 horas e acontece no início do curso. O segundo momento presencial, de encerramento do curso, contará com uma carga horária de 32 horas. A etapa de Educação a Distância (EaD), terá uma carga horária de 182 horas. Desta forma, este curso terá carga horária total de 230 horas.

As atividades a distância serão desenvolvidas no ambiente virtual de ensino-aprendizagem MOODLE (Modular Oriented-Object Dynamic Learning), adotado pela UFRGS como seu ambiente institucional para cursos a distância desde 2007.

A proposta de trabalho baseia-se na educação problematizadora com abordagem dos conteúdos didáticos por meio de situações problemáticas. Estas se ramificarão ao longo dos módulos que serão desenvolvidos no curso: Sistema Único de Saúde – SUS; Assistência Farmacêutica; Gestão Clínica do Medicamento e Assistência Farmacêutica: Práticas Clínicas. Cada módulo lançará diferentes enfoques sobre a situação problema, na qual passarão os conteúdos programáticos e complementares.

Estes conteúdos servirão de alicerce na resolução do problema, culminando na construção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes, considerando as experiências anteriores de aprendizagem, culturais e de vida de cada profissional.

A escolha do caso-problema contextualizado objetiva estimular a motivação, o conhecimento de diferentes áreas do saber, a criatividade e o pensamento crítico. Será possível exercitar a liberdade e a autonomia, fomentar a capacidade de análise e decisão e desenvolver a competência de trabalhar em grupo.

A metodologia de educação problematizadora, inserida no contexto da aprendizagem ativa e significativa centrada no aluno, objetiva estimular a crítica e a reflexão. Quebramos aqui o paradigma de que o aluno é agente passivo do processo de ensino-aprendizagem em um modelo de ensino centrado no professor enquanto transmissor de conteúdos. Nossa proposta é construir o conhecimento juntos!

Alliada a esse contexto, a avaliação do curso e do processo de ensino-aprendizagem será realizada mediante a participação nas atividades, registro das tarefas propostas, auto-avaliação e o diálogo entre os participantes. Por isso é tão importante que nos comuniquemos através da Plataforma MOODLE, que é o espaço virtual onde ficam registradas todas as nossas atividades.

Portanto, ressaltamos que a abordagem escolhida visa contribuir com a formação de profissionais farmacêuticos enquanto sujeitos sociais, com competências técnicas, éticas, políticas e dotados da responsabilidade de intervir ativamente na Atenção Primária à Saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

11

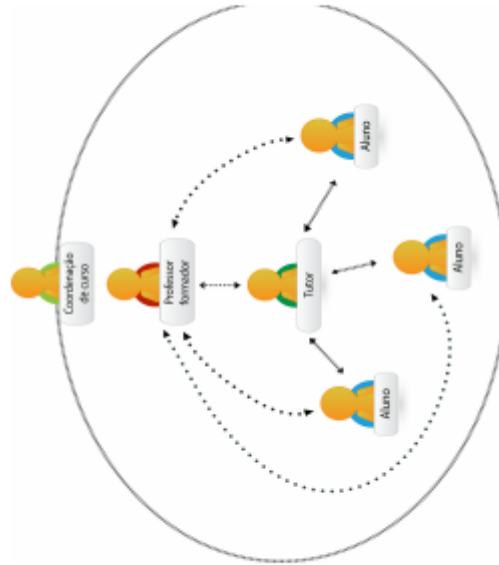
12

siderado "a distância", o processo deve envolver a separação geográfica entre os participantes.

Assim, este curso, em atendimento à legislação e considerando que o processo de mediação e comunicação são essenciais para a aprendizagem, utiliza o ambiente virtual de aprendizagem MOODLE para construir a sua sala de aula virtual. É nela que ocorrerá a publicação dos materiais didáticos, organizados em módulos e, dentro deles, em atividades e materiais de apoio para sua realização. Também, com o apoio dos recursos do MOODLE, poderemos realizar a mediação pedagógica, através do uso dos recursos como a troca de mensagens, o uso do bate-papo e dos fóruns de discussão, através dos quais estarão interagindo professores, tutores e alunos.

Se, por um lado, na maior parte do curso estaremos separados geograficamente; por outro lado o ambiente virtual propiciará um espaço de encontro permanente, pois uma sala virtual, ao contrário das aulas presenciais, estará sempre aberta e a sua disposição para acesso, visualização e realização das atividades.

OS ATORES DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – professor, tutor e aluno



EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA dos preconceitos aos conceitos

Conhecer e entender a nossa visão e a proposta de uso da educação a distância na formação e atualização profissional é bem importante para seu sucesso no curso.

Como afirma Tori (2010), historicamente a educação a distância tem sido tratada e estudada como uma modalidade diferente de educação, como se fosse uma contraposição à educação presencial. No entanto, o que as diferencia é essencialmente a forma como os professores e alunos se encontram, onde e quando se encontram e como são utilizados os métodos de ensino em cada situação.

A maioria dos autores afirma que a educação a distância caracteriza-se fundamentalmente pela separação geográfica (e, portanto, física) dos professores e alunos. Isso é um fato. No entanto, essa separação pode ser superada com o uso das tecnologias, que foram evoluindo ao longo do tempo.

Se, no final do século 19, a estruturação e a disseminação do correio postal permitia a interação entre os participantes via cartas e material impresso. Hoje, temos inúmeros outros recursos para superar essas distâncias geográficas, como o telefone, o rádio, a televisão e, mais recentemente, a internet.

O Ministério de Educação (MEC) estabeleceu, através do Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005, que a educação a distância caracteriza-se como

“modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos.”

Podem-se ressaltar aqui algumas questões importantes, destacadas no conceito apresentado na legislação:

- Modalidade educacional: considera que a educação a distância é uma modalidade de educação e não uma contraposição à educação presencial;
- Mediação didático-pedagógica: a palavra mediação indica que não basta fornecer materiais didáticos e atividades para que o aluno aprenda, mas aponta a necessidade de um processo de interação e comunicação entre os participantes, o que permitirá a exploração orientada dos materiais pedagógicos e a realização das atividades;
- Utilização de meios e tecnologias da informação e comunicação – há aqui a indicação de que mais de um meio pode e deve ser usado para propiciar maior interação entre os participantes;
- Lugares e tempos diversos – indicando e confirmando a condição de que para ser con-

Qualquer modalidade de educação deve envolver pelo menos dois “atores”: o professor e o aluno. No caso da educação a distância, como na maioria das vezes o professor deve atender a um grupo bem maior de alunos do que em suas aulas presenciais, ele também conta com a participação do tutor, o seu auxiliar e apoiador nesse processo.

