

Mônica Cristina Nunes da Trindade

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (2010-
2015): DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL
DOS EGRESSOS E DE ELEMENTOS DO
PLANO OPERATIVO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós – Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dra. Mareni Rocha Farias.

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trindade, Monica Cristina Nunes da. **Curso de Pós-Graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica (2010-2015): Descrição e análise do perfil dos egressos e de elementos do Plano Operativo** / Monica Cristina Nunes da Trindade; orientadora, Mareni Rocha Farias - Florianópolis, SC, 2017. 107 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica.

Inclui referências

1. Assistência Farmacêutica. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Educação Permanente em Saúde. 4. Perfil Profissional. 5. Planejamento Estratégico Situacional. I. Farias, Mareni Rocha. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. III. Título.

Mônica Cristina Nunes da Trindade

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (2010-
2015): DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL
DOS EGRESSOS E DE ELEMENTOS DO
PLANO OPERATIVO**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica.

Florianópolis, 13 de janeiro de 2017.

Prof.^a Eliana Elisabeth Diehl, Dr.^a
Coordenadora Local do Curso.

Banca Examinadora:

Prof.^a Marení Rocha Farias, Dr.^a (Orientadora-Presidente)
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof.^a Eliana Elisabeth Diehl, Dr.^a (Membro efetivo).
Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof.^a Bianca Ramos Pezzini, Dr.^a (Membro efetivo).
Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof.^a Ester Massae Okamoto Dalla Costa, Dr.^a (Membro efetivo).
Universidade Estadual de Londrina.
(Videoconferência)

Prof.^o Luciano Soares, Dr.^o (Membro suplente).
Universidade da Região de Joinville.

Este trabalho é dedicado ao meu marido André, ao meu filho Artur, que está chegando, e aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

À prof^a Marení Rocha Farias, pela dedicação, compreensão, apoio e por sempre ter acreditado em mim.

Aos meus amigos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, Comissão Gestora, Coordenação-técnica, Secretaria e bolsistas, pela ajuda na construção deste trabalho.

A todos do grupo de pesquisa Políticas e Serviços Farmacêuticos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica.

Ao Bernd pela ajuda com as planilhas e estatística.

Às amigas, Luciana, Fabíola e Simone, por me apoiarem em todos os momentos.

À amiga Francisca, pelas discussões e pelo aprendizado.

Às amigas Katiuce, Cláudia, Emília, Lenyta, Marina, Aline e Leila.

Aos professores Eliana, Silvana, Rosana, Luciano e Norberto, pela compreensão, pelo apoio e pelos ensinamentos.

Às amigas queridas, Fabíola, Samara, Kaite e Fernanda, pelas conversas e pelos tantos momentos juntas. Com certeza o que aprendi com vocês foi determinante na minha vida profissional e na construção deste trabalho.

Às amigas especiais Larissa, Stefanie, Joice e Jhoceline, por estarem ao meu lado, desde a faculdade, e juntas nos tornamos profissionais.

Aos amigos, primos e quase irmãos Douglas e Adriana.

Ao meu marido André, meu amor.

Ao meu filho Artur, meu mais novo e eterno amor.

Aos meus pais Elizabeth e Lavino, que despertaram em mim o gosto pelo conhecimento.

A toda minha família, pois a vida é muito mais leve com vocês.

A teoria sem a prática vira “verbalismo”, assim como a prática sem a teoria vira ativismo. No entanto, quando se une a teoria com a prática tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.

(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: O fortalecimento da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ficou evidenciado a partir do final da década de 1990, com a reorganização política, administrativa e de formação de recursos humanos. Alguns marcos dessa reestruturação são: a Política Nacional de Medicamentos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica; a Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e o Pacto em Defesa da Vida e seus desdobramentos em defesa do SUS. No âmbito do Ministério da Saúde, a criação das Secretarias da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, na qual situa-se o Departamento de Assistência Farmacêutica, também foram fundamentais para a área. A qualificação profissional foi considerada estratégica e, nesse sentido, a oferta do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, por sua abrangência nacional, em larga escala, foi, também, considerada um marco importante. Entre as estratégias pedagógicas do curso, foi proposto o desenvolvimento de um Plano Operativo (PO), específico para enfrentamento de um problema priorizado no local de atuação do estudante. Essa atividade proporcionou uma visão da situação da Assistência Farmacêutica em diferentes realidades do país. **Objetivo:** Analisar os dados do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, especialmente no que diz respeito ao perfil dos farmacêuticos capacitados e seus locais de atuação. **Metodologia:** Inicialmente, foi realizada uma análise documental para descrição da proposta pedagógica do curso. A partir dos bancos de dados do curso, foi realizado o levantamento dos estudantes aprovados e feita uma análise do perfil dos profissionais. A partir da análise dos Planos Operativos, foi realizada a categorização e análise dos problemas priorizados no desenvolvimento dessa atividade. Para descrever o curso de Gestão da Assistência Farmacêutica foi utilizada uma abordagem qualitativa na apresentação da estrutura organizacional e pedagógica. Na definição do perfil, foi utilizada a ferramenta tabela dinâmica do software Microsoft Excel® para tabulação e análise descritiva dos dados. Na descrição e categorização dos problemas priorizados, foi utilizada abordagem qualitativa de análise

documental e abordagem quantitativa pelo teste de qui quadrado de Pearson, utilizando o software STATA SE 11.2 para determinar a diferença estatística entre as categorias e as variáveis que representavam as características dos municípios de origem dos estudantes. **Resultados:** O perfil dos estudantes aprovados no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica mostra que a maioria deles é mulher, jovem, contratada por meio de concurso público, vinculada a município de alto índice de desenvolvimento humano (IDHM). Ao final, foram capacitados 2.500 farmacêuticos, dos quais 2.472 receberam o título de especialista, 12 foram capacitados em estudos de aprofundamento e 16, na modalidade aperfeiçoamento. O curso foi ofertado em duas edições, que aconteceram entre os anos de 2010 e 2015, com polos regionais presenciais, distribuídos em todas as regiões do país. Foi organizado em módulos, sendo que o módulo Gestão da Assistência Farmacêutica foi transversal ao curso. O processo de seleção dos estudantes e os critérios de estabelecimento das vagas foram independentes nas duas edições. Os problemas priorizados pelos estudantes, durante a construção do plano operativo, foram categorizados de acordo com as ideias-chave de cada um. As categorias e suas respectivas frequências consistiram em: recursos humanos (12%), infraestrutura (25%), acesso (27%), e serviços farmacêuticos (36%). Foram encontradas diferenças estatísticas entre as categorias e as variáveis IDHM, região geográfica, porte do município de origem do estudante, tipo de vínculo. Já, na análise entre as categorias e a esfera de vínculo, não foram encontradas diferenças estatísticas. Espera-se que os resultados fortaleçam a Assistência Farmacêutica e fomentem novas iniciativas de capacitação profissional.

Palavras-chave: Gestão da Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica. Educação Permanente em Saúde. Planejamento Estratégico Situacional. Plano Operativo. Aprendizagem Significativa.

ABSTRACT

Introduction: The strengthening of the Pharmaceutical Services in the Brazilian Unified Health System (SUS) is evidenced in the late 1990s with the political and administrative reorganization and the human resources training. Some milestones from this restructuring are the National Medicines Policy, the National Policy on Pharmaceutical Services, the National Program of Pharmaceutical Services Qualification, the National Human Resources Policy for the SUS, the National Policy of Permanent Education in Health, the Pact in Defense of Life and its developments in defense of SUS. The creation, in the scope of the Brazilian Ministry of Health, of the Secretariat of Labor Management and Health Education and the Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs, in which the Department of Pharmaceutical Services is located, were also fundamental for the area. The professional qualification was considered strategic and, in this sense, the offer of the Pharmaceutical Services Management Course, due to its national coverage, on a large scale, was an important milestone. Among the pedagogical strategies of the Course, the development of an Operational Plan was proposed to face a priority problem in the student's place of work. This activity provided a perspective of the pharmaceutical services situation in different realities of the country.

Objective: Analyze the data of the Pharmaceutical Services Management Course, especially regarding the profile of the qualified pharmacists and their workplace. **Methodology:** A documentary analysis was carried out to describe the pedagogical proposal of the Course. From the data base of the Course, the survey of the approved ones was carried out and an analysis of the professionals' profile. From the Operational Plans analysis, the prioritized problems were categorized and analyzed in the development of this activity. To describe the Pharmaceutical Services Management Course, a qualitative approach was used in the presentation of the organizational and pedagogical structure. In the profile definition, the dynamic table tool from the Microsoft Excel[®] software was used for tabulation and descriptive data analysis. In the description and categorization of the prioritized problems, a qualitative approach of documentary analysis and a quantitative approach by the Pearson chi-square test, using the STATA SE 11.2 software was made to

determine the statistical difference between the categories and the variables that represented the characteristics of the students' cities.

Results: The profile of the approved students in the Pharmaceutical Services Management Course was composed mostly by women, young people, contracted through a public tender process, linked to a municipality with high human development index. At the end, 2,500 pharmacists were trained, of which 2,472 received the specialist title, 12 were trained in deepening studies and 16 in the improvement modality. The Course was offered in two editions that took place between the years 2010 and 2015 with regional poles distributed in all regions of the country. Was organized into modules and the pharmaceutical services management module was transversal to the Course. The students' selection process and the establishment criteria of the vacancies were independent in both editions. The prioritized problems by the students during the construction of the operational plan were categorized according to their key ideas. The categories and their respective frequencies were: human resources (12%), infrastructure (25%), access (27%) and pharmaceutical services (36%). Statistical differences were found between the categories and the variables "Municipal Human Development Indexes (IDHM)", "geographical region", "municipality size", "employment bond". No statistical differences were found in the analyse between the categories and the levels of government. The results are expected to strengthen the Pharmaceutical Services and foment new professional training initiatives.

Keywords: Pharmaceutical Services Management. Pharmaceutical Services. Permanent Education in Health. Strategic Situational Planning. Operational Plan. Meaningful Learning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de construção do Plano Operativo a partir da metodologia do PES.....	31
Figura 2 - Descrição do processo de seleção dos artigos para análise da revisão bibliográfica sobre Educação Permanente em Saúde no Brasil.....	34
Figura 3 – Gráfico da distribuição dos cursos de pós-graduação ao longo dos anos.....	38
Figura 4 - Representação dos conteúdos e das respectivas cargas horárias das três modalidades de certificação da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.....	43
Figura 5 - Oferta de vagas da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, por regiões geográficas do país.....	48
Figura 6 - Oferta de vagas da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, por Polo Regional Presencial.....	49
Figura 7 - Representação gráfica da estrutura curricular da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.....	55
Figura 8 - Representação gráfica da estrutura curricular da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.....	56
Figura 9 - Quantitativo dos estudantes da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, durante o processo do curso.....	67
Figura 10 - Quantitativo dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, durante o processo do curso.....	67
Figura 11 – Distribuição, por sexo, dos estudantes egressos nas duas edições do curso.....	71

Figura 12 - Distribuição dos estudantes, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM, 2010).....	75
Figura 13 - Distribuição geográfica dos municípios com pelo menos um estudante aprovado.	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação das características dos estudos relacionados aos cursos.	36
Tabela 2 - Percentuais de aprovação e reprovação nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, considerando o total de matriculados.	68
Tabela 3 - Descrição dos motivos para desistência dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica....	70
Tabela 4 - Distribuição dos estudantes aprovados, por faixa etária.	70
Tabela 5 - Distribuição dos estudantes nas esferas de vínculo de trabalho, considerando todos os aprovados nas duas edições do curso.	72
Tabela 6 - Distribuição dos estudantes nas esferas de vínculo de trabalho, considerando os docentes aprovados na segunda edição do curso.	72
Tabela 7 - Distribuição dos estudantes aprovados, segundo o tipo de vínculo de trabalho com o município.	73
Tabela 8 - Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país, considerando o total de aprovados em cada edição.	74
Tabela 9 - Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país, considerando o número de inscritos em cada região.....	74
Tabela 10 - Classificação dos problemas priorizados pelos estudantes do curso de Gestão da Assistência farmacêutica, de acordo com as categorias.....	82
Tabela 11 - Tabela de contingência em linha, relacionando Índice de Desenvolvimento Humano e as categorias.....	83

Tabela 12 - Tabela de contingência em linhas, relacionando o porte do município com as categorias..... 83

Tabela 13 - Tabela de contingência em linhas, relacionando a esfera de vínculo com as categorias. 84

Tabela 14 - Tabela de contingência em linhas, relacionando a região com as categorias..... 84

Tabela 15 - Tabela de contingência em linhas, relacionando o tipo de vínculo com as categorias..... 85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados para a revisão bibliográfica sobre Educação Permanente em Saúde no Brasil.	33
Quadro 2 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.	44
Quadro 3 - Relação dos Polos Regionais Presenciais do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.	46
Quadro 4 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.	51
Quadro 5 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.	53
Quadro 6 - Descrição da situação final dos estudantes da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.....	57
Quadro 7 - Descrição da situação final dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.....	58
Quadro 8 - Apresentação das etapas do Plano Operativo e sua descrição.....	63
Quadro 9 - Variáveis analisadas nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEME	Central de Medicamentos
AF	Assistência Farmacêutica
EPS	Educação Permanente em Saúde
SGETES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
QUALIFAR-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PO	Plano Operativo
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
FURB	Fundação Universidade Regional de Blumenau
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
MOODLE	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UNIVILLE	Universidade da Região de Joinville
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
EAD	Educação a Distância
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
PDF	Portable document format
CD	Compact Disc
PENDRIVE	Dispositivo de memória rápida

UFPI	Universidade do Piauí
UVV	Universidade de Vila Velha
FURJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade Nacional de Brasília
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
USP	Universidade de São Paulo
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFSJR	Universidade Federal São João del Rei
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFPR	Universidade Federal do Paraná
QUALISUS-REDE	Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção a Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
DVD	Digital Versatile disc
USB	Universal Serial Bus (Porta Universal)
CR	Créditos
CH	Carga Horária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	22
1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO	30
4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA	33
4.1 OBJETIVO	33
4.2 METODOLOGIA	33
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.4 CONCLUSÃO	40
5 O CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: INÍCIO E DESENVOLVIMENTO	41
5.1 OBJETIVO	41
5.2 COMO TUDO COMEÇOU	41
5.3 UM CURSO ESTRUTURADO E COORDENADO EM REDE	43
5.4 PÚBLICO ALVO	47
5.5 ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DIDÁTICOS	50
5.6 PLANO OPERATIVO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO.	62
6 O PERFIL DOS EGRESSOS NO CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	65
6.1 OBJETIVO	65
6.2 METODOLOGIA	65
6.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
6.4 CONCLUSÃO	76
7 PROBLEMAS PRIORIZADOS PELOS ESTUDANTES DO CURSO, UTILIZADOS COMO OBJETO PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.	77

7.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	77
7.2	OBJETIVO	78
7.3	METODOLOGIA	78
7.3.1	AS CATEGORIAS	79
7.4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
7.5	CONCLUSÃO	89
8	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	90
9	<u>REFERÊNCIAS</u>	91

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi construído no Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, apresentando uma proposta de mestrado acadêmico, estruturado em rede e envolvendo seis universidades conveniadas.

Assim, desenvolveu-se essa dissertação no âmbito de dois projetos de pesquisa, a saber: *Inserção de tecnologias a distância combinadas com presenciais, no ensino, na área da saúde* (Edital CAPES n. 024 / 2010 Pró-Ensino na Saúde); e *Estudo sobre o Impacto da Estratégia EaD na formação dos farmacêuticos* (financiado pelo Ministério da Saúde).

A motivação para realizar este estudo foi despertada no final da graduação, quando aconteceu a aproximação com a Assistência Farmacêutica, e com ela o interesse em compreender mais o tema. A oportunidade de um estágio e, posteriormente, a atuação como farmacêutica da equipe de coordenação técnico-pedagógica do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica foram decisivos na escolha e condução deste trabalho.

O acompanhamento do curso proporcionou conhecer realidades diferentes daquelas em que, normalmente se está inseridos, e alertou sobre o quanto de conhecimentos, para além da grade curricular, o farmacêutico ainda precisa se apropriar para atuar como gestor da Assistência Farmacêutica e inserir essa área no âmbito do serviço de saúde. Com a interação com os estudantes do curso, ficou evidente que um farmacêutico, confiante no seu papel como profissional de saúde integrado à equipe, traz inúmeros resultados positivos para o serviço de saúde.

O objeto de estudo da dissertação foram as duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica e, com ela, pretende-se fornecer ferramentas para a melhoria e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica, não só como política, mas também como área de atuação do farmacêutico.

Para tanto, esta dissertação está organizada em capítulos. Na introdução, apresenta-se um histórico legal, apontando o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, seu conceito e a justificativa do trabalho. Na sequência, no capítulo 2, são apresentados os objetivos, geral e os específicos. Logo após, no

referencial teórico (capítulo três), são evidenciados os conceitos de gestão e de planejamento estratégico situacional, além do conceito de educação permanente em saúde, tema da revisão da literatura, apresentada no capítulo quatro. No capítulo cinco apresentam-se as características e a organização do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, enquanto, no capítulo seis foi traçado o perfil dos estudantes aprovados no curso; o índice de aprovação e a evasão. No capítulo sete, o tema principal foram os problemas priorizados pelos estudantes do curso, utilizados como objeto para construção do plano operativo, proposto como atividade prática de gestão, desenvolvida durante o curso. Por fim, são apresentadas as considerações finais, referências e anexos.

Os dados do estudo foram apresentados em eventos científicos e dois resumos foram premiados com menção honrosa. Além disso, durante o mestrado houve contribuição em publicações sobre o tema, como:

- VARGAS, Francisca Maria de Almeida; **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da**; CASTRO, Katiuce Alves de. CONTEZINI, Silvana Nair Leite; FARIAS, Mareni Rocha. A interação no Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica desencadeada durante o desenvolvimento do Plano Operativo: perspectivas dos tutores. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 11., 2014, Florianópolis. **Apresentação oral**. Florianópolis: Esud, 2014.

- DIEHL, Eliana Elisabeth (Org.); **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da** (Org.); PERES, Kaite Cristiane (Org.). Módulo 3 - Seleção de medicamentos. 1. ed. Florianópolis: UFSC, 2015. v. 1. 177pp.

