

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Andréa de Paiva Dóczy

**Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do
Rio de Janeiro: um estudo da formação profissional**

Rio de Janeiro

2021

Andréa de Paiva Dóczy

**Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do
Rio de Janeiro: um estudo da formação profissional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rondineli Mendes da Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: **Pharmaceutical Services Course on Primary Health Care at Rio de Janeiro: a staff development study.**

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

D637c Dóczy, Andréa de Paiva.
Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro: um estudo da formação profissional / Andréa de Paiva Dóczy. -- 2021.
160 f. : il. color. ; graf. ; tab.

Orientador: Rondineli Mendes da Silva.
Coorientador: Gideon Borges dos Santos.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Desenvolvimento de Pessoal. 4. Educação Continuada. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Capacitação Profissional. I. Título.

CDD – 23.ed. – 615.1098153

Andréa de Paiva Dóczy

Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro: um estudo da formação profissional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde

Aprovada em: 27 de Julho de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Thiago Botelho Azeredo
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Rafael Arouca Hofke Costa
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Rondineli Mendes da Silva (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2021

Para Bela, que traz consigo inspiração, alegria e esperança!!!!
Já muito amada, desde o sempre...

AGRADECIMENTOS

Aos meus Professores Orientadores, Prof. Dr. Rondineli Mendes da Silva e Prof. Dr. Gideon Borges dos Santos, pela generosidade e atenção, pela inspiração e exemplo, pelos ensinamentos e estímulo – sempre na hora certa!

Por intermédio de vocês concretizei uma realização pessoal, algo que trazia comigo como um desafio e um desejo; em cujo âmago não havia nenhuma certeza...

E, embora pudesse imaginar a quão enriquecedora seria esta vivência, racionalmente não concebia em que monta pudessem ser ultrapassadas minhas expectativas....

Este agradecimento é por cada palavra, por cada sessão de orientação, pelo acolhimento, pela confiança, pelos ensinamentos já colocados em prática em meu dia a dia.

Tê-los como Mestres e percebê-los como Pessoas; e nessa fusão encontrar formas de reconstruir a mim mesma, iluminou minha vocação docente.

Recebam meu carinho, minha admiração e gratidão.

Não deveria a formação humana ser compreendida como poiética, na medida em que a ela devem corresponder finalidades objetiváveis e exteriores à atividade, objetivos comuns e públicos, capazes de fornecer parâmetros para o acompanhamento, a prestação de contas e a avaliação do trabalho realizado? Ainda que disto pareça depender o caráter democrático da atividade, é preciso convir que não faltaram, na história da educação, aqueles que proclamaram que o êxito do processo educativo dependia quase que inteiramente da fixação de “objetivos instrumentais”, isso é, que anunciavam a falaciosa possibilidade de se traduzirem em uma lista bem acertada de metas objetivas e facilmente observáveis o conjunto indefinido de finalidades da autocriação humana.

VALLE, 2014, p.275.