Atribuições do professor

- Conhecer e dominar o uso dos recursos do ambiente virtual de aprendizagem;
- Preparar os materiais e atividades do curso;
- Planejar metodologias que permitam a realização de atividades de forma interativa e participativa dos alunos;
- Acompanhar as discussões nos fóruns de discussão e bate-papos;
- Avaliar as atividades realizadas.

Atribuições do tutor

- Acessar o ambiente regularmente;
- Acompanhar a participação dos alunos;
- Orientar e esclarecer as dúvidas dos alunos, tanto no uso dos recursos tecnológicos quanto e, principalmente, na realização das atividades;
- Responder as mensagens dos alunos em até 24h horas;
- Auxiliar na mediação dos fóruns de discussão e dos encontros via bate-papo;
- Apoiar o professor na avaliação das atividades, elaborando relatórios.

Atribuições do aluno

Um curso a distância via Internet (ou online, como alguns autores preferem chamar) possui algumas particularidades, que o diferenciam de um curso presencial. Algumas pessoas, ao optarem por esta modalidade de ensino, como você, assumem o desafio de realizá-lo. E para ter sucesso no curso, espere-se que você:

- Tenha acesso regular a um computador conectado à internet;
- Seja aberto e flexível para novas experiências e ideias;
- Sinta-se à vontade para compartilhar experiências educacionais com seus colegas, pois em um curso a distância os conhecimentos e significados são construídos em conjunto por meio da participação de todos no ambiente virtual;
- Habitue-se a se comunicar com seus professores e tutores através de textos. Aqui

é bom lembrar que ninguém espera que você seja um grande escritor, mas muitos autores observam que a capacidade de escrever aumenta com a participação contínua em cursos via Internet:

- **Habitue-se a ler com atenção e concentração e sempre até o fim!** Os hábitos de navegação na Internet e a pressa a que estamos sempre submetidos muitas vezes nos fazem “passar os olhos” nos textos, sem permitir que ocorra a efetiva compreensão do mesmo;
- **Procure organizar-se e manter a autodisciplina**, pois com a liberdade e a flexibilidade do ambiente virtual, vem a responsabilidade pela própria aprendizagem.
- **Comunique ao professor e/ou tutor** quando ocorrer algum problema, para que todos possam lhe auxiliar da melhor forma a superá-lo.
- **Lembre que dificilmente você, seus colegas, tutor e professor estarão conectados simultaneamente e, portanto, as respostas a seus questionamentos não serão instantâneas, a não ser que tenham combinado previamente um encontro no ambiente virtual.**
- **Combine com seu tutor e professor qual o período de tempo que eles levarão para responder suas mensagens** (por ex. até o final do turno seguinte ao envio). Assim, você não ficará acessando o ambiente, ansiosamente, até receber essa resposta.

Algumas dicas para sua organização

Eis algumas dicas sobre como se preparar para participar de um curso a distância via Internet:

- **Organize seu tempo de estudo**, considerando o tempo que precisa dedicar a seus outros compromissos. Procure definir um horário específico para seu estudo e avise a sua família e amigos que está “em aula” naquele período (e não só navegando na Internet!).
- **Organize um local de estudo** (considere iluminação, silêncio, espaço para seus livros, seu material, etc.).
- **Prefira dedicar uma hora para registrar suas contribuições no ambiente virtual com atenção e profundidade**, do que ler rapidamente as mensagens e emitir uma opinião só para “registrar presença”.
- **Procure ingressar no ambiente virtual com frequência** (adequado seria, pelo menos, a cada dois dias). Desta forma, as mensagens não se acumulam e você não se sentirá “soterrado” quando deixar para lê-las em uma única vez, por exemplo, no final da semana.
- **Procure ler com atenção e entender claramente o que foi solicitado antes de iniciar uma atividade**. Em caso de dúvidas, consulte seu tutor e/ou professor e esclareça antes de iniciar o trabalho proposto.

16

15

As infrações disciplinares discentes classificam-se em: leves, passíveis de advertência; médias, passíveis de advertência ou repreensão; graves, passíveis de repreensão ou suspensão máxima de 30 (trinta) dias, ressalvada a aplicação de agravante; gravíssimas, passíveis de suspensão ou de desligamento.

São infrações disciplinares discentes leves: proceder de modo a impor tunar a outrem ou causar perturbação das atividades acadêmicas; desobedecer, injustificadamente, ordem de autoridade competente no exercício de suas atribuições ou regras estabelecidas pela Universidade; incumbir outra pessoa do desempenho de tarefa que seja de sua responsabilidade.

São infrações disciplinares discentes médias: constringer alguém a fazer o que a lei não permite, ou a fazer o que ela não manda; ameaçar alguém, por palavra, escrito, gesto, ou qualquer outro meio simbólico; recorrer a meios fraudulentos para lograr aprovação, promoção ou outra vantagem, para si ou para outrem; devassar o conteúdo ou se apossar indevidamente de correspondência alheia; e enviar spams, mensagens fraudulentas, pornográficas ou ameaçadoras por meio da rede da Universidade.

São infrações disciplinares discentes graves:

- I - exigir para si ou para outrem vantagem indevida;
- II - opor-se à execução de ato legal, mediante violência ou grave ameaça;
- III - ofender a integridade física ou a saúde de outrem;
- VI - constringer alguém, mediante grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda;

IX - plagiar, total ou parcialmente, obras literárias, artísticas, científicas, técnicas ou culturais;

X - apresentar, em nome próprio, trabalho que não seja de sua autoria;

XII - acessar computadores, softwares, dados, informações, redes ou porções restritas do sistema computacional da Universidade, sem a devida autorização, prejudicando, sob qualquer forma, o seu normal funcionamento; e

São infrações disciplinares estudantes gravíssimas:

IV - constringer alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa;

V - praticar, induzir ou incitar, por qualquer meio, a discriminação ou preconceito de raça, sexo, cor, etnia, religião ou procedência nacional;

- Habitue-se a escrever suas mensagens off-line. Assim você poderá corrigir erros ortográficos e gramaticais antes de publicá-las no ambiente.

AVALIAÇÕES DA APRENDIZAGEM

Na educação a distância, o modelo de avaliação da aprendizagem deve ajudar o estudante a desenvolver graus mais complexos de competências cognitivas, habilidades e atitudes, possibilitando-lhe alcançar os objetivos propostos. Para tanto, esta avaliação deve comportar um processo contínuo, para verificar constantemente o progresso dos estudantes e estimulá-los a serem ativos na construção do conhecimento. Desse modo, devem ser articulados mecanismos que promovam o permanente acompanhamento dos estudantes, no intuito de identificar eventuais dificuldades na aprendizagem e saná-las ainda durante o processo de ensino-aprendizagem.