- **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da**; FARIAS, Mareni Rocha; VARGAS, Francisca Maria de Almeida. Análise e categorização dos problemas priorizados na construção do Plano Operativo no Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD. In: Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica, 7., 2015, Cuiabá. **Apresentação de pôster**. Cuiabá: Fenafar, 2015. **Este resumo recebeu menção honrosa**

- VARGAS, Francisca Maria de Almeida; **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da**; GOUVEIA, Gisele Damian Antônio;

FARIAS, Mareni Rocha. A educação a distância na qualificação de profissionais para o sistema único de saúde: metaestudo. **Trabalho, Educação e Saúde (Online)**, v. 14, pp. 849-870, 2016.

- SANTOS, Rosana Isabel dos (Org.); FARIAS, Mareni Rocha (Org.) ; PUPO, Guilherme Daniel (Org.) ; **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da** (Org.); DUTRA, Fabíola Farias (Org.). ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL - Política, Gestão e Clínica: **Políticas de Saúde e Acesso a Medicamentos**. 1. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016. v. 1. 224pp.

- **TRINDADE, Mônica Cristina Nunes da**; FARIAS, Mareni Rocha. Problem prioritization in the context of pharmaceutical care management. In: Congresso da Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 3., 2016, Porto Alegre. **Apresentação de pôster**. Porto Alegre: ABCF, 2016. **Este trabalho recebeu o prêmio de melhor pôster apresentado na categoria serviços farmacêuticos.**

1 INTRODUÇÃO

O que é considerado marco histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil pode variar segundo a literatura. Nessa linha, Santos e Soares (2016) apresentam uma discussão sobre o próprio termo Assistência Farmacêutica e alguns marcos legais. Kornis, Braga e Zaire (2008), Portela e colaboradores (2010) e Oliveira, Assis e Barboni (2010) também abordaram o tema, sob diferentes perspectivas.

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito constitucional. Com ela, foram criadas as diretrizes que vieram a ser a base para a construção do SUS, em 1990 (BRASIL, 1988). A Lei n. 8080/1990 estabelece a Assistência Farmacêutica como uma das ações do SUS. Com a descentralização administrativa do SUS, os municípios puderam ampliar sua capacidade de gestão, o que permitiu o aumento do acesso a Assistência Farmacêutica (SILVA, et al, 2016; MOURA; PERINI, 2009). No período inicial da estruturação do SUS, a Central de Medicamentos (CEME), criada em 1971, desempenhou um importante papel para a Assistência Farmacêutica no país. Contudo, com uma gestão centralizada, a CEME excluía os estados e os municípios das decisões, tornando-se o principal e quase exclusivo ator no que diz respeito ao acesso aos medicamentos e à Assistência Farmacêutica no Brasil. Com a extinção da CEME, em 1997, e a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, a Assistência Farmacêutica passou por uma reorientação.

As diretrizes da PNM estabelecem como objetivo não somente a aquisição e distribuição dos medicamentos, mas também a promoção do acesso e o seu uso racional (BRASIL, 1998). A descentralização das políticas sociais favoreceu uma nova forma de gestão municipal. Nesse sentido, experimentando a prática, o planejamento e a organização dos serviços de saúde, os gestores municipais passaram a ter maior protagonismo nas decisões em saúde.

Nesse contexto, a política de recursos humanos, no âmbito do SUS, para esse planejamento, e na organização dos serviços de saúde ganha grande importância. Esse, porém, nem sempre foi o

foco, considerando que grande parte dos gestores tratava o profissional de saúde como mais um insumo em saúde para ser gerido, resultando, daí, uma baixa qualidade dos serviços prestados à população (DANIEL; SANDRI; GRILLO, 2014). Com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), em 2003, a política de recursos humanos para o SUS foi fortalecida, e o trabalhador em saúde passou a ser considerado como fundamental no âmbito do serviço em saúde, passando de recurso humano à agente transformador da sua prática de trabalho (MACÊDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Como consequência disso tudo, em 2004, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria n. 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), baseada na aprendizagem significativa, com um caráter formativo, indo além do conhecimento técnico (BRASIL, 2009; DANIEL; SANDRI; GRILLO, 2014). A formação do profissional de saúde passa a ter um olhar mais ampliado, incorporando o usuário do serviço como ator participativo do processo saúde-doença-cuidado. Nesse contexto, o serviço considera, no acolhimento e na escolha da estratégia terapêutica, também os conhecimentos do usuário, além de buscar compreender a sua realidade e suas necessidades (BRASIL, 2004; NIDECK; QUEIROZ, 2015).

A unidade dialética entre teoria e prática constitui uma das bases da EPS e permite ao profissional aplicar, de modo eficiente, os conceitos adquiridos na formação (BALBINO et al., 2010). O atendimento aliado à percepção do usuário, não o reduzindo a processos biológicos, implica ação integrada entre os diferentes profissionais de saúde, garantindo seu direito à integralidade do serviço (STAHLSCHMIDT, 2012; ANDRADE et al., 2016).

Ainda em 2004, a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabeleceu um marco regulatório e serviu de base para ações de fortalecimento do conceito de Assistência Farmacêutica (AF). Nesse dispositivo, a AF é conceituada como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

Apesar de esse conceito ser mais abrangente do que prevalece na literatura, considerou-se mais adequado, para nortear as discussões deste trabalho, o conceito de Assistência Farmacêutica, proposto por Barreto e Guimarães, 2010:

Conjunto de práticas que envolvem atividades de regulação, aquisição, planejamento, distribuição e dispensação de medicamentos essenciais na rede de atenção básica da saúde pública, garantindo o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, de forma descentralizada e compartilhada (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Observa-se que a área da Assistência Farmacêutica vem se desenvolvendo no Brasil, nas últimas décadas, e o seu fortalecimento perpassa pela capacitação profissional, principalmente dos farmacêuticos graduados antes da reforma curricular, que inseriu esse tema no currículo (BRASIL, 2002). Esse fato soma-se, certamente, ao aumento no número de contratações de profissionais farmacêuticos, tanto no setor público quanto no privado (SERAFIN; JÚNIOR; VARGAS, 2015).

Para fortalecer e fomentar todas essas ações e políticas, em 2012, foi criado o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR), construído em quatro eixos (estrutura, educação, cuidado e informação). Cada um desses eixos tem diretrizes norteadoras que os regulamentam. No contexto deste estudo, destaca-se o eixo educação (BRASIL, 2012). O eixo educação do Programa QUALIFAR, pretende, através das estratégias de educação permanente, incorporar o aprender e o ensinar na prática do profissional de saúde, com o objetivo de promover a capacitação profissional voltada para ações da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2012).

Visando suprir as necessidades de qualificação profissional, a Universidade Federal de Santa Catarina, em parceria com o

Ministério da Saúde, representado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), ofertou duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, na modalidade a distância. A primeira edição do curso teve início em dezembro de 2010, finalizando suas atividades pedagógicas em julho de 2013. Essa edição do curso contou com 18 polos, distribuídos em todas as regiões do Brasil. Na segunda edição, o curso foi ofertado em 13 polos, distribuídos também em todas as regiões do país, e as atividades pedagógicas foram desenvolvidas entre março de 2014 e dezembro de 2015.

Assim, foi por conta desse cenário descrito e das políticas, ações e dos programas estabelecidos, que se considerou relevante ter esse curso como objeto de estudo do presente trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a estrutura e o perfil dos egressos do curso de Pós-graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica e analisar os elementos do Plano Operativo elaborado no curso.

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar a estruturação do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, um programa em larga escala para a qualificação de farmacêuticos atuantes no SUS, na modalidade a distância (EAD).
- Descrever o perfil dos estudantes egressos do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, bem como conhecer características dos municípios de origem desses estudantes.
- Analisar os problemas relacionados à Assistência Farmacêutica, utilizados para desenvolver o PO.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, evidenciam-se os pressupostos teóricos que embasaram a construção teórico-metodológica do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, bem como deste trabalho.

O referencial de gestão adotado no curso foi proposto por Guimarães e colaboradores (2004), tendo a construção desse conceito passado pelos campos das ciências políticas e da administração, os quais agregam ideias e perspectivas com diferentes aspectos, tornando o conceito de gestão mais amplo e aplicável a cada realidade.

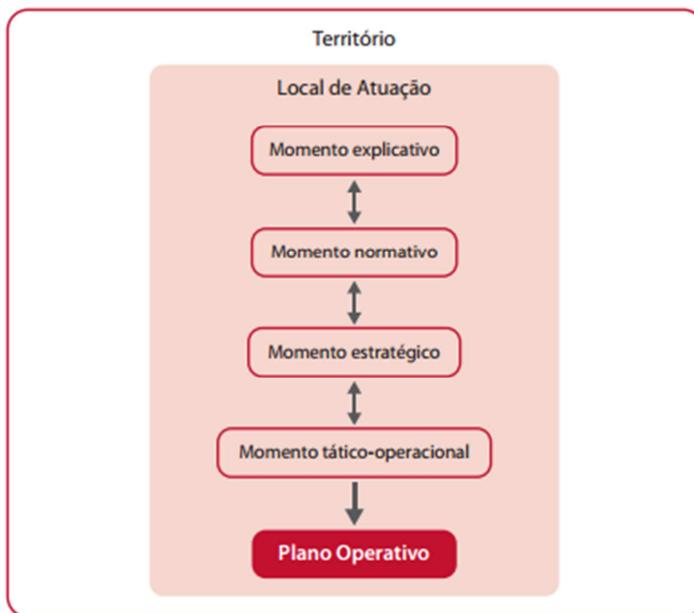
Assim, para garantir esse aspecto mais amplo e situacional, foram utilizados os conceitos do triângulo de governo proposto por Carlos Matus, 1993. O triângulo de governo possui três vértices, que compõem uma articulação entre projeto de governo, governabilidade do sistema e capacidade de governo. O projeto de governo evidencia a necessidade de se ter uma orientação para gerir. É o plano *que* o gestor segue para colocar em prática a gestão. A capacidade de governo traduz a capacidade de mobilizar recursos – que podem ser financeiros ou humanos - enquanto a governabilidade do sistema é a capacidade de fomentar e firmar alianças, isto é, o quanto o gestor consegue sensibilizar a equipe. Essa dimensão somente tem sentido se as demais forem conduzidas com robustez. Cada uma dessas dimensões possui uma direção, mas o conceito passa a ter sentido quando aplicado de forma conjunta e participativa (MATUS, 1993; GUIMARÃES et al., 2004; BARRETO; GUIMARÃES, 2010; LEITE et al., 2015). Com essa base, o conceito de gestão da Assistência Farmacêutica foi construído e definido como sendo um *processo técnico, político e social, capaz de produzir resultados* (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Definido o conceito de gestão da Assistência Farmacêutica, pode-se diferenciá-la de gerência. Para Carlos Matus (1993), gerência é o ato de governar. Assim, com essa diferenciação introduz-se o conceito de Matus sobre planejamento estratégico situacional (PES) e como esse se torna a ideal metodologia para a construção do Plano Operativo (PO). O PO foi criado na década de 1980, como uma ferramenta de planejamento em saúde, podendo ser

desenvolvido de forma participativa e integrado ao sistema de saúde. Com isso, o PES é introduzido nesse contexto como a metodologia indicada para fazer do PO uma realidade.

O PES foi pensado de modo que seja construído em momentos, que possam ser multidirecionais, a fim de que o planejamento sempre vá se adequando à realidade na qual ou para a qual está sendo proposto (MATUS, 1993). A Figura 1, a seguir, ilustra os momentos do PES.

Figura 1- Diagrama de construção do Plano Operativo a partir da metodologia do PES.



Fonte: Leite, et. al, 2016 (org), p. 116.

Assim, observa-se que a construção do PO perpassa pelos momentos do PES, tornando-o uma importante ferramenta para o planejamento em saúde, inserindo o profissional na rede de atenção e integrando os serviços e as equipes de saúde.

Alinhada à capacitação profissional na Assistência Farmacêutica está a educação permanente em saúde, como aquela voltada para o trabalho e desenvolvida por meio do enfrentamento dos problemas relacionados à realidade profissional, incorporando o aprender e o ensinar ao cotidiano dos serviços de saúde. A proposta de EPS pretende transformar as práticas e a organização, garantindo o melhor atendimento e acesso aos serviços pela população.

4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Objetivo

Realizar uma revisão narrativa da literatura com a finalidade de responder a pergunta: Quais são as características das experiências em Educação Permanente em Saúde no Brasil?

4.2 Metodologia

Foram pesquisados artigos, dissertações e teses nas bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando as estratégias de busca apresentadas a seguir, no Quadro 1. As estratégias de busca foram definidas de acordo com o estabelecido pela base de dados. Na base PubMed, foram utilizados os termos MESH, EntryTerms e termos não MESH, para aumentar a sensibilidade da busca; e os termos “saúde” e “Brasil”, para atender a questão da pesquisa. O mesmo foi feito para as bases de dados Scielo e Lilacs, porém, nestas, foi utilizada a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos, além dos mesmos termos anteriores, para atender a questão de pesquisa.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados para a revisão bibliográfica sobre Educação Permanente em Saúde no Brasil.

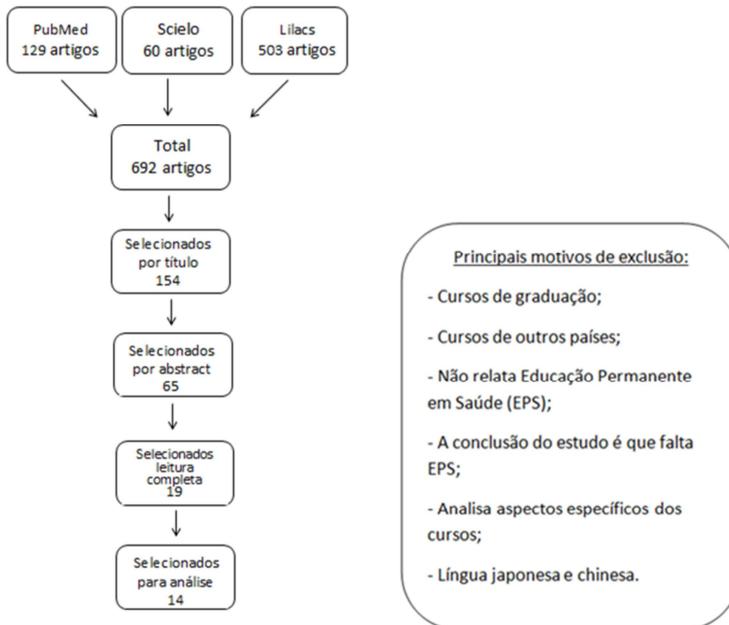
Descritor/ Estratégia	Base de dados
Education, Continuing[Mesh] OR "Education, Continuing"[All Fields] OR "Continuing Education"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Brazil"[All Fields]	PubMed
Educação Contínua OR "Educação Permanente" OR "Formação Continuada" OR "cursos" OR "capacitação" [Todos os índices] and saúde [Todos os índices] and Brasil [Todos os índices]	Scielo
Educação Contínua OR "Educação Permanente" OR "Formação Continuada" OR "cursos" OR "capacitação" [Palavras] and saúde [Palavras] and Brasil [Palavras]	Lilacs

Fonte: elaborado pela autora.

O resultado da busca retornou 61 artigos na base Scielo, 129 na base PubMed e 503 resultados entre artigos, teses e dissertações na base Lilacs. Após a busca, os resultados foram sistematizados em planilha Microsoft Excel® para serem selecionados de acordo com a

pergunta de pesquisa. Na Figura 2, demonstra-se o processo de seleção dos artigos. Os motivos de exclusão são referentes a todas as etapas da seleção.

Figura 2 - Descrição do processo de seleção dos artigos para análise da revisão bibliográfica sobre Educação Permanente em Saúde no Brasil.



Fonte: elaborada pela autora.

Os 14 artigos selecionados foram lidos, analisados e organizados de acordo com o primeiro autor e o ano de publicação. A finalidade da revisão consistiu em: identificar as características das experiências, relatadas, de educação permanente em saúde no Brasil; e conhecer o perfil dos profissionais de saúde, que buscam uma capacitação profissional. Visando esse fim, foram analisadas características, distribuídas formando dois blocos:

- i) Relacionadas ao curso: ano de aplicação – para saber quando essas experiências foram colocadas em prática; modalidade – se presencial, a distância ou ambas; tipo – se curso de especialização ou capacitação ou mestrado ou doutorado; utilização de recursos tecnológicos – como plataforma on-line, e-mail ou website; metodologia de ensino-aprendizagem – se utilizou a metodologia preconizada pela política de educação permanente em saúde (aprendizagem significativa); aplicação de avaliação final do curso – para estabelecer os pontos fortes e fracos do curso, a interação com o serviço de saúde, o custo para o estudante e público alvo.
- ii) Relacionadas aos estudantes: idade, sexo, estado civil, tipo de vínculo, tempo de serviço e carga horária semanal.

4.3 Resultados e discussão

As características relacionadas aos cursos foram compiladas e apresentadas, conforme se observa na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Apresentação das características dos estudos relacionados aos cursos.

Artigo	Modalidade	Ano	Tipo	Recurso tecnológico	Metodologia ensino-aprendizagem	Avaliação	Serviço	Custo	Impacto
Amaral, 2014	Presencial	2009-2010	Capacitação	Não	Sim, aprendizagem significativa	Sim	Sim	Não	Positivo
Devides, 2014	Presencial	NI	Capacitação	Não	Não	Sim	Sim	Não	Positivo
Luis, 2004	Ambas	2002 - 2003	Especialização	Sim, e-mail	Sim, aprendizagem significativa	Sim	Não	Não	Positivo
Rozendo, 1999	Presencial	NI	Doutorado	Não	Sim, outro	Sim	Sim	Não	Positivo
Vargas, 2012	Presencial	2007	Capacitação	Sim, outro	Não	Sim	Sim	Não	Positivo
Emmerick, 2014	Distância	2012	Capacitação	Sim, plataforma	Sim, outro	Sim	Sim	Não	Positivo
Warholak, 2014	Presencial	2012	Capacitação	Não	Não	Sim	Não	Não	Positivo
Bomfim, 2014.	Presencial	2010 - 2012	Especialização	Não	Sim, outro	Não	Não	Não	Positivo
Cheade, 2013	Presencial	2010 - 2012	Especialização	Não	Sim, outro	Não	Sim	Não	Positivo
Coimbra, 2004	Presencial	2003	Capacitação	Não	Sim, outro	Sim	Sim	Não	Positivo
Corrêa, 2013	Presencial	NI	Mestrado	Não	Sim, outro	Não	Não	Não	Positivo
Freitas, 2016	Presencial	NI	Especialização	Não	Sim, aprendizagem significativa	Não	Não	Não	Positivo
Jordão Júnior, 1966	Presencial	NI	Especialização	Não	Sim, aprendizagem significativa	Sim	Sim	Não	Positivo
Souza, 2007	Presencial	2006	Especialização	Não	Sim, aprendizagem significativa	Não	Sim	Não	Positivo

Legenda: NI: não informado

Fonte: elaborado pela autora.