RESUMO

No Município do Rio de Janeiro, a atenção primária em saúde (APS) passou por um intenso processo de expansão pelo aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), ocasião que propiciou a contratação de farmacêuticos para atuar nas unidades básicas de saúde. Este profissional contribuiu no fortalecimento da APS, por meio da prestação Serviços Farmacêuticos (SEFAR). Este estudo objetivou analisar as contribuições do curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde (SFAPS) para a prática profissional e gestão do trabalho. Distintas estratégias metodológicas envolveram análise documental (AD) de diversos documentos internos ao curso e a realização de grupo focal (GF) com atores-chave; além da aplicação de questionário autorrespondido dirigido aos egressos do curso formados entre 2011 e 2019. As duas primeiras estratégias (AD e GF) permitiram descrever os antecedentes, além de características sobre o curso. O GF e o questionário responderam sobre as contribuições, fragilidades e fortalezas da formação, além do perfil dos egressos. Face à complementaridade entre os métodos, os resultados foram analisados transversalmente e os dados qualitativos passaram por análise temática de conteúdo. O curso contou com 13 ofertas entre 2011-2019, com 328 alunos formados e baixa taxa de evasão (5,7%). Sua estrutura curricular foi padronizada ao longo dos anos, operacionalizada a partir de metodologias ativas de aprendizagem e avaliação apoiada em projetos de intervenção. De maneira geral, os respondentes apresentaram elevados graus de concordância (graus 4 e 5) sobre as diversas afirmativas das contribuições do curso SFAPS. As questões técnicas gerenciais e assistenciais, especialmente a gestão de estoques e a dispensação qualificada de medicamentos foram sinalizadas como maiores, enquanto a implementação de trabalhos de final, a capacidade de colocar em prática temas discutidos, a realização de visita domiciliar e o gerenciamento adequado de resíduos dos serviços mostraram menores graus de concordância. Ampliação do conhecimento e a carga horária de 80 horas foram reconhecidos, na perspectiva dos egressos, como principais fortalezas e fragilidades do curso, respectivamente. A baixa governabilidade dos farmacêuticos na tomada de decisão gerencial pode interferir sobre as ações assistenciais nas unidades da APS. O curso mostrou-se como estratégia de qualificação do cuidado em saúde, na perspectiva de prestação de serviços farmacêuticos aos usuários e à equipe de saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento de Pessoal, Educação Permanente, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) at Rio de Janeiro County went through an intense expansion because of Family Health Strategy (FHS) coverage increase, which propitiated pharmacists hiring to work at primary health centers. This professional contributes to PHC strengthening by Pharmaceutical Services (PhSer) offer. This study aimed to analyze Pharmaceutical Services in Primary Health Care (PSPHC) course's contributions to professional practice and work management. Different methodological approach included documental analysis (DA) of several internal course documents and a focus group (FG) realization with key actors and self-answered questionnaire application addressed to the course egresses graduated between 2011 to 2019. The two first approaches (DA and FG) allowed describing background, in addition to the course characteristics. FC and questionnaire answered about contributions, weaknesses, and strengths of training, in addition to egresses profile characterization. Due to methods complementarity, results were transversally analyzed, and qualitative data were submitted to thematic content analysis. The course counted on 13 offers between 2011 and 2019, with 328 graduated students and low dropout rates (5,7%). It's curricular structure has been standardized over the years, operationalized from active learning and assessment methodologies supported by intervention projects. In general, respondents showed high levels of agreement (4 and 5 levels) on different statements about PSPHC course. Technical management and assistance issues, especially inventory management and qualified to dispense of medicines were signaled as the greatest, while the implementation of end-of-course papers, the ability to put into practice discussed topics, the performance of home visits, and the adequate management of service waste showed lower degrees of agreement. The knowledge expansion and the 80-hour workload were recognized, from egresses perspective, as the course's main strengths and weaknesses, respectively. Low governability of pharmacists in managerial decision-making can interfere with care actions in PHC units. The course proved to be a strategy to qualify health care from the perspective of providing pharmaceutical services to users and to the health team.

Keywords: Pharmaceutical Services, Primary Health Care, Staff Development, Education, Continuing, Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Ano de realização do Curso SFAPS dos respondentes ao questionário.....	80
Quadro 1. Matriz geral dos objetivos, estratégias metodológicas e fontes de dados.	42
Quadro 2. Momentos da análise documental, fontes de dados e categorias de análise.....	46
Quadro 3. Documentos de curso utilizados de acordo com o tipo e período.	47
Quadro 4. Grandes blocos, componentes e descrição dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde.....	49
Quadro 5. Categorias temáticas e unidades de registro com base no GF.....	53
Quadro 6. Seção, blocos, formato e quantidade de perguntas do questionário eletrônico.	54
Quadro 7. Evolução curricular do curso SFAPS entre os anos de 2011 e 2019.....	71
Quadro 8. Perspectiva dos egressos, segundo aspectos gerais do curso SFAPS (N=109).	82
Quadro 9. Perspectiva dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-assistenciais (N=109).....	89
Quadro 10. Perspectivas dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS para atividades técnicas-gerenciais (N=109).....	107
Quadro 11. Perspectivas dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS no trabalho, na APS e no SUS (N=109).....	111
Quadro 12. Pontos fortes do curso na perspectiva dos egressos.	114
Quadro 13. Pontos fracos do curso na perspectiva dos egressos.....	117
Quadro 14. Sugestões e comentários dos egressos sumarizados.....	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Turmas ofertadas, estrutura geral e características do curso de atualização em serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde, 2011 – 2019.	67
Tabela 2. Distribuição dos blocos e componentes dos serviços farmacêuticos, segundo os títulos dos trabalhos finais do curso, no período 2011 e 2019.	76
Tabela 3. Características gerais atuais dos egressos farmacêuticos respondentes, segundo sexo, escolaridade, esfera e atuação profissional.	81