As avaliações da aprendizagem do estudante devem ser compostas de avaliações a distância e avaliações presenciais, sendo estas últimas cercadas das precauções de segurança e controle de frequência, zelando pela confiabilidade e credibilidade dos resultados. Neste ponto, é importante destacar o disposto no Decreto 5.622, de 19/12/2005, que estabelece obrigatoriedade e prevalência das avaliações presenciais sobre outras formas de avaliação.

Direitos e deveres enquanto acadêmico da UFRGS (RESOLUÇÃO Nº 07/2004 - CÓDIGO DISCIPLINAR DISCENTE)

Constituem sanções disciplinares, com base no Art. 185 do Regimento Geral da Universidade: advertência, oral e imposta em particular; repressão; suspensão, implicando o afastamento do discente de todas as atividades universitárias por um período não inferior a 3 (três), nem superior a 60 (sessenta) dias, reservada a aplicação de agravante; desligamento.

Constitui objetivo do presente Código Disciplinar Discente assegurar condições de desenvolvimento das atividades acadêmicas, coibindo a prática de atos definidos como infração pelas leis penais; atos de desobediência, de desacato ou que se caracterizem, de qualquer forma, como indisciplina; o uso de meios fraudulentos, com o propósito de lograr aprovação ou qualquer tipo de vantagem, quer para si como o para terceiros; a perturbação do bom andamento das atividades escolares.

ATENÇÃO: Ao acessar o sistema MOODLE pela primeira vez, provavelmente será mostrado um alerta de segurança. Esse aviso deve-se ao fato de que o acesso ao servidor utiliza o protocolo https ao invés do protocolo http. Isto significa que o servidor procura por um "certificado digital" em seu micro para conferir a autenticidade de sua identificação. Para que essa mensagem deixe de aparecer, é preciso instalar dois certificados de segurança, disponíveis no endereço: <http://www1.ufrgs.br/pk/jajuda.htm>.

O cadastro para alunos sem vínculo com a UFRGS é feito através da página inicial do Moodle (figura 1).



Figura 1 - Tela inicial para cadastramento no MOODLE



Figura 2 - Formulário para cadastro de alunos sem vínculo com a UFRGS será apresentado um formulário como o da figura 2, onde você escolherá o seu "código de usuário" (que pode ser o seu nome ou um apelido) e sua senha.

ANOTE essas informações, pois somente você terá acesso a elas.

Certificação (RESOLUÇÃO Nº 26/2003 - NORMAS GERAIS PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO O UNIVERSITÁRIA)

A emissão de certificados caberá, exclusivamente, à Pró-Reitoria de Extensão.

§1º - Coordenador, membro de comissão coordenadora, membro de equipe executora ou executor farão jus a certificado correspondente, no prazo de 30 dias a partir da data de recebimento, pela PRO-REXT, do relatório aprovado.

§2º - Participante de ação de extensão fará jus a certificado de frequência ou de aproveitamento, de acordo com os seguintes critérios:

I - Certificado de Frequência será conferido a participante com frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento).

II - Certificado de Aproveitamento em Curso de Extensão será conferido a participante com frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) e que tenha obtido no mínimo conceito "C".

AMBIENTE VIRTUAL MOODLE

O ambiente virtual de aprendizagem MOODLE é um dos ambientes institucionais da UFRGS. Nele são criados "cursos", onde os alunos têm acesso informando um "código de usuário" e uma "senha".

Caso você seja aluno da UFRGS, este login é número de seu cartão e a senha é a mesma utilizada no Portal da UFRGS. Caso você não tenha vínculo com a UFRGS, deverá seguir as orientações a seguir para realizar seu cadastro.

Cadastro no ambiente virtual MOODLE e acesso ao curso

Você pode acessar o ambiente MOODLE/UFRGS diretamente através do endereço <https://moodleinstitucional.ufrgs.br> ou acessando o site <http://www.ead.ufrgs.br> e clicando no logo  localizado no canto superior à direita.

O código de usuário (também chamado de login), é uma palavra que você utilizará para se identificar e acessar o MOODLE. Escolha uma palavra fácil de lembrar, como seu nome e sobrenome. Neste caso sugerimos que você utilize uma única palavra, sem espaços em branco ou acentuação gráfica. Por exemplo: meu nome é Maria da Silva, então escolhi como meu código de usuário: mariadasilva.

Também escolha uma senha de fácil memorização. Uma sugestão é usar a mesma de seu correio eletrônico. Evite criar uma senha nova para cada novo cadastro, pois você poderá mais facilmente esquecê-la!

As demais informações assinaladas em vermelho na figura 2 precisam também ser preenchidas. Ao concluir, clique no botão **Cadastrar este novo usuário** e será mostrada uma mensagem como a da figura 3.



Figura 3 - Mensagem após o cadastramento de novo usuário

Acesse o seu correio eletrônico (aquele que você indicou no cadastro) e verifique o recebimento de uma mensagem como a da figura 4. Leia e siga as orientações! Isto significa clicar no link indicado para que seja confirmado seu cadastro!



Figura 4 - Mensagem de confirmação encaminhada automaticamente pelo MOODLE

Após clicar no link da mensagem, você receberá uma mensagem como a da figura 5.



Figura 5 - Confirmação do cadastro

Após esse cadastro, você deverá informar à Coordenação, via e-mail, para que os responsáveis pelo curso providenciem a sua inscrição. Isto permitirá então que você retorne ao ambiente MOODLE (<https://moodleinstitucional.ufrgs.br/>), informe seu código de usuário e senha e acesse o curso.



Figura 6 - Tela inicial do MOODLE/UFRGS

Você então poderá acessar o nosso curso, clicando no link, conforme indicado na figura 7.



Figura 7 - Acesso aos Meus Cursos – MOODLE

MATERIAL DE APOIO

Esta seção reúne os materiais de apoio necessários para a realização das atividades. Ali você encontrará indicação de leituras, descrição de situações problemas, links para outros sites, vídeos, etc.



Figura 10 - Exemplo de links na seção Material de Apoio

REALIZANDO

Esta é a seção destinada à interação, comunicação e publicação das atividades pelos alunos.



Figura 11 - Exemplo de links para interação na seção Realizando

AVANÇANDO

Nesta seção você encontrará materiais complementares, que poderão ser consultados caso você queira aprofundar suas leituras e complementar os materiais básicos, disponibilizados na seção Material de Apoio. Pense neste espaço como uma “biblioteca virtual”, onde você buscará mais informações sobre os assuntos de seu interesse. A leitura deste material não é obrigatória para a execução das atividades propostas.

A tela inicial lhe dará acesso a diversos recursos do ambiente, que agora serão explorados.



Figura 8 - Tela inicial do curso no MOODLE

EXPLORANDO O AMBIENTE VIRTUAL MOODLE

A organização do material do curso

O ambiente MOODLE oferece recursos para publicação dos materiais, interação entre professores, tutores e alunos e espaços para o envio das tarefas realizadas ao longo do curso. Para facilitar a identificação desses recursos, o curso adotou alguns ícones que serão utilizados na organização e publicação dos materiais no ambiente virtual MOODLE.