Observando o exposto na Tabela 1, com relação ao primeiro bloco de características relacionadas aos cursos, a modalidade presencial foi predominante e, conforme abrangência da revisão, isso ocorreu entre os anos de 2003 e 2012, indicando que, mesmo com o avanço da educação a distância, ainda prevalecia a modalidade mais tradicional, e que possuía regulamentação melhor definida.

Mesmo com expedição do Decreto n. 5.622/05, regulamentando os cursos de pós-graduação a distância, a CAPES ainda não publicou normas complementares para a sua implantação (BRASIL, 2005). Para Aretio (1994), a principal diferença entre a educação presencial e a educação a distância é o foco. Na primeira, o foco é o professor, que atua como ator principal no processo ensino-aprendizagem; na segunda, o foco é o estudante que deve ser protagonista do seu aprendizado, e o professor participa como agente mediador desse processo.

Estudo conduzido por Oliveira, Boas e Bombassaro (2004) demonstrou que, mesmo com 52% dos estudantes referenciando vantagens da educação a distância (flexibilidade de horários, possibilidade de rever de forma acessível os conteúdos, não necessidade de deslocamento), ao final, quando perguntados qual modalidade estariam mais dispostos a cursar, a resposta predominante foi que cursariam a presencial. O principal motivo dessa resposta foi o menor reconhecimento dado à educação a distância como modalidade de ensino de cursos de pós-graduação. Considerando que o estudo foi publicado em 2004, seria importante verificar a evolução nos últimos anos. Esse resultado evidencia a importância de regulamentação para que ambas as modalidades tenham igual relevância frente à comunidade acadêmica e ao mercado de trabalho.

Prosseguindo na análise da Tabela 1, observa-se que a revisão apresentou que grande parte dos cursos não utilizou recursos tecnológicos na condução do processo de ensino-aprendizagem, provavelmente, devido ao fato de que a maioria dos cursos pertencia à modalidade presencial.

Sob outro aspecto, observa-se que os artigos abordaram cursos de EPS no período de 2002 a 2012, predominando cursos ofertados após 2009. Esse fato coincide com a publicação das novas

diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2009). A Figura 3, a seguir, ilustra a distribuição desses cursos ao longo dos anos, no que diz respeito ao ano de aplicação do curso em questão.

Figura 3 – Gráfico da distribuição dos cursos de pós-graduação ao longo dos anos.



Fonte: elaborada pela autora, a partir de seu próprio banco de dados.

As experiências de capacitação e especialização predominaram nos artigos analisados, em detrimento das experiências de mestrado e doutorado, que requerem mais tempo. Assim, essas experiências, com menor tempo de duração, são mais atrativas aos profissionais de saúde atuantes no mercado de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como metodologia de ensino-aprendizagem a aprendizagem significativa, a qual se baseia nos conhecimentos prévios dos indivíduos e na sua experiência prática para ancorar novos conhecimentos. Deve-se, assim, identificar o que o estudante sabe e basear nisso seus ensinamentos ou o que se pretende ensinar (AUSUBEL, NOVAK & HANESIAN, 1980).

Dos 14 artigos selecionados para a revisão, cinco utilizaram os conceitos da aprendizagem significativa e seis utilizaram outro referencial. Segundo Mitre e colaboradores (2008), o mais importante é que o curso tenha uma base conceitual de ensino-aprendizagem que não seja imposta, mas, sim, pensada coletiva e solidariamente, e que o estudante possa ter, na troca de experiências, o ponto de partida para abertura de novos horizontes, seja essa base pertencente a qualquer linha de aprendizagem. Assim, ele compreenderá e optará pela linha que o favoreça.

Em sua totalidade, as experiências em EPS tiveram impactos positivos e não tiveram custo para os estudantes. Esse resultado deve-se ao fato de que todos os cursos apresentaram vínculo com universidades ou instituições públicas. O impacto positivo dos cursos pode estar relacionado, também, à questão de que as experiências estavam, em sua maioria, ligadas ao serviço, favorecendo que o estudante pusesse em prática os conhecimentos adquiridos, aliando teoria e prática.

Uma das ações previstas na EPS é o monitoramento e a avaliação dos cursos oferecidos, tanto na perspectiva dos estudantes como dos docentes (BRASIL, 2009). Uma forma de demonstrar essa ação dá-se por meio de questionários aplicados antes e depois do curso, com o objetivo tanto de mensurar a aprendizagem quanto de ouvir dos estudantes e docentes sobre os pontos positivos e negativos da proposta. Entre os artigos selecionados, a maioria aplicou questionário de aprendizagem e avaliação.

Por último, foi analisado o público alvo dos cursos. Os resultados apontaram que grande parte ofertou cursos multidisciplinares, com diversas profissões alvo. Apenas cinco, dos 14 cursos, ofertaram vagas para somente uma profissão.

Com relação ao segundo bloco, de características relacionadas aos estudantes, apenas quatro dos 14 artigos apresentaram o perfil dos estudantes, informando que eram em sua maioria mulheres, jovens, com companheiro, com vínculo de trabalho no serviço público e com carga horária laboral semanal de até 44h. O único dado que apresentou diferença entre os artigos foi o tempo de serviço. Em dois artigos, os participantes do curso tinham até 5 anos de trabalho, em um artigo esse dado não foi informado e,

em outro, os participantes tinham de 10 a 15 anos de trabalho. Esse dado pode ser explicado pelo fato de que os profissionais, normalmente, têm uma lacuna no interesse pela qualificação, isto é, no início da vida profissional, o interesse pela qualificação é maior, aos poucos esse interesse pode ir se perdendo, mas, com o passar de alguns anos, a necessidade de retomar os estudos para acompanhar as mudanças no seu âmbito profissional e do sistema de saúde é sentida (MUSSE; MACHADO, 2013).

4.4 Conclusão

As publicações sobre cursos de educação permanente em saúde ofertados no Brasil ainda são escassas, tanto em quantidade quanto em variedade de áreas.

Nesse sentido, ressalta-se que a Política de Educação Permanente em Saúde traz o arcabouço legal que precisamos para fortalecer e incentivar novas ações de qualificação na área da saúde, sendo, portanto, de grande importância o incentivo à publicação de resultados que possibilitem uma avaliação dessas estratégias.

5 O CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: INÍCIO E DESENVOLVIMENTO

5.1 Objetivo

Relatar a estruturação do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, um programa em larga escala para a qualificação de farmacêuticos atuantes no SUS, na modalidade a distância (EAD).

5.2 Como tudo começou

Em 2008, 13 cursos de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, na modalidade presencial, foram financiados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE-MS), cada um com 30 vagas.

Esses cursos visavam à qualificação de profissionais farmacêuticos, que atuavam no âmbito da gestão municipal e estadual. Porém, segundo IBGE, em 2010, o país possuía 5.665 municípios e uma população de cerca de 191 milhões de habitantes, sendo assim, o número de vagas ofertadas foi pouco expressivo para as mudanças necessárias no que diz respeito à qualificação da gestão.

Com isso, ficou evidente a necessidade de se buscar estratégias que possibilitassem modificar a formação de um número muito maior de profissionais, em curto espaço de tempo. Então, a partir da experiência presencial, buscou-se construir uma proposta de educação a distância.

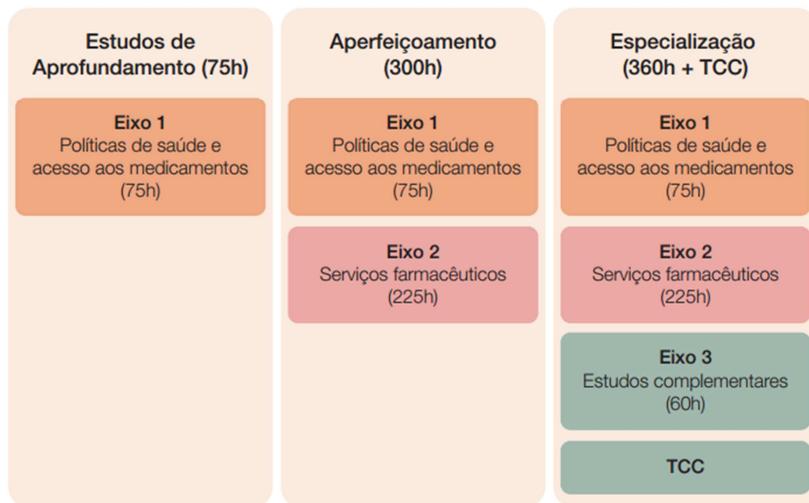
A Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC coordenou a oferta de um dos cursos presenciais, o qual foi estruturado na forma de rede colaborativa, envolvendo outras IES do estado de Santa Catarina (UFSC, UNISUL, UNIVILLE, UNESC, FURB e a Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel)¹.

Considerando o sucesso da proposta em rede e a experiência da UFSC com a educação a distância, por meio da Universidade Aberta do SUS Una-SUS, em 2009, a instituição foi convidada, pelo Ministério da Saúde, a apresentar um projeto para capacitação em larga escala, em âmbito nacional e na modalidade EaD. Assim, o projeto **Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica - uma proposta interinstitucional na modalidade EAD** foi apresentado ao Fundo Nacional de Saúde, para a organização do Curso no âmbito da Una-SUS. O projeto foi aprovado e contou com financiamento do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES. O curso teve início em 2010 e foi ofertado em etapas, de acordo com a região geográfica. A etapa nordeste foi a primeira, seguida das etapas norte, centro-oeste e sul, finalizando com etapa sudeste, em 2013. Ao final, foram capacitados 1.445 farmacêuticos especialistas em gestão da assistência farmacêutica.

Com o resultado positivo, em 2013, foi submetido um novo projeto para realização de uma segunda edição. O novo projeto, intitulado **Curso de Capacitação em Gestão em Assistência Farmacêutica – EaD**, foi ofertado em três modalidades de certificação (estudos de aprofundamento, aperfeiçoamento e especialização), seguindo alguns resultados da avaliação feita pelos estudantes da primeira edição (Figura 4 a seguir). O Departamento de Assistência Farmacêutica atuou como articulador das propostas e contribuiu com apoio técnico-estratégico para a sua estruturação. Para melhor compreensão, as duas edições serão consideradas como “Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica”.

¹ UFSC-Universidade Federal de Santa Catarina
UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville
UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina
FURB - Universidade Regional de Blumenau
UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

Figura 4 - Representação dos conteúdos e das respectivas cargas horárias das três modalidades de certificação da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica



Fonte: Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. Módulo 1, unidade 1, p.18.

5.3 Um curso estruturado e coordenado em rede

O curso foi coordenado por uma Comissão Gestora, constituída por cinco docentes, que atuaram na Coordenação de Curso, Coordenação Pedagógica, Coordenação de Regionalização, Coordenação de Tutoria e Coordenação de TCC. Farmacêuticos foram contratados para compor a equipe de Suporte Técnico-Pedagógico, na primeira edição, e de Coordenação Técnico-Pedagógica, na segunda edição. No total, oito farmacêuticos participaram do projeto em diferentes períodos. Três técnicas-administrativas realizaram as atividades de secretaria e financeira, e três bolsistas de graduação auxiliaram tanto em questões organizacionais, quanto nas questões pedagógicas.

A estruturação do curso ocorreu na forma de uma rede colaborativa, envolvendo diversos atores. No Quadro 2, na

seqüência, estão sumarizados os atores envolvidos nas duas edições do curso.

Em cada uma das regiões foram definidos Polos Regionais Presenciais, estabelecidos por meio de Convênio de Cooperação Técnico-Científica entre as instituições (Quadro 3). Os polos contaram com um coordenador, um estudante de graduação, como monitor, e uma equipe de tutores, selecionados por meio de processo seletivo e em quantidade suficiente para suprir a demanda de estudantes do polo (Quadro 2). A criação dos polos objetivou, além da operacionalização regional do curso, o estímulo à organização/consolidação de uma rede local/regional, capaz de fortalecer a discussão sobre a Assistência Farmacêutica e organizar novas iniciativas relacionadas à qualificação. O envolvimento de graduandos objetivou aproximar os estudantes da realidade profissional motivando-os para a área da assistência farmacêutica.

Quadro 2 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Equipe	nº	Pessoal envolvido e responsabilidades
Comissão Gestora	5	Docentes que atuaram nas Coordenações de Curso, Pedagógica, de Regionalização, de Tutoria e de TCC. Responsável pela gestão pedagógica e administrativa do curso.
Coordenação de Curso	2	Docentes, Coordenador e Subcoordenador. Organização geral das coordenações; supervisão da secretaria; supervisão da equipe de farmacêuticos e de apoio; ordenação de despesas; elaboração de relatórios.
Coordenação Pedagógica	1	Docente. Organização do trabalho de elaboração dos conteúdos; organização do trabalho dos conteudistas de referência.
Coordenação de Regionalização	1	Docente. Responsável pela articulação com os Polos Regionais Presenciais.
Coordenação de Tutoria	1	Docente. Organização da seleção, treinamento e articulação com os tutores; interação com a coordenação regional.
Coordenação de TCC	1	Docente. Responsável pela organização do TCC e articulação com os orientadores.

Quadro 2 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (continuação).

Equipe	nº	Pessoal envolvido e responsabilidades
Suporte Técnico-Pedagógico/ Coordenação Técnico-Pedagógica	8	Farmacêuticos contratados para o programa. Responsáveis pela interlocução direta com coordenadores de polo, tutores e conteudistas de referência.
Equipe de produção do material instrucional	18	Docentes, profissionais e estudantes (design gráfico, design instrucional, revisor). Responsáveis pela produção do material pedagógico <i>online</i> e em formato pdf para impressão.
Equipe de produção de vídeo	10	Docentes, profissionais e estudantes (produtor, roteirista, apresentador, editor, cinegrafista). Responsáveis pela produção dos vídeos.
Equipe de tecnologia da informação	10	Docentes, profissionais e estudantes. Responsáveis pelas atividades iniciais de programação e apoio ao Moodle.
Coordenação de Polo Regional Presencial	25	Docentes ou profissionais dos serviços de saúde. Responsáveis pela organização e coordenação do Polo Regional Presencial e articulação com os tutores e estudantes do polo; participação no processo de seleção e treinamento dos tutores.
Tutores	121	Profissionais dos serviços de saúde, professores, mestrands ou doutorandos, os quais desenvolviam suas atividades profissionais na região de abrangência dos polos regionais presenciais. Responsáveis pela mediação pedagógica direta com os estudantes.
Conteudistas	47	Profissionais dos serviços de saúde ou professores. Responsáveis pela elaboração dos conteúdos do curso.
Conteudista de Referência	24	Profissionais dos serviços de saúde ou professores. Um dos conteudistas, o qual foi referência para os tutores durante o período previsto para estudo do conteúdo.

Quadro 2 - Relação da equipe envolvida na estruturação e operacionalização do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (continuação).

Equipe	nº	Pessoal envolvido e responsabilidades
Orientadores de TCC	379	Profissionais dos serviços de saúde, professores ou doutorandos (no mínimo título de Mestre). Responsáveis pela orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).
Secretaria	3	Secretária e assistente financeiro. Responsáveis pelas atividades administrativas e de organização financeira do projeto.
Suporte acadêmico	34	Bolsistas de graduação. Apoio às atividades de secretaria e dos Polos Regionais Presenciais.

Fonte: elaborado pela autora, a partir do ambiente virtual de aprendizagem do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Quadro 3 - Relação dos Polos Regionais Presenciais do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Instituição Conveniada	Polo Regional	1ª Edição	2ª Edição
Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)	Belém	X	
Fundação Universidade de Brasília (UnB)	Brasília	X	X
Universidade Federal do Paraná (UFPR)	Curitiba	X	X
Universidade São João Del Rei (UFSJDR)	Divinópolis		X
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Fortaleza		X
Universidade Federal de Goiás (UFG)	Goiânia	X	X
Fundação Educacional da Região de Joinville (FURJ)	Joinville	X	
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Juiz de Fora	X	
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	Londrina	X	
Fundação Universidade do Amazonas (UFAM)	Manaus	X	X

Quadro 4 - Relação dos Polos Regionais Presenciais do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. (continuação)

Instituição Conveniada	Polo Regional	1ª Edição	2ª Edição
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Natal	X	X
Universidade Federal Fluminense (UFF)	Niterói	X	
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Faculdade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)	Porto Alegre	X	X
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Recife	X	
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	São Luís	X	X
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Teresina	X	
Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo	X	X
	Ribeirão Preto	X	X
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Salvador	X	X
	Vitória da Conquista	X	X
Centro Universitário Vila Velha (UVV)	Vila Velha	X	

Fonte: elaborado pela autora, a partir do ambiente virtual de aprendizagem do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Considerando os Polos Regionais Presenciais e os conteudistas, foram 59 instituições participantes da elaboração e oferta do curso.

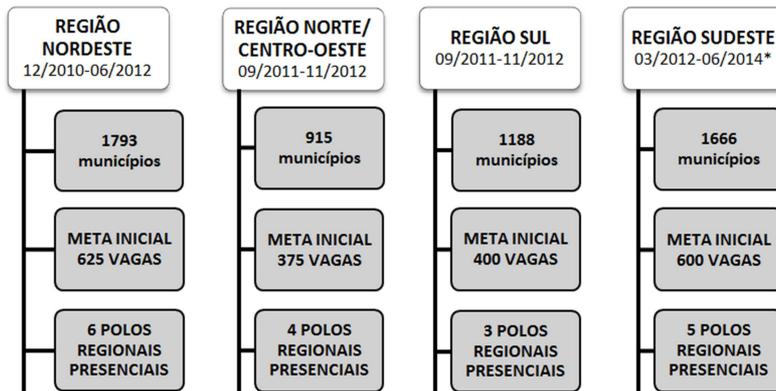
5.4 Público alvo

A oferta de vagas foi realizada de modo independente e diferenciada nas duas edições do curso. Na primeira edição, foram ofertadas 2000 vagas para farmacêuticos que trabalhavam no setor público de saúde, em todas as regiões do Brasil. A oferta foi organizada por região geográfica do país e a meta inicial de distribuição das vagas foi estabelecida de acordo com o número de municípios da região, considerando

uma relação 2,4 a 3,0 municípios por vaga, em cada etapa (Figura 5).

Os critérios de seleção foram regionalizados e definidos em reunião com os gestores estaduais da saúde e os Coordenadores de Polo Regional Presencial, em cada região.

Figura 5 - Oferta de vagas da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, por regiões geográficas do país.



* Nesta Etapa, estudantes das Etapas anteriores que apresentaram atestados (problemas de saúde e gestantes em licença maternidade) tiveram a oportunidade de apresentar o TCC em segunda chamada, entregando a versão final até junho de 2014.

Fonte: Edital de seleção da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, publicado no site www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica.

O edital de seleção da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica ofereceu vagas para farmacêuticos atuantes no serviço público de saúde e para docentes do curso de farmácia, na proporção 3:1.

Das vagas oferecidas para farmacêuticos atuantes no serviço público de saúde, 80% foram destinadas para municípios participantes do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) e/ou Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade em Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede). As 20% complementares foram destinadas aos demais municípios. Os farmacêuticos com vínculo estadual e/ou federal com atuação na esfera municipal concorreram de acordo com a participação ou não do município nos já citados programas.

Para as vagas oferecidas aos docentes do curso de farmácia, foi priorizada uma vaga para cada Instituição de Ensino Superior (IES); havendo sobra de vagas, poderiam ser classificados mais docentes para a mesma IES, no limite de três. Para as IES públicas (municipal, estadual ou federal), cada campus foi considerado uma IES distinta; já para as privadas e especiais, cada IES teria três vagas, no máximo, independentemente do número de campi (Figura 6). Os critérios estabelecidos foram os mesmos, porém, para cada polo, foi realizada uma seleção independente.

Figura 6 - Oferta de vagas da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, por Polo Regional Presencial.

Polo	Farmacêuticos atuantes no serviço público	Farmacêuticos docentes de Curso de Farmácia	Total de vagas por Polo
Manaus/AM	67	22	89
São Luís/MA	116	36	152
Natal/RN	116	36	152
Salvador/BA	116	36	152
Vitória da Conquista/BA	70	22	92
Divinópolis/MG	116	40	156
Brasília/DF	93	30	123
Goiânia/GO	69	24	93
Fortaleza/CE	116	36	152
Ribeirão Preto/SP	66	24	90
São Paulo/SP	93	40	133
Curitiba/PR	93	31	124
Porto Alegre/RS	69	23	92

Fonte: Edital de seleção da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica publicado no site www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica.

Considerando uma evasão estimada de 30% (FRYDENBERG, 2007; SANTOS; OLIVEIRA NETO, 2009), o número de estudantes matriculados foi superior ao número de vagas inicialmente ofertadas nas duas edições. O total de inscritos nas duas edições foi de 9.866 profissionais, o que demonstra a acentuada demanda pela qualificação dos profissionais da Assistência Farmacêutica no SUS. Em resumo, seguindo as normas dos editais de ingresso, 3.400 profissionais foram selecionados e 2.423 tiveram suas inscrições deferidas na primeira edição. Para a segunda edição, os números foram de 2.164 selecionados e 1.821 inscrições

deferidas. Ao final, 2.500 profissionais concluíram o curso, sendo que 2.472 receberam o título de Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica; 12, o certificado de estudos de aprofundamento; e 16, de aperfeiçoamento.

5.5 Organização dos conteúdos didáticos

Os conteúdos do curso foram disponibilizados em módulos, e cada módulo foi constituído por unidades de aprendizagem. A Da primeira para a segunda edição do curso, a disposição dos conteúdos foi alterada e novos conteúdos foram inseridos (Quadros 4 e 5), na sequência). O módulo de Gestão da Assistência Farmacêutica ocorreu de forma transversal e envolveu a construção de uma atividade de planejamento, denominada Plano Operativo (PO).

O Curso propôs um modelo único de TCC, na forma de uma reflexão teórica sobre o processo de realização do Plano Operativo; contudo, na primeira edição, a elaboração do TCC ocorreu de forma transversal ao curso. Na segunda, com base na experiência anterior, optou-se por desenvolver o TCC após o término do estudo dos módulos. Para o desenvolvimento dessa atividade, os estudantes contaram com o acompanhamento virtual de orientadores de diferentes regiões do Brasil, credenciados pelo colegiado do curso.

Os conteúdos das unidades de aprendizagem foram elaborados por duas a três pessoas de diferentes regiões do país. Esses conteudistas participaram de uma oficina inicial, para discussão da estrutura geral do curso e a proposta de gestão a ser abordada. Entre o término da primeira e o início da segunda edição, os conteudista reuniram-se novamente para avaliação e discussão sobre possíveis adaptações e atualizações dos conteúdos. Adiante, as Figuras 7 e 8 representam, de forma esquemática, a estrutura geral da primeira e da segunda edição do curso, respectivamente. Os conteúdos foram entregues na forma de texto para serem, em seguida, trabalhados pelas equipes de design instrucional e gráfico e, posteriormente, disponibilizados nos formatos *online* e na forma de texto em formato *portable document format* (pdf). Todo o material, das duas edições, foi validado pelos autores, pela coordenação e por uma equipe de farmacêuticos. O material foi disponibilizado no

Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). O curso utilizou a plataforma Moodle® (*Modular Objetc Oriented Distance Learning*) como Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem.

Os vídeos e os textos foram também disponibilizados em *Digital Versatile Disc* (DVD) e em *compact disc* (CD) para os estudantes da primeira edição. Como forma de atualização das tecnologias, na segunda edição, os estudantes receberam os conteúdos em dispositivo portátil de armazenamento com memória *flash*, acessível por meio da porta USB (*Pendrive*).

Quadro 5 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Módulo	CR	CH Total	Unidades
1. Introdução ao Curso	1	15	Conhecendo o Curso
2. Medicamento como insumo para a saúde	3	45	Estudo de aspectos legais relacionados aos medicamentos e seus impactos na Assistência Farmacêutica Estudo de aspectos técnicos relacionados aos medicamentos e seus impactos na Assistência Farmacêutica Estudo de aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos, visando sua inserção nos serviços públicos de saúde Estudo de aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos fitoterápicos ,visando sua inserção nos serviços públicos de saúde Abordagem cultural da doença e da atenção à saúde e contexto sociocultural do uso de medicamentos
3. Políticas de saúde e acesso a medicamentos	4	60	Diferentes concepções sobre saúde e sua influência sobre as práticas de saúde Estado e cidadania Políticas de saúde, atenção primária de saúde e gestão da Assistência Farmacêutica O acesso aos medicamentos no sistema público brasileiro e a construção da Assistência Farmacêutica Políticas de saúde para a inserção da fitoterapia e da homeopatia no SUS

Quadro 4 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (continuação).

Módulo	CR	CH Total	Unidades
4. Serviços farmacêuticos	11	165	O uso de ferramentas da epidemiologia na Assistência Farmacêutica Seleção de medicamentos Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos Dispensação de medicamentos Ações de vigilância em saúde Farmacovigilância
Conteúdos Optativos	4	60	Ética e medicalização Avaliação econômica de tecnologias em saúde Modelos de seguimento farmacoterapêutico Práticas educativas em saúde
Transversal 1. Gestão da Assistência Farmacêutica	4	60	Gestão da Assistência Farmacêutica Planejamento em saúde Avaliação em saúde e avaliação da Assistência Farmacêutica
Transversal 2. Trabalho de conclusão de curso	5	75	Metodologia da pesquisa

Fonte: elaborado pela autora a partir do ambiente virtual de aprendizagem do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. Legenda: CR: Créditos CH: Carga Horária

Quadro 6 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Eixo	Módulo	CH Módulo	CH Unidade	Unidades
Eixo 1 - Políticas de saúde e acesso aos medicamentos	Módulo 1 - Introdução ao Curso Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD	15	10	Unidade 1 - Conhecendo o Curso
			5	Unidade 2 – Introdução à gestão da Assistência Farmacêutica
			0*	Unidade 3 – Hórus
	Módulo 2 - Políticas de saúde e acesso aos medicamentos	60	15	Unidade 1 – O processo saúde-doença-cuidado
			45	Unidade 2 – Saúde e cidadania
Eixo 2 – Serviços farmacêuticos	Módulo Transversal – Gestão da Assistência Farmacêutica	60	15	Unidade 1 – Gestão da Assistência Farmacêutica
			15	Unidade 2 – Planejamento em saúde
			15	Unidade 3 – Avaliação em saúde e avaliação da Assistência Farmacêutica
			15	Unidade 4 – Operacionalização de um processo de planejamento
			15	Unidade 5 – As ferramentas necessárias para a gestão
	Módulo 3 – Seleção de medicamentos	60	15	Unidade 1 – O uso de ferramentas da epidemiologia na Assistência Farmacêutica
			45	Unidade 2 – Seleção de medicamentos
	Módulo 4 – Logística de medicamentos	45	15	Unidade 1 – Programação de medicamentos
			15	Unidade 2 – Aquisição de medicamentos

Quadro 5 - Relação dos módulos, carga horária e unidades de aprendizagem da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (continuação).

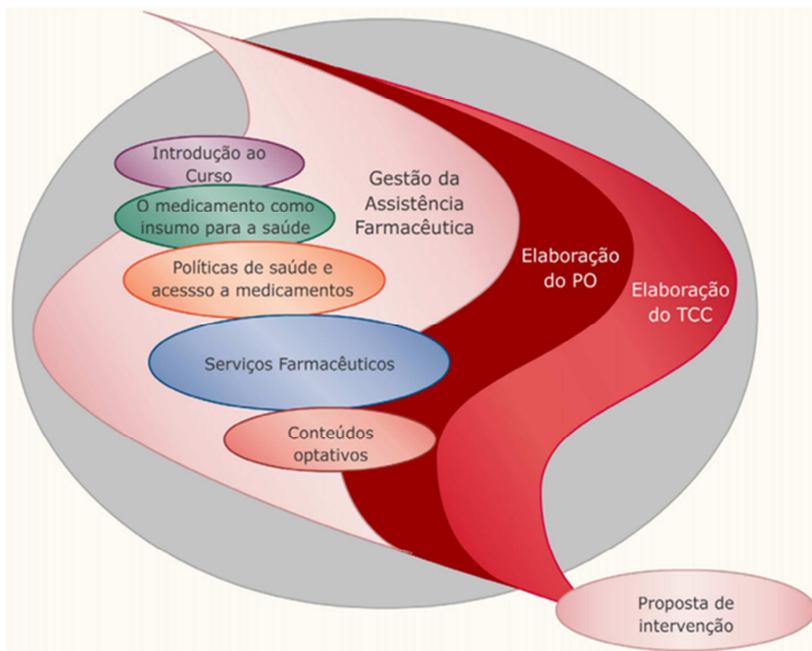
Eixo	Módulo	CH Módulo	CH Unidade	Unidades
Eixo 2 – Serviços farmacêuticos	Módulo 5 – Dispensação de medicamentos	60	15	Unidade 3 – Armazenamento e distribuição de medicamentos
			15	Unidade 1 – Contexto sociocultural do uso de medicamentos
			30	Unidade 2 – Dispensação de medicamentos
			15	Unidade 3 – Farmacovigilância
Eixo 3 – Estudos complementares	Módulo 6 – Metodologia da pesquisa	15	15	Unidade 1 – Metodologia da pesquisa
	Módulo 7 – Tópicos especiais em ética, avaliação de tecnologias em saúde e aspectos técnicos relacionados aos medicamentos alopáticos	45	15	Unidade 1 – Ética e medicalização
			15	Unidade 2 – Avaliação econômica de tecnologias em saúde
			15	Unidade 3 – Estudos dos aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos e seus impactos na Assistência Farmacêutica
	Módulo 8 – Tópicos especiais em ética, educação em saúde e aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos	45	15	Unidade 1 – Ética e medicalização
			15	Unidade 2 – Educação em saúde
			15	Unidade 3- Estudos dos aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos e seus impactos na Assistência Farmacêutica
	Módulo 9 - Tópicos especiais em ética, educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico	45	15	Unidade 1 – Ética e medicalização
			15	Unidade 2 – Educação em saúde
			15	Unidade 3 – Modelos de seguimento farmacoterapêutico

Fonte: elaborado pela autora a partir do ambiente virtual de aprendizagem do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Legenda: CR: Créditos CH: Carga Horária

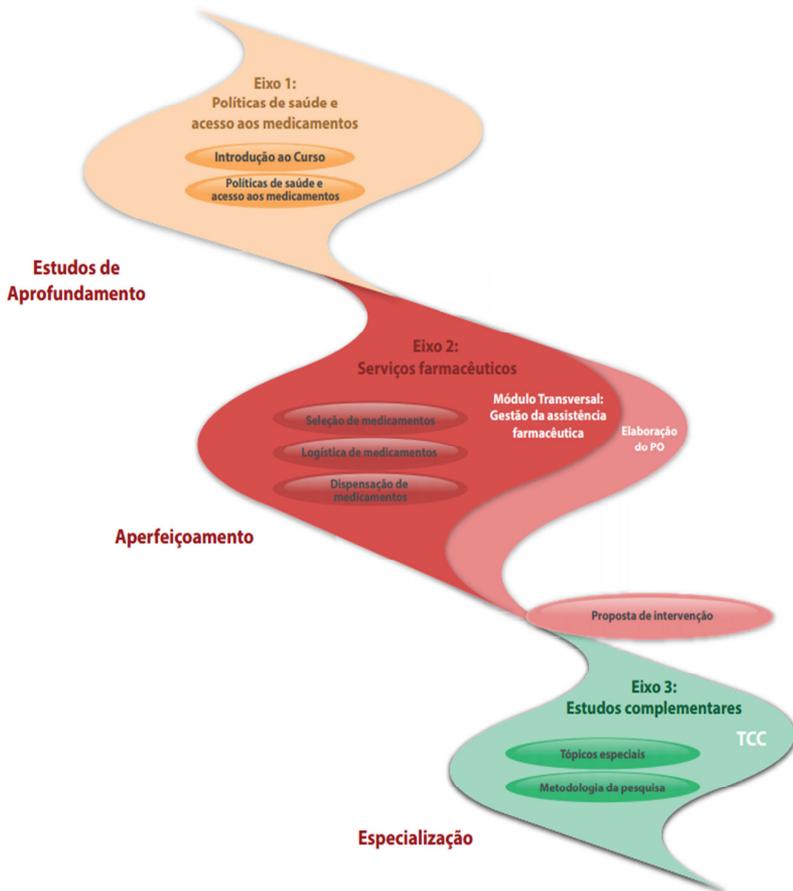
*Apresentação do certificado do curso de capacitação para o Hórus, oferecido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).

Figura 7 - Representação gráfica da estrutura curricular da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização a distância. Módulo 1, unidade 1, p.23.

Figura 8 - Representação gráfica da estrutura curricular da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. Módulo 1, unidade 1, p.23.

Devido à estruturação diferenciada entre as duas edições, parâmetros, como: aprovação, reprovação e desistência, foram diferentes em ambas. Nos Quadros 6 e 7 são apresentadas as definições de cada uma das situações finais dos estudantes e os critérios de aprovação, primeira e segunda edição respectivamente.

Quadro 7 - Descrição da situação final dos estudantes da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Situação	Descrição
Aprovado	Compareceu aos encontros presenciais, obteve conceito A, B ou C em todos os módulos, Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$ e nota final do TCC A ou B.
Desistente	Apresentou pedido de desistência por e-mail.
Reprovado por frequência insuficiente	Deixou de comparecer a algum encontro presencial sem justificativa ou não participou de alguma atividade avaliativa <i>on-line</i> ou deixou de apresentar o TCC.
Reprovado por nota	Não obteve conceito A, B ou C em algum dos módulos ou não alcançou Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$ ou não obteve nota final do TCC A ou B.

Fonte: elaborado pela autora a partir do relatório final do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Quadro 8 - Descrição da situação final dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Situação	Descrição
Aprovado Estudos de aprofundamento	Compareceu ao primeiro encontro presencial, obteve conceito A, B ou C nos módulos 1 e 2 e Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$.
Aprovado Aperfeiçoamento	Compareceu aos 3 encontros presenciais, obteve conceito A, B ou C nos módulos 1 a 6 e no PO e Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$.
Aprovado Especialização	Compareceu aos 4 encontros presenciais, obteve conceito A, B ou C nos módulos 1 a 6, no módulo optativo e no PO, Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$ e nota final do TCC A ou B.
Desistente (3 modalidades)	Encaminhou formulário de desistência.
Reprovado por Frequência insuficiente Estudos de aprofundamento	Deixou de comparecer ao encontro presencial sem justificativa ou deixou de participar de alguma atividade avaliativa <i>on-line</i> .
Reprovado por Frequência insuficiente Aperfeiçoamento	Deixou de comparecer ao encontro presencial sem justificativa ou deixou de participar de alguma atividade avaliativa <i>on-line</i> ou deixou de apresentar o PO.
Reprovado por Frequência insuficiente Especialização	Deixou de comparecer a algum encontro presencial sem justificativa ou deixou de participar de alguma atividade avaliativa <i>on-line</i> ou deixou de apresentar o PO e/ou TCC.
Reprovado por nota Estudos de aprofundamento	Não obteve conceito A, B ou C em algum dos módulos ou não alcançou Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$.
Reprovado por nota Aperfeiçoamento	Não obteve conceito A, B ou C em algum dos módulos ou no PO ou não alcançou Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$.
Reprovado por nota Especialização	Não obteve conceito A, B ou C em algum dos módulos ou no PO ou não alcançou Índice de Aproveitamento (IA) $\geq 3,0$ ou não obteve nota final do TCC A ou B.

Fonte: elaborado pela autora a partir do relatório final do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Para cada módulo foi elaborado um instrumento operacional e avaliativo, que norteou o processo de análise das atividades pelos tutores. A seguir, são apresentados os objetivos de aprendizagem de cada módulo. Os instrumentos completos encontram-se anexos, a esta dissertação.

A organização dos conteúdos foi revista e atualizada entre uma edição e outra do curso, sem prejuízo do conteúdo. A estrutura apresentada segue o modelo utilizado na segunda edição do curso.

Módulo 1 – Introdução ao curso: Refletir sobre a complexidade da gestão da Assistência Farmacêutica. Conhecer a origem, a estrutura, a metodologia do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. Compreender a importância da dedicação do estudante, e do processo avaliativo como uma ferramenta de desenvolvimento e aprendizagem em relação à proposta pedagógica do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. Reconhecer os referenciais aplicados no curso para a gestão da Assistência Farmacêutica. Definir e diferenciar os conceitos de gestão e gerência e identificar os requisitos para a gerência.