Designa a seção onde serão descritas as atividades a serem realizadas em um determinado Módulo. Abaixo desse ícone, você encontrará os links para as orientações, que devem ser lidas cuidadosamente.



Figura 9 - Exemplo de links na seção Atividades



Nessa seção você encontrará os comentários de dos professores responsáveis por um determinado módulo.

Os recursos básicos de comunicação do ambiente MOODLE

Apresentação ao grupo através do Perfil

Uma das maiores curiosidades dos alunos que iniciam um curso a distância é conhecer seus colegas e professores. O recurso **Perfil** do ambiente MOODLE é o espaço que permite nossa apresentação aos colegas, tutores e professores.

Para **editar seu Perfil** no ambiente MOODLE, acesse o ambiente com seu código de usuário (login) e senha. Na tela apresentada, clique em seu nome no topo superior à direita, como mostra a figura 12.



Figura 12 - Acesso ao Perfil no MOODLE

Novo janela será apresentada, onde você deverá então selecionar e clicar na opção **Modificar Perfil**, abaixo de seu nome.

Na figura 13, o nome está indicado como **Pessoa 1**.



Figura 13 - Seleção de Modificar Perfil

Será aberta então uma nova janela (figura 14), denominada **"Modificar perfil"**, dividida em três seções: a seção **Necessários**, onde vários itens estão assinalados em vermelho e devem obrigatoriamente ser preenchidos; uma seção que se refere à **Imagem do Usuário** e uma seção com itens **Opcionais** visualizados quando você for clicar no botão **Mostrar Avançados**.

Para saber mais como preencher esse formulário, acesse o **Módulo de Introdução à EAD** no ambiente virtual e procure na seção **MATERIAL DE APOIO** o tutorial sobre como preencher o Perfil no MOODLE.

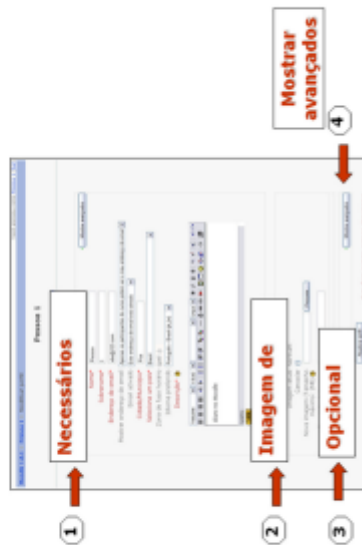


Figura 14 - Janela com os recursos para modificar seu Perfil

Como enviar mensagens aos colegas

O recurso **Mensagens** é uma forma de entrar em contato diretamente com seu professor, tutor ou colega. Esse recurso funciona de forma semelhante a um comunicador instantâneo (como o MSN, Google Talk, Yahoo! Messenger, Skype, etc.), caso a pessoa com quem você queira entrar em contato esteja online, ou seja, conectada ao ambiente virtual ao mesmo tempo em que você. Se isso não acontecer, cópia de sua mensagem será enviada ao endereço de correio eletrônico do destinatário (aquele selecionado no Perfil), ou então, ela poderá ser lida quando o destinatário acessar o ambiente virtual.



Figura 15 - Box Participantes no MOODLE

É possível enviar uma mensagem utilizando o box "Participantes". Para isso, clique no espaço assinalado na figura 15 e será aberta uma janela com a relação dos participantes inscritos neste curso. Clique no nome do participante ao qual quer enviar uma mensagem e será então mostrada uma nova janela, com o Perfil do usuário selecionado.



Figura 16 - Perfil do usuário selecionado e botão "Enviar mensagem"

Quando você clicar no botão "Enviar mensagem" (assinalado em vermelho na figura 16), será mostrada uma nova janela com espaço para a digitação de sua mensagem (figura 17).

Escreva o que deseja no campo em branco e clique no botão "Enviar mensagem".

Para saber mais como preencher esse formulário, acesse o Módulo de Introdução à EAD no ambiente virtual e procure na seção  o tutorial sobre como preencher enviar mensagens no MOODLE.



Figura 17 - Janela de recebimento e envio de mensagens

Participação em uma discussão com o uso do Fórum

O recurso Fórum do ambiente MOODLE é um recurso de comunicação assíncrono, isto é, que pode ser utilizado a qualquer momento, mas sem a exigência de agendamento prévio para o encontro de todos os participantes. Dessa forma, os participantes de uma discussão através de um fórum têm a possibilidade de ler ou enviar mensagens nos horários que lhes forem mais convenientes. Em consequência, com o uso do fórum de forma assíncrona e por um determinado período de tempo previamente combinado, há mais tempo para os participantes (repensarem e relacionarem as ideias, ampliando a qualidade e o aprofundamento da discussão).

De modo geral, o Fórum é o espaço que permite a discussão de ideias sobre os temas abordados no curso e, conseqüentemente, trocas entre colegas, professores e tutores. A comunicação no fórum de discussão permite ao usuário refletir sobre o que os outros abordam nesse espaço, inserindo nele suas próprias reflexões.

Orientações sobre o uso do Fórum de Discussão

Veja algumas orientações para o uso adequado de um Fórum de Discussão:

Para enviar sua opinião e ler as mensagens dos colegas, clique no título do Fórum indicado, como mostra a figura 18.



Figura 18 - Fórum em andamento

Você terá acesso então aos Tópicos (temas para discussão) criados pelos tutores e/ou professores (figura 19).



Figura 19 - Tópicos de um Fórum de Discussão

Para comentar algo que os colegas escreveram, clique no Tópico de seu interesse, leia o que seu colega ou professor/tutor publicou e depois clique em "Responder" (o botão está bem abaixo, à direita, como assinalado na figura 20). Nesse caso, você está continuando uma discussão.



Figura 20 - Resposta a um tópico no Fórum

A figura 21 apresenta a janela aberta pelo MOODLE após ter clicado no link **Responder**, como assinalado na figura 20. Escreva a mensagem desejada e clique no botão **Enviar postagem ao fórum**.



Figura 21 - Inclusão de novo tópico de discussão

O botão **"Acréscitar um novo tópico de discussão"** cria uma nova linha de discussão, ou seja, inicia a conversa sobre um tema diferente daqueles que já estão sendo tratados no fórum. Sugerimos que você somente crie novo tópico se quiser abordar algum outro assunto, diferente daqueles já em discussão, e relevante para o tema abordado. Evite a postagem de mensagens que não dizem respeito ao assunto que está sendo tratado no fórum.