Módulo 2 – Políticas de Saúde e acesso a medicamentos: Identificar diferentes concepções de saúde e as principais características do modelo biomédico e correlacioná-las com diferentes práticas em saúde. Compreender o acesso a medicamentos no contexto socioeconômico e do sistema de saúde. Compreender o processo de positivação do direito à saúde nos Estados Modernos. Identificar os modelos de proteção social e as possíveis respostas do Estado frente às necessidades sociais. Correlacionar períodos da história com as políticas de saúde no Brasil. Identificar diferentes sentidos atribuídos ao termo “assistência farmacêutica”. Reconhecer as dimensões do Sistema Único de Saúde.

Módulo 3 – Seleção de medicamentos: Identificar o potencial uso da epidemiologia para a gestão da Assistência Farmacêutica, entendendo a importância do uso de medidas de frequência de doenças, no âmbito dos serviços de saúde, e aprender a calculá-las. Conhecer os principais indicadores de saúde, compreender a relevância de seu uso no planejamento em saúde e aprender a calculá-los. Aprender a acessar os principais sistemas de

informações em saúde a partir de seus endereços eletrônicos. Compreender a importância do processo de seleção de medicamentos para a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos. Conhecer as atribuições e o processo de trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), os responsáveis e os critérios para a seleção de medicamentos. Relacionar as diferentes fontes de informação sobre medicamentos, discutindo outras possíveis demandas da CFT, como a judicialização do direito à saúde, as pactuações da política de medicamentos e a implantação de novos serviços. Compreender os fundamentos do uso da evidência científica como orientadora de conduta e na elaboração de pareceres técnicos sobre medicamentos. Reconhecer as instâncias do SUS, relacionadas à decisão e consolidação do processo de seleção de medicamentos.

Módulo 4 – Logística de medicamentos: Desenvolver a atividade de programação de medicamentos. Conhecer os diferentes métodos de programação de medicamentos e os conceitos fundamentais da atividade de gerenciamento de estoques de medicamentos. Compreender o objetivo da aquisição, bem como a pactuação e o financiamento. Conhecer as diferentes modalidades de licitação pública, os princípios constitucionais e as fases desse processo. Conhecer e organizar a Central de Abastecimento Farmacêutico, incluindo a maneira correta de realizar o descarte de resíduos de saúde.

Módulo 5 – Dispensação de medicamentos: Compreender conceitos como de cultura, doença e práticas de autoatenção, e suas implicações para o processo saúde-doença, refletindo sobre esses conceitos, que envolvem medicamentos, sob uma abordagem da Antropologia. Compreender a dispensação como um serviço farmacêutico dentro de uma concepção centrada no olhar sociocultural, refletindo sua contribuição para o sistema de saúde e reconhecendo a importância desse serviço como um determinante na organização dos serviços de saúde. Reconhecer as ferramentas da farmacovigilância, disponíveis para subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde e gestores na identificação, prevenção, notificação e intervenção em caso de suspeita de eventos adversos.

Módulo 6 – Metodologia da pesquisa: Aprofundar o conhecimento em relação aos aspectos particulares das abordagens de pesquisas quantitativas, qualitativas e laboratoriais, de tal forma que possa compará-las e perceber suas implicações.

Módulo 7 – Tópicos especiais em ética, avaliação de tecnologias em saúde e aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos alopáticos: Compreender o conceito de ética e refletir sobre ele, relacionando-o com a prática profissional. Conhecer as definições e a importância da economia da saúde para o SUS. Caracterizar a avaliação econômica de tecnologias em saúde, conhecer quais elementos são necessários para sua realização e demonstrar a sua importância para a área farmacêutica e para o gestor do SUS. Conhecer as principais etapas para a inserção de um novo medicamento no mercado de consumo, os principais estabelecimentos que os produzem e os princípios para a produção e o registro sanitário de medicamentos no Brasil, bem como a sua distribuição, comercialização, importação e exportação, de acordo com a Anvisa.

Módulo 8 – Tópicos especiais em ética, educação em saúde e aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos: Compreender o conceito de ética e refletir sobre ele, relacionando-o com a prática profissional. Reconhecer a promoção da saúde, identificando os modelos de práticas educativas e correlacioná-las com a educação em saúde. Identificar os aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos homeopáticos, compreendendo as aplicações da homeopatia em nossa vida prática.

Módulo 9 – Tópicos especiais em ética, educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico: Compreender o conceito de ética e refletir sobre ele, relacionando-o com a prática profissional. Reconhecer a promoção da saúde, identificando os modelos de práticas educativas e correlacioná-las com a educação em saúde. Conhecer os métodos de seguimento farmacoterapêutico mais difundidos na literatura e conhecidos no Brasil, realizando na prática, do início ao fim, todas as etapas do seguimento farmacoterapêutico.

Módulo Transversal – Gestão da Assistência Farmacêutica: Compreender as competências e os atributos de um gestor, coerentes

com os princípios do SUS, refletindo, criticamente, sobre o papel da gestão da Assistência Farmacêutica e do farmacêutico no cenário do SUS. Reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na Assistência Farmacêutica, identificando a missão organizacional e distinguindo as diferentes posturas do processo de planejamento. Identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde, visando compreender os momentos daquele planejamento. Identificar o conceito de avaliação e de avaliação em saúde. Construir um Plano Operativo, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES), a fim de desenvolver as competências necessárias para aplicar esse instrumento no exercício profissional da gestão da Assistência Farmacêutica.

O curso, em ambas edições, foi avaliado pelos estudantes ao final das atividades pedagógicas quanto aos aspectos pedagógicos e organizacionais. A avaliação foi realizada por meio de um questionário objetivo e de questões abertas, respondidos de forma voluntária e anônima. Considerando as avaliações realizadas, entende-se que o curso teve grande aceitação entre os estudantes, sendo que diversos depoimentos evidenciaram a qualidade do material didático-pedagógico, a importância do Plano Operativo para a reflexão sobre a necessidade de planejamento no serviço, e mudanças no ambiente de trabalho e atuação como profissional farmacêutico. Contudo, existiram também relatos sobre enfrentamento de dificuldades, como de acesso à internet, especialmente nas regiões do interior do Brasil; de manuseio das ferramentas utilizadas na educação a distância, como o Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem; e de acompanhamento do cronograma do Curso devido às dificuldades individuais de compatibilidade da carga horária do curso com as atividades profissionais.

5.6 Plano Operativo: uma proposta de intervenção no serviço.

O curso orientou a realização do PO nas seguintes etapas, apresentadas no Quadro 8.

Quadro 9 - Apresentação das etapas do Plano Operativo e sua descrição.

Etapa do Plano Operativo	Descrição da etapa
Definição do território e local de atuação	<p>Devido à característica situacional do PES, a definição do território e do local de atuação é importante para um início baseado na realidade. É importante que o profissional reconheça que o local de trabalho não está isolado de um território. Assim, o local de atuação é constituído pelo microambiente, onde o profissional está inserido (nunca esquecendo que, mesmo um microambiente, deve ser integrado ao serviço como um todo); e pelo macroambiente, onde toda a equipe e o serviço estão inseridos.</p>
Momento explicativo	<p>Nesta etapa, o profissional faz um diagnóstico situacional e fomenta parcerias e estratégias para iniciar o planejamento e verifica se há lacuna entre a situação atual e imagem-objetivo. Além disso, é nesse momento que os problemas relacionados ao local são definidos, de forma participativa e coletiva, com os demais atores do seu local de atuação. Após a identificação, os problemas serão priorizados e explicados. A priorização tem por objetivo estabelecer qual, na visão dos atores envolvidos, será o problema eleito para o desenvolvimento do PO, devendo ter como critérios os parâmetros: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. A explicação do problema deve acontecer na sequência da priorização e da definição da imagem-objetivo, pois, explicando o problema, são estabelecidos os descritores, as causas e as consequências. Essas definições serão o ponto de partida na determinação dos objetivos geral e específicos do PO.</p>

Quadro 8 - Apresentação das etapas do Plano Operativo e sua descrição (continuação).

Etapa do Plano Operativo	Descrição da etapa
Momento normativo	Neste momento é definido o objetivo aonde se quer chegar. A partir da causa e da consequência convergente, é definido o objetivo geral e, na sequência, os objetivos específicos. Somado a isso, aqui são definidos os caminhos que serão percorridos para alcançar o objetivo, descrevendo os recursos e as ações.
Momento estratégico	É o momento onde se verifica se o caminho escolhido para alcançar o objetivo é possível e viável. Adicionalmente, devem-se identificar quais atores podem contribuir durante esse percurso. Como o próprio nome diz, nesse momento, são definidas, de modo estratégico, quais ações serão primordiais para alcançar o objetivo.
Momento tático-operacional	Sendo o último momento do PO, é aqui que as ações são postas em prática e monitoradas, a fim de que se possa avaliar se as decisões tomadas para resolutividade do problema, foram, de fato, as mais adequadas. Esse monitoramento e avaliação têm, também, o objetivo de fazer possíveis ajustes e alterações no planejamento

Fonte: Adaptado de BARRETO et al., 2016, p. 115 -157.

O desenvolvimento do PO por meio do PES, quando construído de forma pactuada e coletiva, torna-se um importante instrumento no processo de tomada de decisão em saúde. O PO, dentro do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, objetivou, além de capacitar o estudante, tornando-o ator ativo da equipe de saúde, torná-lo um agente motivador para a educação permanente em saúde. Essa é hoje uma política instituída para a formação e capacitação dos recursos humanos para o sistema único de saúde (SUS) e está ligada às necessidades dos serviços de saúde e ao desenvolvimento profissional (BRASIL, 2009).

6 O PERFIL DOS EGRESSOS NO CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6.1 Objetivo

Descrever o perfil dos estudantes egressos no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, bem como conhecer características dos municípios de origem desses estudantes.

6.2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, que analisou o perfil dos profissionais farmacêuticos, aprovados nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. Os dados foram coletados a partir dos formulários de inscrição, armazenados e processados no *software* Microsoft Excel® 2010, e analisados por meio da ferramenta tabela dinâmica. Optou-se pela análise dos dados de todos os farmacêuticos aprovados nas duas edições do curso, sem amostragem. Por esse motivo, com dados do tipo censo, foram utilizadas medidas de síntese, e análise exploratória de dados para demonstrar os resultados.

As variáveis foram adaptadas conforme a necessidade para melhor descrição e visualização. Como existiam diferenças entre os formulários das duas edições do curso, algumas variáveis foram apresentadas somente em uma das edições, conforme demonstrado no Quadro 9.

Quadro 10 - Variáveis analisadas nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Variáveis para a primeira edição	Variáveis para a segunda edição
Idade	Idade
Sexo	Sexo
Vínculo empregatício	Vínculo empregatício
Local do vínculo empregatício	Local do vínculo empregatício
IDHM do município de trabalho	IDHM do município de trabalho

Fonte: elaborado pela autora com informações de seu próprio banco de dados.

Para apresentar os resultados, foram construídas tabelas, quadros e figuras, selecionados de acordo com as características das variáveis.

Para a análise foram considerados aprovados os estudantes que cumpriram todos os requisitos para a certificação, conforme os Quadros 6 e 7, apresentados no Capítulo 5 desta dissertação.

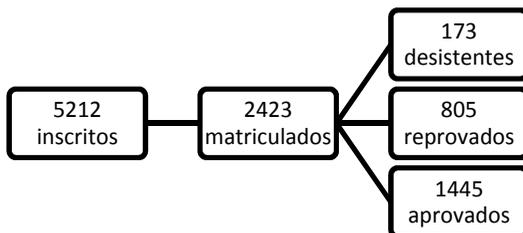
Durante a inscrição, os farmacêuticos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantir seus direitos, em conformidade com a Resolução n. 196/1996 e Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996; BRASIL, 2013). O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC, com aprovação em 24 de abril de 2013 para os dados referentes à primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (Parecer n. 252.519) e, em 16 de setembro de 2015, para os dados da segunda edição do mesmo curso (Parecer n. 1.231.402).

6.3 Resultados e discussão

Os resultados foram distribuídos conforme as duas edições do curso, considerando 1.445 e 1.055 estudantes aprovados, respectivamente. Na primeira edição, havia somente uma modalidade de estudo e, portanto, todos os aprovados obtiveram o título de especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica. Na segunda edição, o curso ofereceu três modalidades de certificação. Assim, 1% dos estudantes aprovados optou pela modalidade estudos de aprofundamento; 2%, pela modalidade aperfeiçoamento; e, pela modalidade especialização, optaram 97% dos estudantes aprovados.

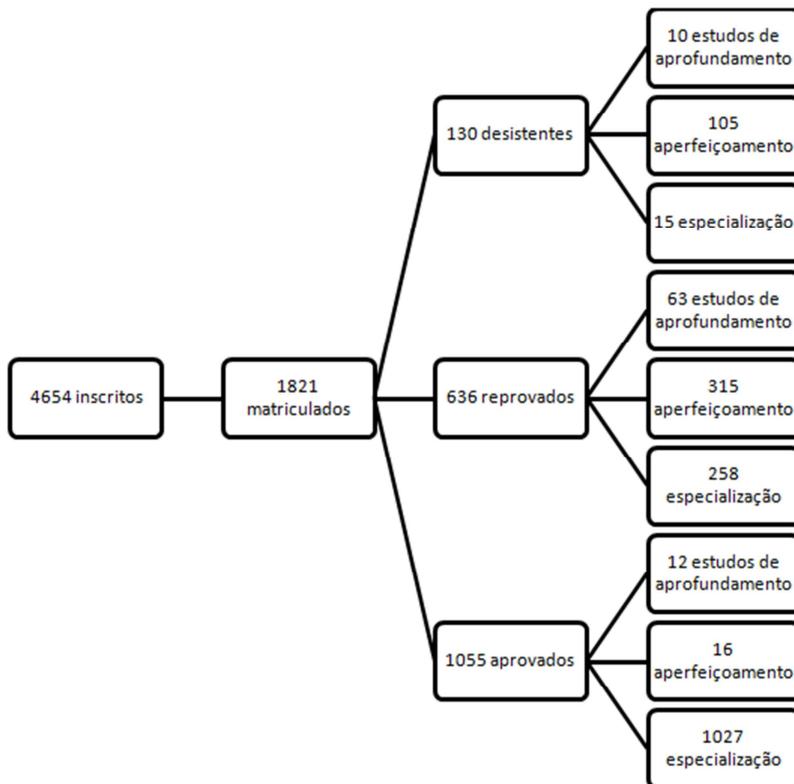
As Figuras 9 e 10 apresentam os fluxogramas referentes às duas edições, demonstrando o quantitativo do processo desde a seleção até o resultado final do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Figura 9 - Quantitativo dos estudantes da primeira edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, durante o processo do curso.



Fonte: elaborada pela autora, a partir de seu próprio banco de dados.

Figura 10 - Quantitativo dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, durante o processo do curso.



Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados

Após a análise dos dados obtidos, pode-se traçar o perfil dos estudantes aprovados no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. Tendo como base os estudantes matriculados, os percentuais de aprovação e reprovação estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Percentuais de aprovação e reprovação nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, considerando o total de matriculados.

	Primeira edição n.2423	Segunda edição* n.1821			
		Aprof n: 85	Aperf n: 436	Espec n: 1300	Total
Aprovados	60%	14%	4%	79%	58%
Reprovados por nota insuficiente	2%	15%	5%	6%	6%
Reprovados por frequência	31%	59%	68%	13%	29%
Desistentes	7%	12%	23%	2%	7%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados

* Tipos de certificação: Aprof: Estudos de aprofundamento; Aperf: Aperfeiçoamento; Esp: Especialização.

É evidente a diferença de aprovação entre as modalidades, sendo que vários fatores podem ser considerados para compreensão desse fenômeno. Por exemplo, o fato de que somente com a especialização o profissional pode solicitar progressão de carreira, ou, ainda, pela complexidade do tema em que a especialização poderia trazer um aporte maior de conhecimentos aplicáveis em seu local de trabalho. Por conseguinte, a reprovação por frequência também obteve índice menor na modalidade especialização. Destaca-se, também, que o maior índice de reprovação foi na modalidade aperfeiçoamento. De acordo com a experiência vivenciada no curso, foi nessa etapa que os estudantes manifestaram dúvidas entre prosseguir para a especialização ou receber a certificação do aperfeiçoamento, justificando o índice elevado.

Na segunda edição, além da oferta para os farmacêuticos, foram ofertadas vagas para docentes de Cursos de Farmácia. Das 400 vagas ofertadas, 208 docentes se inscreveram, mas somente 95 atenderam aos critérios de seleção e foram matriculados no curso. Desses 95 matriculados, 55 foram aprovados o que corresponde a

pouco mais de 57% dos docentes matriculados. Nesse sentido, o índice de aprovação dos docentes ficou próximo ao dos farmacêuticos. Porém, há que se ressaltar, enquanto o índice de inscritos foi mais que o dobro do número de vagas para o edital de seleção dos farmacêuticos; para os docentes, esse índice foi negativo, já que o número de inscritos atingiu metade do número de vagas ofertadas. Essa ausência de interesse pela capacitação, na docência, passa pela limitação no entendimento da Assistência Farmacêutica como área de atuação do farmacêutico e fonte de informação para pesquisa acadêmica, pelo menor número de docentes que atuam nesta área, comparativamente a outras áreas, bem como o pouco estímulo à capacitação docente *lato sensu*.

Estudos demonstram que a taxa de evasão dos cursos a distância é 15 a 20% maior, quando comparados aos cursos presenciais. No curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, essa realidade também ficou evidenciada (SANTOS; OLIVEIRA NETO, 2009). Conforme já demonstrado nas Figuras 9 e 10, obteve-se 173 e 130 desistentes respectivamente nas duas edições do curso. Assim, a taxa de evasão, considerando apenas os desistentes, seria de 7% nas duas edições. Contudo, ao se considerar a reprovação por frequência e por nota também como evasão, essa taxa sobe para 40% na primeira, e 42% na segunda edição do curso.

Somente na segunda edição os motivos das desistências foram contabilizados e descritos conforme se expõe na Tabela 3, a seguir.

O principal motivo de desistência apresentado pelos estudantes foi “Impossibilidade de realização das tarefas/atividades do curso” com 29% dos motivos. Isso pode estar relacionado ao fato de que os estudantes são também profissionais, com outras responsabilidades, levando ao acúmulo de tarefas e dificultando o prosseguimento no curso. No entanto, a política de Educação Permanente em Saúde prevê que o profissional tem direito a capacitação; e iniciativas, como o curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, estão inseridas nessa política. Contudo, não existem mecanismos concretos, que garantam as condições necessárias de participação, uma vez que estão mais relacionados à motivação individual do que ao estímulo organizacional.

Tabela 3 - Descrição dos motivos para desistência dos estudantes da segunda edição do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

<i>Motivos de desistência</i>	<i>Freq</i>	<i>%</i>
Impossibilidade de realização das tarefas/atividades do curso	23	29%
Outros	14	18%
Troca de emprego/setor de atuação	13	16%
Incompatibilidade com a proposta pedagógica e/ou os objetivos do curso	10	13%
Problemas de saúde	8	10%
Maternidade	7	9%
Ausência de apoio institucional para realização do curso	3	4%
Motivos financeiros	2	3%
Desemprego	0	0%

Fonte: elaborada pela autora a partir do seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

A faixa etária predominante entre os aprovados ficou entre 25 e 39 anos nas duas edições, com valores iguais a 63% e 74%, respectivamente. As demais faixas etárias resultaram em percentuais semelhantes quando comparadas as duas edições. Porém, percebeu-se que, na primeira edição, o número de aprovados com mais de 59 anos foi cinco vezes maior do que na segunda edição, mas, ainda, quantitativamente menor, quando comparados às faixas etárias dos mais jovens (Tabela 4). Esses dados corroboram com os encontrados em descrição de perfis de outros profissionais de saúde, em que a faixa etária predominante foi semelhante, e os profissionais com mais idade têm menor interesse pela capacitação. (TEIXEIRA et al., 2014; FERREIRA; SANTOS; COSTA, 2015).

Tabela 4 - Distribuição dos estudantes aprovados, por faixa etária.

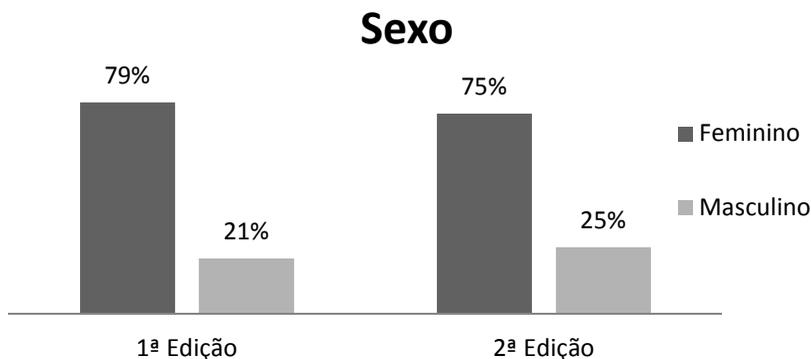
	<i>Faixa etária</i>			
	1ª Edição		2ª Edição	
	Freq	%	Freq	%
Até 24 anos	0	0%	13	1%
Entre 25 e 39 anos	913	63%	777	74%
Entre 40 e 59 anos	495	34%	258	24%
Acima de 59 anos	37	3%	7	1%

Fonte: elaborada pela autora a partir do seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

A predominância de mulheres formou a maioria dos estudantes aprovados, sendo que, na primeira edição, elas representaram 79%, e, na segunda edição, 75% do total (Figura 11).

O perfil de mulheres jovens é comum nos cursos de especialização, na área da saúde (BONFIM, 2014).

Figura 11 – Distribuição, por sexo, dos estudantes egressos nas duas edições do curso.



Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados

Com relação à esfera de vínculo trabalhista, predominou a municipal nas duas edições do curso (Tabela 5). Para os docentes, participantes apenas da segunda edição, a maioria informou vínculo com instituições de ensino superior privada, sem fins lucrativos (Tabela 6).

Tabela 5 - Distribuição dos estudantes nas esferas de vínculo de trabalho, considerando todos os aprovados nas duas edições do curso.

Esfera do Vínculo de Trabalho	<i>1ª Edição</i>		<i>2ª Edição</i>	
	n	%	n	%
Estadual	285	20%	187	18%
Federal	40	3%	50	5%
Municipal	1120	77%	763	72%
IES Privada Com Fins Lucrativos	-	-	17	1%
IES Privada Sem Fins Lucrativos	-	-	22	2%
IES Pública Estadual	-	-	4	0,5%
IES Pública Federal	-	-	9	1%
IES Pública Municipal	-	-	3	0,5%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

Tabela 6 - Distribuição dos estudantes nas esferas de vínculo de trabalho, considerando os docentes aprovados na segunda edição do curso.

<i>Esfera do vínculo</i>	<i>Freq</i>	<i>%</i>
IES Privada Com Fins Lucrativos	17	31%
IES Privada Sem Fins Lucrativos	22	40%
IES Pública Estadual	4	7%
IES Pública Federal	9	16%
IES Pública Municipal	3	5%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados Legenda: Freq: frequência.

Pode-se perceber que os estudantes estão distribuídos em todas as esferas de governo. Assim, foi analisado, também, o tipo de vínculo que esses estudantes informaram manter a esfera onde, à época, exerciam a função de farmacêutico. Vários foram os tipos de vínculo apresentados pelos farmacêuticos. Assim, para melhor compreensão e padronização, os resultados foram dicotomizados em

duas categorias. Aqueles que informaram aprovação em concurso público e foram contratados nas modalidades celetista ou estatutário, e aqueles sem aprovação, contratados por meio de contratos temporários ou cargos em comissão. Além disso, como já foi mencionado, na segunda edição alguns estudantes são docentes. Esses foram colocados em uma terceira categoria (Tabela 7). Os resultados de esfera e tipo de vínculo estão relacionados aos critérios de seleção do curso já que farmacêuticos que possuíam vínculo municipal tinham preferência na classificação. Na sequência vinham os farmacêuticos com vínculo estadual e federal.

Tabela 7 - Distribuição dos estudantes aprovados, segundo o tipo de vínculo de trabalho com o município.

Tipo de vínculo	<i>1ª Edição</i>		<i>2ª Edição</i>	
	Freq	%	Freq	%
Concursado	1204	83%	735	70%
Não concursado	241	17%	265	25%
Docente	-	-	55	5%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

O curso, em suas duas edições, teve abrangência nacional e contou com 18 polos na primeira edição e 13 na segunda edição, distribuídos em todas as regiões do país. Considerando o total de aprovados em cada edição, a região sudeste obteve maior índice de aprovação na primeira edição (40%). Para a segunda edição, o nordeste foi a região com maior percentual de aprovados (36%). Na Tabela 8, a seguir, pode-se perceber o aumento na proporção de aprovados na região nordeste, quando comparadas as duas edições do curso.

Tabela 8 - Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país, considerando o total de aprovados em cada edição.

<i>Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país.</i>	<i>1ª Edição</i>		<i>2ª Edição</i>	
	Freq	%	Freq	%
Centro-oeste	117	8%	90	9%
Nordeste	279	19%	377	36%
Norte	139	10%	102	10%
Sudeste	571	40%	346	33%
Sul	339	23%	140	13%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

Tabela 9 - Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país, considerando o número de inscritos em cada região.

<i>Distribuição dos aprovados nas regiões geográficas do país.</i>	<i>1ª Edição</i>		<i>2ª Edição</i>	
	Freq	%	Freq	%
Centro-oeste	117	25%	90	31%
Nordeste	279	26%	377	26%
Norte	139	27%	102	24%
Sudeste	571	28%	346	21%
Sul	339	31%	140	17%

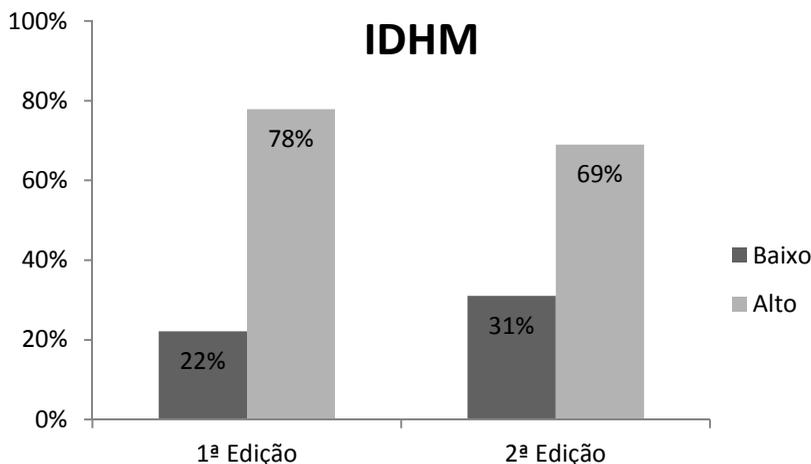
Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados. Legenda: Freq: frequência.

Considerando que o número de inscritos foi diferente em cada região do país, apresentou-se, conforme Tabela 9, a taxa de certificação por região geográfica, onde se calculou o percentual de aprovação, tomando como total o número de inscritos em cada região. Com esses dados, pode-se verificar a taxa de evasão por

região e definir uma estratégia mais adequada para superar esse desafio em novas experiências de capacitação profissional.

Devido a essa abrangência nacional, conforme já demonstrado na Tabela 8, observa-se a frequência de estudantes provenientes de municípios de vários portes e de índices de desenvolvimento diferentes. Com isso, os dados foram analisados à luz do Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM), do município no qual o farmacêutico aprovado no curso exercia sua função. A referência dos valores foi extraída do censo 2010, realizado pelo IBGE, e foram classificados em alto ($>0,700$) e baixo ($<0,700$) seguindo diretriz da mesma instituição (Figura 12).

Figura 12 - Distribuição dos estudantes, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM, 2010).



Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

Conforme demonstra a Figura 12, percebe-se que em ambas as edições grande parte dos farmacêuticos tinha seu vínculo de trabalho em municípios com alto índice de desenvolvimento humano. Esse dado chama a atenção, pois, para a segunda edição, os critérios de seleção priorizaram farmacêuticos dos municípios do

QualiFAR-SUS, integrantes do programa Brasil sem miséria, que possuem IDHM baixo, em sua maioria.

6.4 Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo revelam as características da população alvo, permitindo saber quem eram os profissionais qualificados.

Estudo semelhante, conduzido pelo Conselho Federal de Farmácia, indicou que o perfil dos farmacêuticos brasileiros abrange, em sua maioria, mulheres, com faixa etária predominante entre 29 e 38 anos, concordando com os dados obtidos neste trabalho (SERAFIN; JÚNIOR; VARGAS, 2015). Assim, pode-se concluir que o farmacêutico, aprovado no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, é, em sua maioria mulher, jovem, com aprovação em concurso público, e vinculada a município com alto índice de desenvolvimento humano.

Os dados mostraram que a capacitação com certificação de Especialista configurou uma motivação maior para a conclusão do curso. As modalidades Estudos de Aprofundamento e Aperfeiçoamento, ofertadas na segunda edição do curso, não representaram estímulo adicional para conter a evasão.

A experiência do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica é inovadora e única no país, em termos de abrangência e qualidade em curso de especialização. Os resultados quanto ao perfil dos egressos podem contribuir para a organização de novas iniciativas de capacitação na área da saúde, tanto para o mesmo público alvo, quanto para se pensar outras estratégias, que contemplem o público não atingido nas iniciativas analisadas.

Por outro lado, este estudo apontou para a necessidade de uma análise mais aprofundada da evasão, visando o estabelecimento de medidas de enfrentamento desse problema.

Além disso, resultados do perfil de profissionais capacitados em gestão da assistência farmacêutica podem gerar informações que permitam avançar na questão da capacitação de recursos humanos em saúde, apontando para novas abordagens de ensino-aprendizagem.

7 PROBLEMAS PRIORIZADOS PELOS ESTUDANTES DO CURSO, UTILIZADOS COMO OBJETO PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.

7.1 Contextualização

Por muito tempo, a AF foi considerada a repetição processual de atividades constantes de um ciclo logístico (MARIN et al, 2003). Essa característica tornou o farmacêutico um profissional isolado da equipe e dos serviços de saúde. Porém nos últimos anos, diversas políticas e programas vêm sendo desenvolvidos e aplicados para transformar essa realidade.

Todas essas ações demonstram que o conhecimento técnico da AF é muito importante, mas demonstram também que, para fazer gestão da AF, é preciso ir além desse conhecimento; é preciso estar preparado para os problemas, as articulações e para o planejamento que precisará ser feito.

Esse novo dimensionamento da AF, essa visão mais humana redireciona o foco do medicamento para o usuário e torna a gestão da AF um processo que, de fato, gera resultado no acesso e no uso racional de medicamentos.

Esse fazer gestão de maneira integrada com a equipe de saúde e os usuários requer do farmacêutico habilidades de gerenciamento de conflitos, estratégias de comunicação e negociação com as quais não está familiarizado. Uma gestão pactuada deve considerar as diferentes opiniões dos diversos profissionais envolvidos, dos gestores, e também dos usuários.

Se o foco da gestão da AF é o usuário, e se fazer gestão é ouvir as diferentes opiniões, o farmacêutico gestor da AF deve estar preparado para enfrentar os problemas e os conflitos que surgirão no decorrer desse processo.

É nesse cenário, onde se constata a necessidade de se formar um farmacêutico gestor, com habilidades que permitam o gerenciamento dos conflitos e a resolução de problemas, que está

inserido o curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. Desse modo, o objetivo do curso firmou-se em capacitar o profissional farmacêutico no âmbito da gestão, considerando a aprendizagem significativa, prevista na Política de Educação Permanente em Saúde.

A experiência em educação permanente em saúde possibilitada pelo curso de Gestão da Assistência Farmacêutica e as demais experiências no Brasil, encontradas com a revisão da literatura, evidenciam a relevância e a diferença que esses cursos podem fazer na vida profissional dos participantes. A EPS tem como principal base a aprendizagem no e para o trabalho, o que torna a qualificação mais próxima da realidade do estudante, fazendo com que ele tenha mais interesse e contribuindo para a melhoria do serviço (BRASIL, 2009).

7.2 Objetivo

Analisar os problemas relacionados à Assistência Farmacêutica, os quais foram utilizados para desenvolver o PO.

7.3 Metodologia

Foi desenvolvida uma busca ativa dos problemas priorizados, definidos pelos estudantes aprovados nas duas edições do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica durante a construção do PO. No primeiro momento do PES (momento explicativo), os estudantes deveriam elencar e priorizar os problemas relacionados ao local de atuação. Considerando a metodologia do PES, o qual prevê que a construção seja coletiva, o curso incentivou que o estudante realizasse essa definição e priorização dos problemas em uma oficina/reunião com os demais atores que compunham e/ou estavam ligados às atividades da assistência farmacêutica. Com a definição do problema priorizado, cada estudante desenvolveu o seu PO sob a orientação do tutor.

Os problemas priorizados foram coletados a partir do PO postado no Moodle, além de contar com o auxílio de planilhas

Microsoft Excel, desenvolvidas pelos integrantes da coordenação técnica do referido curso. Por razão de conectividade, principalmente da região norte, alguns estudantes não fizeram a postagem no Moodle e, por isso, foram considerados como perdas no desenvolvimento deste capítulo. Na segunda edição, os estudantes, que optaram pela modalidade Estudos de Aprofundamento, não realizaram a atividade de desenvolvimento do PO, pois ele não compunha as atividades obrigatórias dessa modalidade. Outra perda foram os planos operativos desenvolvidos pelos docentes, visto que possuíam características específicas, inviabilizando a análise, juntamente com os demais planos operativos. Com isso, dos 2.500 estudantes aprovados nas duas edições, foram coletados 2.444 problemas priorizados, que compõem os resultados deste capítulo.

Após a coleta, foi feita uma primeira leitura dos problemas e, considerando a experiência com o curso, foi definido que uma abordagem quanti e qualitativa seria a mais adequada. Assim, os problemas priorizados foram categorizados e as categorias foram discutidas e relacionadas com as variáveis referentes ao município onde o PO foi desenvolvido (IDHM, porte do município, região geográfica, tipo de vínculo do farmacêutico e esfera de vínculo). Foi realizada uma análise para verificar se existiam diferenças estatísticas entre as categorias e as características dos municípios. Para tanto, foi utilizado o teste de qui quadrado de Pearson por meio do software STATA SE 11.2. Assim, foram considerados, estatisticamente, diferentes resultados com p valor $< 0,001$.

7.3.1 As categorias

Com o objetivo de sistematizar a análise dos problemas priorizados, foram criadas cinco (5) categorias nas quais os problemas foram classificados. As categorias emergiram da leitura dos problemas priorizados e foram definidas a partir de um referencial teórico. A seguir, estão descritas essas categorias e seus respectivos referenciais teóricos.

Acesso: em seu sentido mais amplo, a categoria acesso está pautada no artigo 196 da Constituição federal, que garante acesso universal a saúde. Mais especificamente, o acesso foi considerado conforme apresentado na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Segundo o artigo 1º dessa Política, o acesso a medicamento é parte do conceito de assistência farmacêutica (AF), enquanto o artigo 2º considera que o acesso faz parte de dois dos 13 eixos estratégicos; primeiramente, garantindo acesso a saúde e a AF e também, em um contraponto com a Política de Vigilância Sanitária, garantindo o acesso a produtos e serviços seguros, eficazes e de qualidade. Assim, os problemas priorizados, que tinham como ideia central a falta de acesso a produtos, insumos ou serviços, foram incluídos nessa categoria.

Infraestrutura: a base conceitual dessa categoria está de acordo com o eixo estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar). Foram usadas, para definir a categoria, as tabelas de diagnósticos da estrutura que permitiram saber qual a situação estrutural do serviço. As respectivas tabelas estão no anexo A desta dissertação. A exceção do item recursos humanos, que será abordado em uma categoria distinta, todos os problemas priorizados, relacionados com os itens constantes nas tabelas de diagnóstico da estrutura, foram classificados nessa categoria.

Recursos Humanos: essa categoria foi definida em concordância com a Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS, a qual operacionaliza o inciso III do artigo 200 da Constituição federal, que define como atribuição do SUS a formação de recursos humanos para suprir sua demanda, juntamente com a normativa do eixo educação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) (BRASIL, 2002; BRASIL, 1988; BRASIL, 2004). Nesse contexto, entende-se que a formação e capacitação dos profissionais devem ser realizadas considerando relações entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, que deve estar inserida na atuação do profissional farmacêutico. Com isso todos os problemas priorizados que apresentaram ideia central ligada à insuficiência ou inexistência de profissionais, capacitação e atualização de profissionais de saúde, relacionados com a AF, foram incluídos nessa categoria.