Bate-papo com o tutor e colegas

O Bate-papo (chat) do ambiente MOODLE é um recurso de comunicação síncrono, por isso exige que os usuários estejam conectados no mesmo momento para conversar virtualmente. Esse recurso permite a discussão de ideias sobre os temas abordados no curso e, seqüentemente, troca entre colegas, professores e tutores, mas de uma forma mais rápida e instantânea do que aquela adotada nos fóruns de discussão.

Ao mesmo tempo, é um recurso de comunicação muito dinâmico, onde todos podem se comunicar instantaneamente, por isso algumas recomendações são importantes para que esses encontros sejam proveitosos:

- Os momentos iniciais do encontro, quando os participantes ainda estão se conectando ao sistema, podem ser de conversa informal, de bate-papo. Mas esteja atento à orientação do moderador (seu professor e/ou tutor) para perceber quando esse momento de conversa informal se encerra. Em geral, reserva-se os 10 minutos iniciais para que todos ingressem, se cumprimentem e consigam se preparar para o debate.

• Quando se ingressa em uma sala de bate-papo, é como se entrássemos em uma sala de aula. Em geral, as regras de etiqueta, principalmente quando chegamos atrasados, nos dizem para "entrar", "sentar" e "ouvir", até nos darmos conta do andamento da conversa, do assunto que está sendo tratado. Assim, o melhor é aguardar que o professor (e/ou tutor), de tempos em tempos, dê as boas-vindas aos participantes e oriente sobre o que está sendo abordado.

- Evite monopolizar a palavra. Procure ser breve e objetivo (isto é, escreva frases curtas).
- Ao escrever sua participação, evite o constrangimento do "silêncio", isto é, da demora na digitação de várias frases seguidas enviadas de uma só vez. Clique em "Enviar" após cada frase; utilize reticências quando ainda for prosseguir e indique claramente quando tiver concluído sua intervenção (digitando a palavra FIM, por exemplo).
- Se você ainda não é muito experiente na digitação, registre suas anotações em um editor de textos e, na hora do bate-papo, utilize os recursos Copiar e Colar para inserir suas contribuições na janela de bate-papo.

Para acessar o bate-papo no MOODLE, clique no link "Nosso primeiro bate-papo", e será mostrada uma janela com o título do bate-papo, como na figura 22. Nella você deve clicar em "Clique aqui para entrar no chat agora" para acessar a sala de bate-papo e interagir com os colegas.



Figura 22 - Acesso ao bate-papo do MOODLE

A figura 23 mostra a janela do Bate-Papo (chat) do MOODLE e assinala o espaço onde você deve digitar suas contribuições.



Figura 23 - Utilização da sala de bate-papo do MOODLE

Explorando o território do Distrito de Pontal

Acesse o território do distrito de Pontal clicando no link.



O território será ampliado.



Para acessar um dos 3 perfis do território, passe a seta do mouse sobre o perfil desejado e clique com o botão esquerdo. Desta forma, o perfil escolhido será ampliado e você poderá conhecer suas principais características.



Você observará que, cristais verdes brilham acima de pontos de referências como, por exemplo, unidades de saúde, escolas, habitantes, etc. Passe a seta do mouse sobre o cristal desejado e visualize as informações disponibilizadas.



Para acessar as características gerais do território e conhecer o perfil da população adulta, passe o mouse sobre o ícone características e acesse as informações.



No território você encontrará também em forma de ícones, informações sobre a coleta de lixo, acesso a rede geral de abastecimento de água e instalação sanitária. Acesse essas informações passando com a seta do mouse em cima do respectivo ícone.



Para acessar as informações sobre nível de escolaridade e faixa etária da população passe o mouse sobre os ícones na parte inferior da tela (tabela e pirâmide) e acesse as informações.



Para visualizar novamente o território, clique no ícone "voltar para o território inteiro", localizado na parte inferior da tela à esquerda.



Voltar para o território inteiro

Para acessar os demais perfis repita os mesmos passos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. Referenciais de Qualidade na EAD. 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/efead1.pdf>>. Acesso em 05 mai de 2010.
- BRASIL, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Resolução Nº 07/2004, Código Disciplinar Discente, 2004, Porto Alegre, RS.
- BRASIL, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Resolução Nº 26/2003, Normas Gerais para a Atividades de Extensão Universitária, 2003. Porto Alegre, RS.
- CARNEIRO, Mára Lúcia Fernandes. Instrumentalização para o ensino a distância. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 72p.
- MARTINS, Ana Rita e MOÇÓ, Anderson. Educação a distância vale a pena? Revista Nova Escola. nov. 2009, n. 227. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/edicoes-impresas/227.shtml>>. Acesso em 31 mai 2010.
- TORI, Romero. Educação sem distância: as tecnologias interativas na redução de distâncias entre ensino e aprendi zagem. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.



ANEXO D – Formulário 1: Ficha de Inscrição

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 1
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANEXO D - FORMULÁRIO 1: INSCRIÇÃO

Curso de aperfeiçoamento - Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral
(Disponibilizado como formulário online)

1. DADOS PESSOAIS:

| | | | |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Nome: | | | |
| Gênero: | <input type="checkbox"/> Feminino | <input type="checkbox"/> Masculino | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |
| CEP: | | Data Nasc.: | (dd/mm/aaaa) |
| E-mail: | | | |
| Telefone: | | Celular: | |

2. DADOS PROFISSIONAIS:

| | | | |
|------------------------|--|---------|----------|
| Local de Trabalho: | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |
| CEP: | | | |
| E-mail: | | | |
| Telefone: | | Ramal: | |
| Nº de registro no CRF: | | | |
| Tempo de experiência: | | | no NASF: |

3. FORMAÇÃO SUPERIOR:

| | |
|--------------------|-------|
| Curso: | |
| Instituição: | |
| Data da conclusão: | [ano] |

4. PÓS-GRADUAÇÃO:

| | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Curso: | |
| Instituição: | |
| Data da conclusão: | [ano] |
| Tipo: | <input type="checkbox"/> Especialização/MBA <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado |

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 2
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Possui alguma necessidade especial? Qual? |
| Qual sua carga horária de trabalho semanal? |
| Numa escala de 1 a 10, como você qualifica seus conhecimentos em informática? 1 - Muito ruim 10 - Muito bom |
| Já realizou algum curso na modalidade Educação a Distância (EaD)? |
| Numa escala de 1 a 10, como você qualifica suas experiências anteriores em EaD? Comente sua experiência: (Pontos fortes e fracos) 1 - Muito ruim 10 - Muito bom |
| Como leitor, você se classifica: () Bom – Em geral entende o texto sem ajuda. () Médio – Às vezes precisa de ajuda para compreender o texto. () Ruim - Inferior à média. |
| Você se classificaria como uma pessoa que: () Frequentemente termina as atividades antes do prazo. () Precisa ser lembrada para terminar as atividades no prazo. () Transfere as atividades até a última hora ou não às termina. |
| Quando precisa de ajuda para entender o assunto: () Sente-se à vontade em pedir esclarecimento ao professor. () Não se sente à vontade em pedir esclarecimento ao professor, mas o faz. () Nunca pede ajuda ao professor, para não ter de admitir que não entendeu algo. |
| Sua necessidade de fazer esse curso é: () Alta - Precisa do curso imediatamente para um objetivo específico. () Moderada - Precisa do curso apenas para título de qualificação. () Baixa - Poderia fazer o curso mais tarde ou fazer outro curso. |
| Qual o tempo semanal disponível para realização deste curso? () De 6 a 10 horas () De 11 a 15 horas () De 16 a 20 horas |
| Quais suas expectativas iniciais quanto ao curso? |
| Você dispõe, em casa ou no trabalho, de: (múltipla escolha) () aparelho de DVD () microcomputador ou notebook com cd e ou DVD () microcomputador ou notebook sem cd e ou DVD |
| Qual o tipo de conexão à internet que você utiliza? () discada ou telefone () por cabo ou fibra ótica ou via TV à cabo () ADSL () por rádio () por satélite () não tenho acesso à internet |
| De onde você costuma acessar a internet? (múltipla escolha) () de casa () do trabalho () da universidade () de lan houses () do celular () outro. Qual? _____ () não tenho acesso à internet |
| Com que frequência você utiliza a internet? () todos os dias () semanalmente: 1 ou 2 vezes () semanalmente: 3 ou mais vezes () quinzenalmente: 1 ou 2 vezes () mensalmente: 1 ou 2 vezes () não tenho acesso à internet |

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 3
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quando você acessa a internet, por quanto tempo você costuma ficar conectado? <input type="checkbox"/> aproximadamente meia hora <input type="checkbox"/> aproximadamente 1 hora <input type="checkbox"/> aproximadamente 2 horas <input type="checkbox"/> aproximadamente 5 horas <input type="checkbox"/> não tenho acesso à internet |
| Quando você acessa a internet, em qual dos períodos você costuma ficar conectado? <input type="checkbox"/> matutino <input type="checkbox"/> vespertino <input type="checkbox"/> noturno |
| Quando você acessa a internet, em quais dias da semana você costuma ficar conectado? <input type="checkbox"/> segunda-feira <input type="checkbox"/> terça-feira <input type="checkbox"/> quarta-feira <input type="checkbox"/> quinta-feira <input type="checkbox"/> sexta-feira <input type="checkbox"/> sábado <input type="checkbox"/> domingo |

ANEXO E – Formulário 2: Monitoramento e Avaliação da Atuação do Farmacêutico no SUS

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 1
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANEXO E - FORMULÁRIO 2: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NO SUS

1. Nome: _____

2. Município: _____ 3. UF: _____

4. Data de preenchimento: _____

5. Descreva sucintamente seu(s) **ambiente(s) de trabalho**?

6. Qual(is) sua(s) **função(ões)** no município:

1. () Gerente e/ou coordenador da AF
2. () Responsável farmácia central
3. () Responsável farmácia distrital
4. () Componente de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família
5. () Responsável Farmácia Unidade de Saúde
6. () Responsável pela vigilância sanitária
7. () Farmacêutico hospitalar
8. () Outra(s) _____

7. Sob qual **contrato admissional** caracteriza-se seu vínculo com o município hoje?

1. () Concurso estatutário
2. () Concurso Celetista –CLT
3. () Contrato Celetista - CLT
4. () Contrato cargo de confiança
5. () Outra _____

8. Indique qual(is) instância(s) de **participação e controle social** você se integra?

1. () Conselho Local de Saúde
2. () Conselho Municipal de Saúde
3. () Conferências de Saúde
4. () Outra(s) _____

9. Indique qual(is) o(s) **serviço(s) farmacêutico(s) - técnico gerenciais** sob sua responsabilidade e/ou nas quais você está envolvido:

1. () Planejamento das ações
2. () Seleção de medicamentos
3. () Programação
4. () Solicitação/Aquisição
5. () Armazenamento/Conservação

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 2
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

6. () Distribuição
 7. () Acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos
 8. () Controle de estoque
 9. () Descarte de resíduos
 10. () Outra(s) _____

9.1. Descreva qual(is) sua(s) ação(ões) na(s) opção(ões) assinalada(s) acima:

10. Você compõe a **Comissão de Farmácia e Terapêutica** do seu município ou local de trabalho?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não há Comissão em meu município

11. Você realiza ações de **farmacovigilância**?

1. () Sim 2. () Não

11.1. Em caso afirmativo, descreva qual(is) a(s) atividade(s) realizada(s):

12. Indique qual(is) o(s) **serviço(s) farmacêutico(s) - técnico assistenciais** você realiza no seu cotidiano de trabalho:

1. () Dispensação
 2. () Orientação
 3. () Seguimento ou acompanhamento farmacoterapêutico
 4. () Educação em saúde
 5. () Suporte técnico para as equipes de saúde
 6. () Aferição Pressão Arterial
 7. () Aferição temperatura corporal
 8. () Aferição de glicemia capilar
 9. () Outra(s) _____

12.1. Descreva qual(is) sua(s) ação(ões) na(s) opção(ões) assinalada(s) acima:

13. Indique qual(is) a(s) atividade(s) que você realiza **integrado a equipe de saúde** ou com outros profissionais de saúde:

1. () Planejamento de ações/Projetos de saúde no território de atuação
 2. () Atividades de educação em saúde com usuários
 3. () Atividades de educação com a equipe de saúde

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 3
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

4. () Discussão de caso/formulação de projeto terapêutico

5. () Reuniões de equipe

6. () Visita domiciliar

7. () Acolhimento de usuários nos serviços de saúde

8. () Outra(s) _____

13.1. Descreva qual(is) sua(s) ação(ões) na(s) opção(ões) assinalada(s) acima:

14. Descreva sua(s) ação(ões) profissional(is) que se integram a outras **políticas sociais** como educação, cultura, esporte, trabalho, lazer, entre outras?

15. Indique os principais problemas detectados nos serviços farmacêuticos que possam ser classificados como barreira para a qualificação dos mesmos.

1. () Recursos humanos

2. () Capacitação técnica

3. () Capacitação gerencial

4. () Serviços de assistência farmacêutica

5. () Infraestrutura

6. () Mobiliários

7. () Equipamentos

8. () Logística

9. () Articulação entre os serviços

10. () Planejamento

Outro(s) _____

15.1. Comente apenas o(s) item(s) onde existe(m) problema(s):

16. Você considera que suas ações impactam na qualidade de vida dos usuários? Qual(is) o(s) resultado(s) em saúde você identifica com seu trabalho?