Serviços Farmacêuticos: a teorização dessa categoria foi a mais complexa, principalmente porque o conceito de serviço farmacêutico ainda é muito discutido, no âmbito da profissão. Órgãos, como Anvisa, Conselho Federal de Farmácia e Ministério da Saúde, já publicaram definições de serviço farmacêutico. Porém, todos esses órgãos têm em comum o fato de seus conceitos focarem no procedimento e no produto (medicamento). No entanto, ao se considerar a formação e capacitação, baseadas na aprendizagem significativa, que acontecesse dentro de um contexto de trabalho farmacêutico em que o usuário deve ser o foco, esses conceitos podem parecer reducionistas. Com isso, foram considerados aptos a comporem essa categoria os problemas priorizados que apresentaram tanto ideias de serviços procedimentais e burocráticos, quanto os que consideraram o serviço farmacêutico, no qual o profissional está diretamente ligado ao atendimento ao usuário, com o objetivo de alterar o processo saúde/doença/cuidado (CAMPESE, 2016).

7.4 Resultados e discussão

Os problemas priorizados foram classificados nas categorias **acesso, infraestrutura, recursos humanos e serviços farmacêuticos**, e quantificados de acordo com a sua frequência e porcentagem (Tabela 10).

Tabela 10 - Classificação dos problemas priorizados pelos estudantes do curso de Gestão da Assistência farmacêutica, de acordo com as categorias.

Categorias	1ª Edição		2ª Edição		Total
	n.	%	n.	%	
Acesso	335	23%	335	34%	27%
Infraestrutura	355	25%	262	26%	25%
Recursos Humanos	172	12%	111	11%	12%
Serviços Farmacêuticos	583	40%	291	29%	36%
Total	1445	100%	999	100%	100%

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

A aprendizagem, baseada em problemas e no contexto do trabalho, é considerada, por muitos autores, uma ferramenta importante no processo de educação permanente em saúde (GARCIA; BAPTISTA, 2007; MARINHO; SILVA, 2015; PAIM; ALVES; RAMOS, 2009; PAULON; CARNEIRO, 2009; BRASIL, 2004).

Do mesmo modo, as concepções de educação permanente em saúde e de aprendizagem significativa também são baseadas na problematização das experiências relacionadas ao trabalho. Foi nesse sentido que se propôs o desenvolvimento do plano operativo no ambiente de trabalho dos farmacêuticos matriculados no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. Com base nisso e no conceito ampliado de Assistência Farmacêutica, surgiram as categorias, geradas a partir dos problemas priorizados pelos estudantes, durante a construção do PO, e ligados aos municípios desses estudantes. Em seguida, relacionou-se a incidência das categorias com as características dos municípios dos estudantes, utilizando o teste qui quadrado de Pearson, a fim de definir a existência ou não de diferença estatística entre cada característica e as categorias dos problemas priorizados.

Inicialmente, foram desenvolvidas tabelas de contingência para relacionar cada característica com as categorias dos problemas

priorizados. Na sequência, calculou-se o teste qui quadrado, a partir de cada tabela de contingência por meio do software STATA SE 11.2.

As tabelas 11, 12, 13, 14 e 15 apresentam os resultados de frequência, teste qui quadrado e p valor para cada tabela de contingência.

Tabela 11 - Tabela de contingência em linha, relacionando Índice de Desenvolvimento Humano e as categorias.

IDHM	Acesso	Infraestrutura	Recursos Humanos	Serviços Farmacêuticos	Total Geral
Alto	24,67%	24,77%	12,56%	38,00%	100,00%
Baixo	38,26%	27,33%	7,69%	26,72%	100,00%
Total Geral	27,41%	25,29%	11,58%	35,72%	100,00%

Pearson chi2 = 51.2592P valor< 0.001

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

Tabela 12 - Tabela de contingência em linhas, relacionando o porte do município com as categorias.

Porte do município	Acesso	Infraestrutura	Recursos Humanos	Serviços Farmacêuticos	Total Geral
Grande porte	22,69%	23,85%	13,47%	39,99%	100,00%
Médio porte	28,46%	26,48%	12,65%	32,41%	100,00%
Pequeno porte	35,24%	27,40%	7,97%	29,39%	100,00%
Total Geral	27,41%	25,29%	11,58%	35,72%	100,00%

Pearson chi2=63.1167P valor< 0.001

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

Tabela 13 - Tabela de contingência em linhas, relacionando a esfera de vínculo com as categorias.

Esfera de vínculo	Acesso	Infraestrutura	Recursos Humanos	Serviços Farmacêuticos	Total Geral
Distrital	17%	11%	17%	56%	100,00%
Estadual	23%	26%	12%	39%	100,00%
Federal	19%	20%	13%	49%	100,00%
Municipal	29%	25%	11%	34%	100,00%

Pearson $\chi^2=20.8772$ P valor >0.001

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

Tabela 14 - Tabela de contingência em linhas, relacionando a região com as categorias.

Região	Acesso	Infraestrutura	Recursos Humanos	Serviços Farmacêuticos	Total Geral
Centro-oeste	23,76%	26,73%	7,43%	42,08%	100,00%
Nordeste	33,28%	25,08%	10,25%	31,39%	100,00%
Norte	27,83%	29,57%	10,00%	32,61%	100,00%
Sudeste	26,91%	22,26%	12,07%	38,76%	100,00%
Sul	21,89%	28,63%	14,95%	34,53%	100,00%
Total Geral	27,41%	25,29%	11,58%	35,72%	100,00%

Pearson $\chi^2=39.9899$ P valor <0.001

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

Tabela 15 - Tabela de contingência em linhas, relacionando o tipo de vínculo com as categorias.

Tipo de vínculo	Acesso	Infraestrutura	Recursos Humanos	Serviços Farmacêuticos	Total Geral
Concurso público	26,08%	24,08%	12,83%	37,01%	100,00%
Sem concurso público	32,66%	30,04%	6,65%	30,65%	100,00%
Total Geral	27,41%	25,29%	11,58%	35,72%	100,00%

Pearson $\chi^2 = 28.7786$ P valor < 0.001

Fonte: elaborada pela autora a partir de seu próprio banco de dados.

O teste de qui quadrado evidenciou que existe diferença estatística entre a variável IDHM e as categorias. Esse índice reflete o desenvolvimento humano do município, tornando perceptível uma relação entre quais áreas são consideradas prioritárias dentro da Assistência Farmacêutica. A Tabela 11 mostra que municípios com IDHM alto priorizam problemas da categoria serviços farmacêuticos (38%), enquanto municípios com nível baixo para esse índice priorizam problemas da categoria acesso (38,26%).

A análise estatística para a variável porte do município demonstrou que há diferença estatística, conforme apresentado na Tabela 12. Percebe-se que municípios de médio e grande porte priorizam, em sua maioria, problemas relacionados com a categoria serviços farmacêuticos (32,41% e 39,99%, respectivamente), enquanto os municípios de pequeno porte priorizam problemas da categoria acesso (35,24%).

A Tabela 13 apresenta os resultados da análise entre esfera de vínculo do estudante e as categorias. O teste de qui quadrado demonstrou não haver diferença estatística entre essas variáveis, já que, em todas as esferas, a categoria predominante foi a mesma: serviços farmacêuticos. Com esse resultado, pode-se evidenciar que em todos os níveis de governo existem problemas nas diversas áreas de atuação do farmacêutico dentro da Assistência Farmacêutica.

O teste de qui quadrado entre as variáveis região e categoria do problema priorizado (Tabela 14) demonstrou que existe diferença

estatística. Esse resultado ilustra que problemas relacionados à categoria acesso foram priorizados, predominantemente, na região nordeste (33,28%), enquanto nas demais regiões a categoria serviços farmacêuticos predominou.

Quando se analisou o tipo de vínculo que o estudante tinha com o município e as categorias (Tabela 15), encontrou-se uma diferença estatística, revelando que, em municípios onde a contratação do farmacêutico ocorreu por meio de um concurso público, a prioridade na resolutividade dos problemas manteve-se na categoria serviços farmacêuticos (37,01%). Por outro lado, municípios que contrataram o farmacêutico sem concurso público priorizaram, em sua maioria, problemas relacionados com a categoria acesso (32,66%).

Baseando-se nas análises estatísticas antes descritas, pode-se definir o perfil dos municípios para cada categoria e discutir os resultados com uma abordagem qualitativa. Assim, pode-se entender quais as principais demandas dos problemas priorizados pela equipe que operacionalizava a Assistência Farmacêutica.

Problemas relacionados ao acesso, tanto aos medicamentos quanto aos serviços, foram priorizados por 27% dos estudantes e obteve maior incidência em municípios de pequeno porte, com IDHM baixo, pertencentes à região nordeste. Estudo realizado em municípios da região nordeste evidenciou que a principal lacuna na assistência farmacêutica é a prescrição, devido à falta no elenco de medicamentos e, em alguns casos, à inexistência de uma lista padronizada, o que acaba dificultando a aquisição e, conseqüentemente, o acesso, levando ao aumento de demanda judicial (ARRAIS et al., 2005; LYRA JÚNIOR et al., 2006; NUNES; JÚNIOR, 2016).

Infraestrutura foi a categoria priorizada por 25% dos estudantes, sendo que os municípios que mais priorizaram essa categoria estão classificados como de pequeno porte, com IDHM baixo, pertencentes à região norte. Mesmo sendo a terceira categoria mais priorizada, evidencia-se, com a experiência no curso, que esse tema, principalmente quanto à infraestrutura física, foi muito comentado entre os estudantes, tanto nos fóruns quanto nos encontros presenciais. Pode-se relacionar isso ao fato de que o

Qualifar-SUS destinou um eixo, especificamente, para esse tema, incluindo financiamento.

Em contraponto, estão os municípios que priorizaram a categoria recursos humanos, classificados de médio e grande porte, com IDHM alto, e pertencentes à região sul. Perfil que se assemelha aos municípios que priorizam a categoria serviços farmacêuticos, que são municípios de grande porte, com IDHM alto, e pertencentes à região centro-oeste.

Segundo Bernardi, Bieberbach e Thomé, 2006, que avaliaram a assistência farmacêutica em municípios da região sul, a falta de profissionais capacitados é um fator importante na fragmentação dos serviços farmacêuticos. Pode-se, então, perceber a relação entre essas duas categorias (recursos humanos e serviços farmacêuticos). Outros estudos evidenciam a associação entre a presença do profissional capacitado e integrado à equipe e a melhora no serviço farmacêutico prestado à população (NUNES et al., 2008; ARONA, 2009; VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

A Figura 13 ilustra a distribuição dos municípios com pelo menos um estudante aprovado, considerando as duas edições do curso.

Figura 13 - Distribuição geográfica dos municípios com pelo menos um estudante aprovado.



Fonte: Desenvolvido por Guilherme Daniel Pupo através do Software Gephi® 0.8.2, a partir do banco de dados da autora.

Esse mapa mostra a abrangência nacional do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, atingindo todos os estados brasileiros. Com isso, percebe-se a importância desta proposta de qualificação profissional e a relevância dela no contexto da educação permanente em saúde.

Cada vez mais estudos demonstram o crescimento dos postos de trabalho dos profissionais de saúde, porém, a partir disso, também, aumentam as contratações temporárias, as quais, muitas vezes, tornam os vínculos de trabalho precários (CARVALHO, et al., 2016). A análise da variável tipo de vínculo, não tem, neste estudo, o objetivo de apresentar vínculos precários de trabalho, todavia, com sua análise, pode-se destacar que houve diferença na prioridade dos problemas a serem enfrentados, no caso de profissionais que têm

vínculo com concurso público e aqueles que não os têm. Enquanto a maioria dos farmacêuticos contratados por meio de concurso público priorizou problemas da categoria serviços farmacêuticos, os profissionais contratados em regime temporário, ou seja, sem concurso público, têm sua prioridade no acesso. A falta de vínculo, a longo prazo, pode acarretar ausência de incentivo (seja pessoal ou do gestor) para desenvolver um serviço mais integrado, com foco no usuário.

7.5 Conclusão

É possível depreender desses resultados que as categorias acesso e infraestrutura, as quais exigem maior aporte financeiro, foram priorizadas em municípios de pequeno porte, com IDHM baixo, das regiões norte e nordeste.

Por outro lado, as categorias recursos humanos e serviços farmacêuticos, que estão relacionadas com a presença de um profissional farmacêutico capacitado, foram priorizadas em municípios de médio e grande porte, com IDHM alto, das regiões centro-oeste, sudeste e sul.

Ainda pode se destacar que, nas regiões norte e nordeste, predominam os vínculos de trabalho temporários, ou seja, sem concurso público; e, nas regiões centro-oeste, sudeste e sul, a predominância é de profissionais contratados por meio de concurso público, impactando na definição de problemas relacionados à Gestão da Assistência Farmacêutica.

É evidente, com relação às prioridades da assistência farmacêutica, a diferença existente entre as regiões do país. Porém, espera-se que dados, como os apresentados neste trabalho, possam subsidiar novas ações, que minimizem essas diferenças, com o objetivo de que todos os usuários, independente das características do município em que reside, tenham um serviço de qualidade e equânime

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados do perfil dos estudantes aprovados no curso de Gestão da Assistência Farmacêutica; da revisão da literatura sobre as experiências em educação permanente em saúde no Brasil; e da análise das categorias dos problemas priorizados pelos farmacêuticos do mesmo curso, relacionando-as com as características dos municípios dos estudantes, pode-se concluir que, de forma restrita ao curso, o farmacêutico capacitado em gestão da Assistência Farmacêutica é jovem, do sexo feminino, contratado através de concurso público, atua em município com IDHM alto (>0,700) e o principal problema enfrentado por ele está relacionado aos serviços farmacêuticos.

De modo mais ampliado, conclui-se que a Assistência Farmacêutica no Brasil evoluiu em diversas áreas, que são de grande importância para a profissão, mas que, na formação e capacitação, ainda existe uma lacuna. O curso de Gestão da Assistência Farmacêutica constitui-se, assim, um marco importante no caminho de tornar o farmacêutico, de fato, um profissional de saúde na visão da sociedade, dos demais profissionais de saúde e, principalmente, dele próprio.

Espera-se, com os resultados e as discussões apresentados neste trabalho, subsidiar novas iniciativas de capacitação profissional em saúde, bem como contribuir na avaliação da efetividade das Políticas de Assistência Farmacêutica e Educação Permanente em Saúde, além, ainda, de fortalecer e fomentar as ações do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica. Com certeza, a capacitação é um meio de empoderamento e de valorização do farmacêutico que faz com que essa inserção na equipe de saúde seja efetivada e o maior objetivo, que é uma assistência a saúde da população integral e igualitária, seja alcançado.

9 REFERÊNCIAS

1. AMARAL, Ariadne Ferreira et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.182-187, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-7203201400040004>.
2. ANDRADE, Rebecca Soares de et al. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.505-521, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108>.
3. ARETIO, Lorenzo G. **Educacion a Distancia Hoy**. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1994.
4. ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 18, p.26-36, mar. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902009000500005>.
5. ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1737-1746, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2005000600021>.
6. AUSUBEL, D. P; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Tradução de Eva Nick et al. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. Tradução de: EducationalPsychology.
7. BALBINO, Aldiania Carlos et al. Continuing education with nursing assistants from the family health strategy in Sobral, Ceará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 249-266, out. 2010.
8. BARRETO, Joslene Lacerda et al. Operacionalização de um processo de planejamento. In: LEITE, Silvana Nair et al (Org.). **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica: Gestão da assistência farmacêutica**. Florianópolis: Ufsc, 2016. Cap. 6. p. 115-157. (2).
9. BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência

- farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 26, n. 6, p.1207-1220, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000600014>.
10. BERNARDI, Carmen L. B. de; BIEBERBACH, Emily Wagner; THOMÉ, Henrique Inácio. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**, Si, v. 1, n. 15, p.73-83, abr. 2006.
 11. BOMFIM, Maria Inês; GOULART, Valéria Morgana Penzin; OLIVEIRA, Lêda Zorayde de. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 51, p.749-758, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0974>.
 12. BRASIL. **Constituição Federal** (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 18 set. 2016.
 13. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196/1996**, de 10 out. 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Rev. bio-ét.* 1996; 4(2):15-25.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, 1998.
 15. BRASIL. **Resolução CNE/CES n. 2/2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União, 4 mar. 2002. Seção 1. p. 9.
 16. BRASIL. Portaria n. 697, de 2003. **Política de Recursos Humanos para o SUS: Balanços e Perspectivas**. pp. 1-31.
 17. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 30 set. 2016.
 18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 2004.
 19. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em

- Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 18 set.2016.
20. BRASIL. Constituição (2005). Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005.**
 21. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (**Série B. Textos Básicos de Saúde**) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
 22. Brasil, Ministério da Saúde. **Resolução n. 1.214, de 13 de junho de 2012.** Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html. Acesso em: 16 out. 2016.
 23. BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. v. 13.
 24. CAMPESE, Marcelo. Serviços Farmacêuticos no SUS: processos, necessidades e desafios. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, 2016.
 25. CARVALHO, Marselle Nobre de. **O farmacêutico na composição da força de trabalho em saúde na atenção básica do SUS.** 2016. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Nacional de Brasília, Brasília, 2016.
 26. CHEADE, Maria de Fátima Meinberg; FROTA, Oleci Pereira; LOUREIRO, Marisa Dias Rolane QUINTANILHA, Analice Cristhian Flavio. **Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade.** Cogitare enferm. [online]. 2013, vol.18, n.3, pp. 592-595. ISSN 1414-8536.

27. COIMBRA, Jorseli Angela Henrique. **Conhecimentos dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa.** Ribeirão Preto, 2004. 229 p.
28. CORRÊA, Guilherme Torres; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Formação pedagógica na pós-graduação *stricto sensu* em saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, S.i, v. 6, n. 18, pp.1647-1656, jan. 2013.
29. DANIEL, Hedi Berwaldt; SANDRI, Juliana Vieira de Araujo; GRILLO, Luciana Peter. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.541-562, set. 2014. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00007>.
30. DEVIDES, Gabriela Gianini Guilherme; MAFFEI, Daniele Fernanda; CATANOZI, Maria da Penha Longo Mortatti. Perfil socioeconômico e profissional de manipuladores de alimentos e o impacto positivo de um curso de capacitação em Boas Práticas de Fabricação. **Brazilian Journal Of Food Technology**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.166-176, jun. 2014. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/bjft.2014.014>.
31. EMMERICK, Isabel Cristina Martins et al. Strengthening the capacity of managers in pharmaceutical services based on Primary Health Care (PHC) at different levels of the health system. **Human Resources For Health**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.1-11, 13 jun. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-12-34>.
32. FERREIRA, Janaína da Silva; SANTOS, José Henrique dos; COSTA, Bruno de Oliveira. Perfil de formação continuada de professores de Educação Física: modelos, modalidades e contributos para a prática pedagógica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.289-298, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2014.01.002>.
33. FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira et al. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 57, p.427-436, jun. 2016. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0391>.
34. FRYDENBERG, John. (2007). Persistence in university continuing education online classes. *The International Review of Research In Open And Distance Learning*, 8(3), 1-15. Article 8.3.2.

Recuperado em 30 set., 2011, de <http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/375/957>

35. GARCIA, Rosineide M.; BAPTISTA, Rosanita. Educação a distância para qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, supl. 1, p. 70-78, 2007.
36. GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1642-1650, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2004000600023>.
37. JORDÃO JR, Alceu Afonso; DUTRA de OLIVEIRA, Maria Helena; OLIVEIRA, José Eduardo Dutra. Curso de Especialização em Nutrição. Uma experiência interprofissional e multidisciplinar. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 130-133, jan./mar. 1996.
38. KORNIS, George EM; BRAGA, Maria Helena; ZAIRE, C. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Rev APS**, v. 11, n. 1, p. 85-99, 2008.
39. LEITE, Silvana Nair et al (Org.). **Gestão da Assistência Farmacêutica**: Proposta para avaliação no contexto municipal. A experiência de Santa Catarina. Florianópolis: Ed. Ufsc, 2015..1590/1413-81232015215.27692015.
40. LUIS, Margarita Antonia Villar et al. Experiencia de cooperación entre universidad y organización internacional para capacitar enfermeros docentes de la America Latina para la investigación del fenomeno de las drogas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. , p.307-315, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000700003>.
41. LYRA JÚNIOR, Divaldo Pereira de et al. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, S.i, v. 03, n. 32, p.403-410, jul. 2006.
42. MACÊDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. The challenge of implementing continuing education in health education management. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.379-401, ago. 2014.

43. MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, Silvio Cesar. (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
44. MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto da. Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte)**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.351-371, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172015170204>.
45. MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.
46. MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, S.i, v. 2, n. 13, p.2133-2144, 26 jul. 2008.
47. MOURA, Cristiano Soares de; PERINI, Edson. Evaluation of pharmaceutical assistance in municipalities in the state of Minas Gerais. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, p. 279-286. jun. 2009.
48. MUSSE, Isabel; MACHADO, Ana Flavia. Perfil dos indivíduos que cursam educação profissional no Brasil. **Economia e Sociedade**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.237-262, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-06182013000100008>.
49. NIDECK, Renata de Lima Pacheco; QUEIROZ, Paulo Pires de. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.159-180, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00022>
50. NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.192-199, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020070>.
51. NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 44, n. 4, p.691-699, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322008000400016>.

52. OLIVEIRA, Glória Jesus de; BOAS, Ana Alice Vilas; BOMBASSARO, Eisete Grando. EAD versus ensino presencial: um estudo da preferência do profissional em uma instituição financeira no RS. In: CONTECSI CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE TECNOLOGIA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 1., 2004, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Usp, 2004. v. 1, p. 1 - 25.
53. OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, p.3561-3567, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000900031>.
54. PAIM, Marcele C.; ALVES, Vânia S.; RAMOS, Alexandre S. Projeto EAD SUS/BA: incorporação do ensino a distância aos processos de educação permanente para profissionais do Sistema Único de Saúde do estado da Bahia/EAD SUS/BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 104-112, 2009.
55. PAULON, Simone M.; CARNEIRO, Mara L. F. A educação a distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 749-757, 2009.
56. PORTELA, Alyne da Silva et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.
57. ROZENDO, Célia Alves et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.15-23, abr. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691999000200003>.
58. SANTOS, Elaine Maria dos, OLIVEIRA NETO, José Dutra de. Evasão na educação a distância: identificando causas e propondo estratégias de prevenção. **Revista Paidéi@, Revista Científica de Educação a Distância**, 2(2), 1-28. 2009 Disponível em: <http://revistapaideia.unimesvirtual.com.br>.
59. SANTOS, Rosana Isabel dos; SOARES, Luciano. O Processo Saúde-Doença-Cuidado. In: SANTOS, Rosana Isabel dos et al

- (Org.). **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica**: Política de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: Editora da Ufsc, 2016. Cap. 1. pp. 21-112.
60. SERAFIN, Claudia; CORREIA JÚNIOR, Daniel; VARGAS, Mirella. **Perfil do farmacêutico no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 44 p. ISBN 978-85-89924-16-0.
 61. SILVA, Rondineli Mendes da et al. Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.1421-1432, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO).
 62. SOUZA, Eliane S. et al. Formação de formadores: uma intervenção multiprofissional e interinstitucional na educação de profissionais de saúde pública. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p.94-105, jun. 2007.
 63. STAHLSCHMIDT, Ana Paula Melchior. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface**, Porto Alegre, v. 16, n. 42, p.819-827, jul. 2012.
 64. TEIXEIRA, Dirceu Esdras et al. Perfil e destino ocupacional de egressos graduados em ciências biológicas nas modalidades a distância e presencial. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p.67-84, abr. 2014.
 65. VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al. Capacitação dos técnicos de enfermagem para as melhores práticas no uso de broncodilatadores em pacientes mecanicamente ventilados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.505-512, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300003>.
 66. VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolon; GALATO, Dayani. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.293-303, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902009000200012>.

67. WARHOLAK, Terri L. et al. Evaluation of an Educational Program on Deciphering Heterogeneity for Medical Coverage Decisions. **Journal Of Managed Care Pharmacy**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.566-573, jun. 2014. Academy of Managed Care Pharmacy. <http://dx.doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.6.566>.

ANEXO A – Tabelas para diagnóstico da estrutura dos serviços farmacêuticos

QUALIFAR-SUS - EIXO ESTRUTURA				
DIAGNÓSTICO DA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA				
Preencha nesta planilha o consolidado do diagnóstico das farmácias na unidade de saúde				
Município:				
Quantidade de Estabelecimentos Farmácia na unidade de saúde e em edificação exclusiva:			cnes do(s) estabelecimento(s):	
Responsável pelo preenchimento do diagnóstico:				
Cargo:				
Contato: e-mail:		Tel:	Cel:	
UNIDADE		EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS e ACESSO A INTERNET	Qtd Atual (somatório das farmácias)	Qtd Necessária (somatório das farmácias)
Farmácia na unidade de saúde ou Farmácia em edificação exclusiva		Acesso à internet		
		Aparelho condicionador de ar		
		Armário de aço fechado		
		Balcão com prateleira		
		Cadeiras		
		Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)		
		Computador		
		Estante de aço		
		Impressora		
		Lixeira com tampa e pedal		
		Mesa auxiliar		
		Mesa com gavetas		
		Mesa para computador e impressora		
		Refrigerador		
		Termômetro digital		
Área para dispensação de medicamentos				
		Bancada revestida de material liso e resistente		
		Instrumentos cortantes		
		Lixeira com tampa e pedal		
		Material e equipamentos de embalagem e rotulagem		
		Mobiliário adequado para o armazenamento das embalagens fracionáveis		
		Sala para seguimento farmacoterapêutico		
		Aparelho condicionador de ar		
		Armário fechado		
		Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)		
		Escada		
		Estante de aço para estoque		
		Lixeira com tampa e pedal		
		Mesa auxiliar		
		Paletes/estrados		
		Refrigerador		
		Termômetro digital		
Sala de estocagem				
		Armário simples		
		Cadeiras		
		Computador		
		Lixeira com tampa e pedal		
		Mesa com gaveteiro		
		Sala para seguimento farmacoterapêutico		
		Atendente de Farmácia		
		Farmacêutico		
Recursos Humanos				
		Farmacêutico		
		Farmacêutico		
		Farmacêutico		

Importante: Espaço para preenchimento das informações consolidadas sobre farmácia na unidade de saúde ou farmácia em edificação exclusiva. Para os casos de Farmácia Mista (Almoxarifado junto com a Farmácia municipal) considerar como CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).

QUALIFAR-SUS - EIXO ESTRUTURA				
DIAGNÓSTICO DA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DA ATENÇÃO BÁSICA				
Preencha nesta planilha o consolidado do diagnóstico - Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)				
Município:				
Quantidade de Estabelecimentos Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):		cnes do(s) estabelecimento(s):		
Responsável pelo preenchimento do diagnóstico:				
Cargo:				
Contato: e-mail:		Tel:		Cel:
UNIDADE	EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS e ACESSO A INTERNET	Possui (Sim ou Não)	Qtd Atual	Qtd Necessária
Central de Abastecimento Farmacêutico				
Identificação externa				
Instalações Físicas	Janelas – devem possuir telas para proteção contra entrada de animais			
	O Piso – plano, para facilitar a limpeza, e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos. A espessura do piso deve estar de acordo com o quantitativo de cargas, para que ele não venha a rachar ou sofrer fissuras			
	O Teto – o teto deve possuir forro adequado, em boas condições. Recomenda-se usar telha de fibra de vidro, telhas térmicas com uso de poluretano, 3/4 de vidro, colocação de exaustores, entre outras alternativas que facilitem uma boa circulação de ar. As telhas de amianto devem ser evitadas porque absorvem muito calor			
	Paredes – de cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade			
	Portas – pintadas a óleo, preferencialmente esmaltadas ou de alumínio, com dispositivo de segurança automática			
Equipamentos	Armários de Aço			
	Carrinhos para movimentação de mercadorias			
	Equipamentos de Refrigeração – Ar condicionado (Mantém a temperatura entre 15°C e 25°C)			
	Equipamentos de Refrigeração – Freezer (Mantém a temperatura entre -18°C e -20°C)			
	Equipamentos de Refrigeração – Refrigeradores (Mantém a temperatura entre 2°C e 8°C)			
	Estrados/Paletes			
	Higrômetros			
Equipamentos de Segurança	Prateleiras			
	Temômetros			
	Extintores de Incêndio Classe B			
Áreas	Extintores de Incêndio Carga D'água			
	Extintores de Incêndio Pó Químico			
	Área de distribuição (min 10% da Área de armazenagem)			
	Área para armazenagem e controle de Quarentena (Para medicamentos com suspeitas de desvio de qualidade - Avariados)			
	Área para armazenagem e controle de Germicidas			
	Área para armazenagem e controle de imunobiológicos (4°C a 8°C e - 18°C à - 20°C)			
	Área para armazenagem e controle de Inflamáveis			
	Área para armazenagem e controle de Matéria prima			
	Área para armazenagem e controle de Materiais e artigos médicos descartáveis			
	Área para armazenagem e controle de Material de embalagem e envase			
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos			
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos Segregados (Próximos do vencimento ou Vencidos)			
	Área para armazenagem e controle de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial			
	Área para armazenagem e controle de Soluções parenterais			
Área para recepção e inspeção (min 10% da Área de armazenagem)				
AMBIENTES DE APOIO	Copa			
	Depósito de material de limpeza			
	Sala administrativa			
	Sala de esterilização de materiais			
	Sanitários com vestiários para funcionários			
SEGURANÇA	Sanitários para funcionários			
	Saída de Emergência			
	Atendente de Farmácia Farmacêutico			
Recursos Humanos	Farmacêutico			
	Outros (Especialistas)			

Importante: Considera-se como CAF (Central de Abastecimento Farmacêuticos) o almoxarifado municipal ou Farmácia Municipal Mista (Almoxarifado junto com a Farmácia municipal).

ANEXO B: Parecer consubstanciado para a primeira edição do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de aspectos relacionados a aprendizagem no curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica à distância

Pesquisador: MARENI ROCHA FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11628513.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ((CAPES))

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 252.519

Data da Relatoria: 22/04/2013

Apresentação do Projeto:

Será feita coleta de dados referente aos inscritos, selecionados, matriculados e concluintes, por meio de relatórios na Plataforma Moodle e envio de questionário eletrônico por e-mail. Serão coletados os seguintes dados: Dados de identificação pessoal- Nome; telefone; e-mail; CPF; RG; cidade onde mora; data de nascimento; situação conjugal; número de filhos; locais de acesso a internet; participação em comunidades virtuais. Dados relacionados à atuação profissional - Cidade onde trabalha; instituição; vinculação; tempo de serviço; lotação; tipo de atividades desenvolvidas, carga horária; se tem outras formações, especializações; Dados relacionados ao curso -Pólo vinculado; -Índice de aproveitamento geral do curso - Índice de aproveitamento do TCC - Índice de aproveitamento nos módulos - Índice de acessos aos módulos - Índice obtido em cada atividade avaliativa; Análise das atividades propostas, em especial o local, foco definido e problema priorizado para o desenvolvimento do Plano Operativo. - Forma de preferência de estudo: se on line ou impressão de material. Dados sócioeconômicos relacionados ao local de trabalho - IDH do município e do Pólo vinculado; acesso a internet, densidade de profissionais e serviços de saúde. Dados relacionados ao Trabalho de Conclusão de Curso dos alunos: desempenho, tema abordado. Por tratar-se de um Curso financiado pelo Ministério da saúde, a maioria dos dados citados já foi coletada e constitui um banco de dados do Curso, o qual fará parte do relatório final do curso a ser enviado aos órgãos financiadores. Aos especializandos será encaminhada uma apresentação sobre a pesquisa por email, juntamente com o termo de

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6206 Fax: (48)3721-6696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



consentimento livre e esclarecido. Abordagem Qualitativa: Será realizada com 3 grupos os especializandos; tutores e conteudistas. Grupo dos especializandos: responderão um questionário que será encaminhado por e-mail. Grupo dos conteudistas: os dados serão coletados mediante entrevista semi-estruturada onde será focado o trabalho descritivo do processo de idealização e desenvolvimento das atividades. Grupo dos tutores: os dados serão coletados mediante entrevista semi-estruturada, onde serão enfocados os dados de identificação, caracterização de tutores e dados de descrição do processo de tutoria, enfocando as facilidades e dificuldades encontradas e as percepções do processo ensino-aprendizagem farão parte do roteiro das entrevistas. 5000 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os aspectos de perfil e ambiente profissional e as possíveis relações com o desempenho e aprendizagem dos especializandos do curso de Especialização em gestão da Assistência farmacêutica na modalidade à distância. **Objetivo Secundário:** Analisar o perfil dos profissionais que se inscreveram para o Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, verificando os fatores associados à seleção e à conclusão do curso. Analisar o perfil de utilização das tecnologias oferecidas no curso, verificando os fatores associados à conclusão do mesmo. Descrever o modelo de TCC proposto pelo curso (Estudo de caso: o desenvolvimento do Plano Operativo), enquanto trabalho acadêmico; Analisar a perspectiva dos conteudistas quanto à elaboração/proposição dos conteúdos e atividades e, em especial a atividade prática Plano Operativo; Analisar a perspectiva dos tutores e sobre o processo ensino-aprendizagem referentes ao Curso e, em especial à atividade prática de gestão; Analisar a perspectiva dos especializandos sobre a aprendizagem obtida a partir do desenvolvimento do Curso e, em especial à atividade prática de gestão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

quebra de sigilo, ainda que não intencional, dos dados pessoais dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pelo pesquisador principal e pela coordenadora do curso de pós-graduação em farmácia. Os pesquisadores apresentam todos os instrumentos de pesquisa (questionários) dirigidos aos diferentes grupos de participantes. São apresentados dois TCLE.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6209 Fax: (48)3721-9996 E-mail: cap@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



dirigidos aos especializandos e aos conteudistas e tutores. Os TCEs estão adequados ao perfil dos participantes.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 23 de Abril de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6205 Fax: (48)3721-9696 E-mail: ocp@reitoria.ufsc.br

ANEXO C: Parecer consubstanciado para a segunda edição do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A CAPACITAÇÃO NA MODALIDADE EAD.

Pesquisador: MARENI ROCHA FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48912815.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.231.402

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Farmácia, de Mareni Rocha Farias, que pretende realizar pesquisa documental, fóruns, atividades avaliativas e aplicação de questionário em alunos e egressos dos Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica-EAD e Capacitação da Assistência Farmacêutica - EAD, num total de 9885 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Principal: Analisar os aspectos de perfil, as atividades desenvolvidas, os processos de trabalho e o ambiente profissional, relacionados aos serviços farmacêuticos desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde e suas possíveis relações com a qualificação em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade de Educação a Distância (EaD).

Secundários:

1) Analisar o impacto das ações desenvolvidas no contexto da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD, sobre as atividades de assistência farmacêutica nos serviços

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.231.402

de saúde do SUS e sobre as práticas pedagógicas adotadas pelos docentes envolvidos;

- 2) Desenvolver e aplicar modelo de avaliação do impacto da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD, em serviços de assistência farmacêutica no SUS;
- 3) Analisar a percepção dos farmacêuticos sobre o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências para a gestão da assistência farmacêutica e sua aplicação no contexto dos serviços de saúde a partir da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD;
- 4) Caracterizar o desenvolvimento de políticas e serviços farmacêuticos resultantes do processo de qualificação dos farmacêuticos atuantes no Sistema Único de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco de constrangimento quanto à participação em entrevistas ou no preenchimento de questionários, o que será minimizado por meio da promoção de um ambiente de tranquilidade para a participação.

Benefícios: Não haverá benefício direto aos sujeitos que decidirem participar desta pesquisa. Contudo, o desenvolvimento deste trabalho será de grande relevância para os serviços de saúde, pois permitirá analisar o resultado prático do processo de capacitação em saúde dos profissionais farmacêuticos do Brasil. A avaliação dos impactos do processo de capacitação nas atividades dos serviços de saúde abrangidos, bem como da sua capilaridade nos distintos processos de formação de novos profissionais direcionados à prática da assistência farmacêutica constitui instrumento essencial para a retroalimentação necessária para o acompanhamento e para a atualização das políticas públicas nesse campo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- novo TCLE, de acordo com as exigências da resolução CNS466/2012;
- modelos de questionários;
- autorização dos Cursos de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica - EAD e de Capacitação para Gestão da Assistência farmacêutica - EAD*, assinada pelas coordenadoras Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl e Profa. Dra. Mareni Rocha Farias.

-

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.231.402

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_v3.doc	27/08/2015 13:08:46	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	carta_resposta_25082015.pdf	27/08/2015 13:09:15	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coordenacao_do_curso.pdf	27/08/2015 13:09:53	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	1o_questionario_pesquisa.pdf	27/08/2015 13:10:35	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	2o_questionario_pesquisa.pdf	27/08/2015 13:10:55	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_v03072015.doc	27/08/2015 13:15:04	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_v2.pdf	27/08/2015 13:12:27	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_549468.pdf	27/08/2015 13:19:55		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Setembro de 2015

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Predio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br