ANEXO F – Formulário 3: Impactos do Curso

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 1
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANEXO F - FORMULÁRIO 3

Questionário Impacto do Curso no Serviço

Nome: _____

1) Qual a sua carga horária de trabalho semanal por local de trabalho?

2) Descreva as suas atuais atividades profissionais vinculadas ao SUS informando a carga horária dedicada. Se desempenhar suas atividades em mais de um local, descreva as atividades por local.

3) Como o curso contribuiu para seu trabalho em saúde?

4) Você desenvolveu **novas atividades** de trabalho a partir do que foi abordado no curso? Descreva.5) Quais atividades você **pretende** desenvolver a partir dos conhecimentos construídos no curso?

6) Relate se ocorreu contribuição do curso para:

a. Postura profissional:

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 2
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

b. Maior conhecimento de outras possibilidades de atuação:

c. Trabalho em equipe:

d. Planejamento de atividades:

e. Identificação de barreiras e oportunidades para o desenvolvimento de atividades:

f. Maior compreensão do papel do farmacêutico enquanto cuidador e educador

g. Maior compreensão do processo saúde-doença

h. Maior compreensão sobre as necessidades dos usuários do SUS

ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 1
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entre os anos de 2010 e 2011 você participou do curso de aperfeiçoamento “Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral” que foi realizado na modalidade de educação a distância utilizando ambiente virtual de aprendizagem MOODLE, por meio de uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Ministério da Saúde. O curso compõe uma estratégia metodológica que será utilizada num conjunto de estudos coordenados pelo professor Mauro Silveira de Castro na Faculdade de Farmácia da UFRGS. Estamos interessados em compreender como você pode ter usado o que aprendeu nesse curso para mudar suas práticas profissionais no(s) serviço(s) onde atua e como podemos qualificar a educação permanente em Farmácia.

Conforme foi dito na etapa final do curso, estamos convidando você a participar desta pesquisa e autorizar a coleta de dados proveniente de sua participação no curso e das próximas etapas da pesquisa. Serão fonte de dados os registros de sua participação e interação no ambiente virtual de aprendizagem, os questionários aplicados ao longo do curso e, ao aceitar participar deste estudo, você se dispõe a responder aos contatos telefônicos que realizaremos para as próximas etapas de coleta de dados: entrevista, grupo de consenso e observação de campo.

Os pesquisadores comprometem-se formalmente, quanto à divulgação dos resultados da pesquisa e a preservação do anonimato dos participantes do estudo. Antes e durante a realização da pesquisa, serão garantidos esclarecimentos sobre a metodologia e qualquer outra dúvida. Não há previsão de desconfortos ou riscos a não ser aqueles decorrentes das interações com os demais participantes e resultantes de alguma divergência de opiniões.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Não haverá gastos envolvidos na sua participação na pesquisa. Ao aceitar participar desta entrevista telefônica, que terá duração média prevista de 30 minutos, você concorda em participar desta pesquisa e estará colaborando para a qualificação da Educação e da Prática farmacêutica. Este termo será enviado para seu correio eletrônico e pedimos que retorne a cópia digitalizada deste documento com sua assinatura.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato telefônico com os pesquisadores ou pelo correio eletrônico farmaceuticosaps@ufrgs.br. Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738.

| Nome dos Pesquisadores | Assinatura |
|------------------------------------------------|------------|
| Dr. Mauro Silveira de Castro (51) 3308-5414 | |
| Márcia dos Angeles Luna Leite (51) 85293998 | |
| Nome do Participante | Assinatura |
| | |

ANEXO H – Roteiro de entrevista

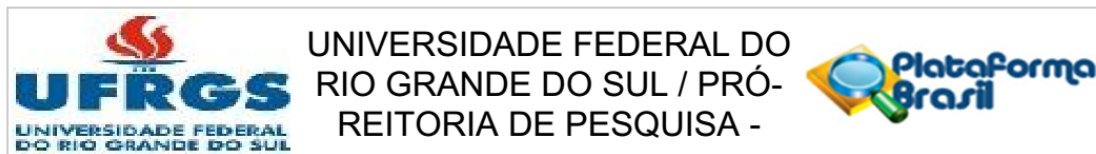
**PROJETO AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO 1
PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE**

ANEXO H - ROTEIROS DE ENTREVISTA

Roteiro 1: Entrevista telefônica para farmacêuticos egressos do curso.

| Tópicos | Perguntas Norteadoras | Dados principais |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trajatória profissional desde o término do curso. | Você precisou mudar de trabalho nesses últimos três anos? Conte um pouco da sua trajetória/vida profissional após ter entrado no curso. | Informações sobre a trajetória profissional, localização da unidade referência da atuação do farmacêutico no sistema de saúde, motivação no trabalho. |
| Principais práticas do cotidiano profissional. | Quais as principais atividades de trabalho que você desempenha atualmente? | Percepção do farmacêutico sobre as atividades de trabalho mais importantes que realiza atualmente. |
| Integração em equipe(s) de saúde. | Quem são os membros da sua equipe? Que outro(s) profissional(is) colaboram para a realização de suas ações? Se o entrevistado mencionar os trabalhadores da farmácia, complementar a pergunta: Você está inserido em alguma outra equipe? | Identificação de os outros trabalhadores que participam de um ou mais grupos que o farmacêutico possa estar inserido num contexto de trabalho em equipe. |
| Facilitadores e barreiras para implementação de mudanças. | No final do curso você respondeu a um formulário que perguntava sobre as novas atividades que pretendia desenvolver a partir dos conhecimentos construídos no curso. Você conseguiu implementar as mudanças que esperava em seu trabalho? Como? | Identificação de facilitadores e barreiras para implementação de mudanças pretendidas pelos farmacêuticos ao final do curso. |

ANEXO I – Parecer CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impactos de curso de aperfeiçoamento para farmacêuticos na Atenção Básica/Primária em Saúde

Pesquisador: Mauro Silveira de Castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41363515.8.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.025.926

Data da Relatoria: 09/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma tese de doutorado, "Avaliação de impactos em curso de aperfeiçoamento para farmacêuticos da Atenção Básica/Primária em Saúde", desenvolvida por Marcia dos Angeles Luna Leite, no âmbito do PPG em Ciências Farmacêuticas. A abordagem do estudo é mista, ponderando-se estratégias de pesquisa qualitativa e quantitativa.

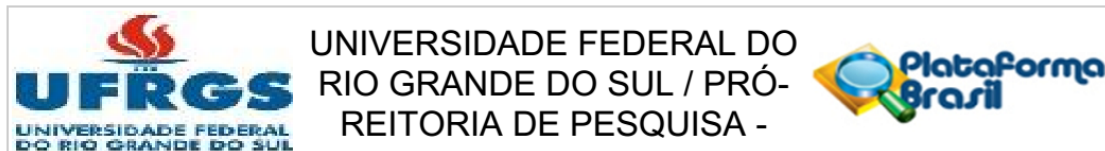
O referido projeto busca analisar o efeito da qualificação dos serviços farmacêuticos no contexto da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de um curso de aperfeiçoamento (230 horas) construído e aplicado pelo PPFCE, na modalidade a distância semipresencial, entre agosto de 2010 e julho 2011, para 303 farmacêuticos atuantes na atenção primária em saúde no Brasil.

O curso tinha como objetivo principal qualificar técnica e humanisticamente o profissional farmacêutico para que ele pudesse atuar na Atenção Básica/Primária em Saúde, com atividade de núcleo e de campo, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

A partir desse curso é que se configurou um plano de avaliação dos impactos da intervenção pedagógica nas práticas dos profissionais egressos.

O projeto espera proporcionar dados relevantes para o planejamento, execução e avaliação de outras estratégias de qualificação profissional do trabalho na atenção à saúde no Brasil, por meio de educação permanente e, contribuir para a implementação e fortalecimento dos serviços

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.025.926

farmacêuticos no SUS.

Critério de Inclusão:

Farmacêuticos egressos do curso Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar como as trocas de saberes entre os participantes e as práticas construídas ou modificadas em um curso de aperfeiçoamento produziram efeitos nos modos de trabalhar dos farmacêuticos da Atenção Básica/Primária em Saúde.
- Identificar as trajetórias profissionais dos participantes a fim de conhecer e analisar os fatores de evasão e permanência no curso e nos locais de trabalho;
- Avaliar o grau de implantação dos objetivos pedagógicos do curso nas práticas relatadas pelos farmacêuticos egressos, considerando o contexto político-organizacional, perfil de atividades e atuação dos profissionais ao longo do tempo;
- Analisar, para os diferentes tipos de serviços técnicos prestados pelos farmacêuticos, o grau de integração do farmacêutico às equipes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão devidamente apresentados no formulário da Plataforma Brasil, no projeto completo e no TCLE, sendo indicados como mínimos, apenas relativos a eventuais desconfortos em responder à entrevista telefônica. Os benefícios dizem respeito à possibilidade de se obter elementos que virão a contribuir para melhorias na formação em educação permanente em saúde no âmbito do SUS.

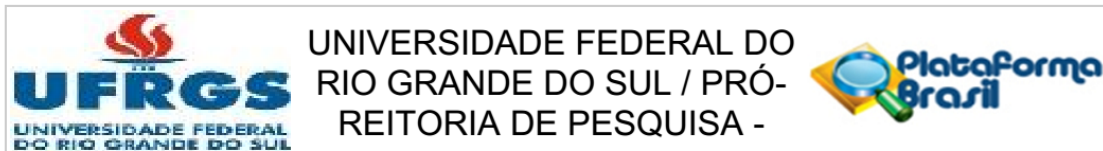
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter avaliativo acerca de um curso realizado a distância com profissionais da área de farmácia, que objetiva verificar em que medida as aprendizagens do curso de Educação Permanente em Saúde foram postas ou não em ação na prática desses profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- parecer consubstanciado indicando a aprovação do projeto por parte do Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, assinado por sua coordenadora;
- folha de rosto adequadamente apresentada, indicando 303 participantes;
- TCLE adequado;
- TCUD, indicando o uso das informações relativas ao curso disponibilizadas na Plataforma Moodle/UFRGS durante a realização do curso (ficha de inscrição, manual do aluno, formulários de avaliação do curso, de perfil de atuação profissional, relatórios de participação e de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.025.926

aproveitamento no curso), devidamente assinado pelo pesquisador responsável e sua equipe, indicando a preservação da confidencialidade e todos os demais aspectos que asseguram a integridade dos participantes;

- contém roteiros das entrevistas e apresenta as perguntas que serão formuladas tanto na entrevista telefônica (para as quais os participantes serão convidados previamente via e-mail constante no cadastro de participantes do curso) quanto dos grupos nominais/focais (em número de 20 a partir de sorteio baseado no IDHM 2013) que serão entrevistados coletivamente em Brasília;
- orçamento adequado, contando com recursos já disponibilizados via Fundo Nacional de Saúde;
- cronograma adequado.

Recomendações:

Não há recomendações nesta versão do Projeto. Todas as pendências apresentadas no parecer anterior foram atendidas nesta versão:

- o termo “voluntários” foi substituído por “participantes” no TCLE;
- o tempo médio para as entrevistas telefônicas foi informado adequadamente no TCLE;
- a solicitação de CPF dos participantes foi igualmente suprimida no TCLE;
- o cronograma foi ajustado em todos os documentos para que a pesquisa tenha início após a aprovação pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

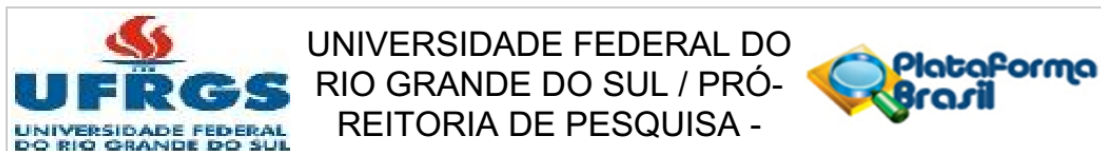
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.025.926

PORTO ALEGRE, 16 de Abril de 2015

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO J – Termo de compromisso para utilização de dados institucionais

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Pesquisa
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/UFRGS

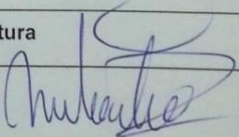
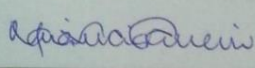
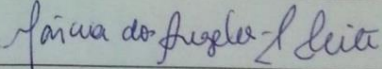
Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS EM CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas da base de dados do curso de extensão *Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral*, realizado na modalidade Educação a Distância entre os dias 12 de agosto de 2010 e 8 de julho de 2011 e hospedado na Plataforma Virtual MOODLE UFRGS. Concordam, igualmente em manter a confidencialidade sobre os dados coletados (documentos digitalizados, registros de imagem e som do curso e locais de visita, áudio de entrevistas, áudio da oficina em grupos, relatórios de atividades do curso), que serão utilizados única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 02 de dezembro de 2011.

| Nome dos Pesquisadores | Assinatura |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Dr. Mauro Silveira de Castro CPF: 135.307.980-53 |  |
| Dra. Mara Lúcia Fernandes Carneiro CPF: 295.588.400-68 |  |
| Márcia dos Angeles Luna Leite CPF: 100.886.727-07 |  |