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem baseada em problemas
ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AD	Análise documental
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Área de planejamento
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Coordenação Geral de Atenção Primária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CF	Clínicas de Família
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Covid-19	Coronavírus-19
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino à Distância
EC	Educação Continuada
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPS	Educação Permanente em Saúde
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAC	Formulário de Aprovação e Acompanhamento de Cursos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GC	Gestão do Cuidado

GF	Grupo Focal
GTM	Gestão Técnica do Medicamento
RH	Recursos Humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Interfaps	Seminário de Formação Profissional na Atenção Primária em Saúde na cidade do Rio de Janeiro
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAF	Núcleo de Assistência Farmacêutica
NAF-central	Núcleo de Assistência Farmacêutica central
NAF-regional	Núcleo de Assistência Farmacêutica regional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
OS	Organizações Sociais
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSF	Programa de Saúde da Família
QE	Questionário de Egressos
RAM	Reação adversa a medicamentos
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RFM	Programa Rede Farmácia de Minas
RH	Recursos Humanos

SEFAR	Serviços Farmacêuticos
SFAPS	Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSDC/RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Translação do Conhecimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEIAS	Programa Território-Escola Manguinhos
TFC	Trabalho Final de Curso
TR	Termo de Referência
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UC	Unidade de Contexto
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UR	Unidade de Registro
URM	Uso Racional de Medicamentos
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	14
2- JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	17
3- OBJETO, PERGUNTAS DO ESTUDO E OBJETIVOS	20
3.1- OBJETO.....	20
3.2- PERGUNTAS DO ESTUDO.....	20
4- OBJETIVOS	21
4.1- OBJETIVO GERAL.....	21
4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
5- REFERENCIAL TEÓRICO	22
5.1- EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE.....	22
5.2 - EDUCAÇÃO NA SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.....	24
5.2.1- Educação permanente em saúde.....	24
5.2.2- Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária de Saúde.....	27
5.2.3- Educação Continuada.....	29
5.2.4- Estudo de Egressos.....	30
5.3- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	32
5.3.1- Atenção Primária em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.....	33
5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	35
6- METODOLOGIA	42
6.1- DESENHO DO ESTUDO.....	42
6.2- CENÁRIO DO ESTUDO.....	42
6.3- ASPECTOS OPERACIONAIS.....	45
6.3.1- Análise documental.....	45
6.3.2- Grupo Focal: oficina com atores chave.....	49
6.3.3- Questionário de estudo de egressos.....	53
6.4- QUESTÕES ÉTICAS.....	56
7- RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
7.1- CARACTERÍSTICAS DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	58

7.1.1- Antecedentes do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde	58
7.1.2- Ofertas do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde.....	65
7.1.3- Organização pedagógica do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde	68
7.1.4- Perfil dos egressos respondentes	79
7.2- CONTRIBUIÇÕES, FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	84
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICE A – LISTA DOS TÍTULOS DOS TRABALHOS FINAIS DO CURSO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, ENTRE 2011-2019	136
APÊNDICE B – ROTEIRO OFICINA – GRUPO FOCAL (GF).....	139
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AUTORRESPONDIDO NO ESTUDO DE EGRESSOS	140
APÊNDICE D – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS CONTRIBUIÇÕES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF	153
APÊNDICE E – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FORTALEZAS DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF	156
APÊNDICE F – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FRAGILIDADES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF	158
APÊNDICE G – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO AOS DESAFIOS PARA O CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF	160

1- INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a operacionalização do conceito de saúde integral foi (e continua sendo), dentre muitos outros, um grande desafio para a concretização da Política Nacional de Saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS). Neste processo, o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecido como uma forma de cumprir com avanços em prol do direito à saúde.

Para além da necessidade de reorganização da rede assistencial, segundo a lógica adotada pelo SUS (e diametralmente oposta às práticas de atenção e cuidado em saúde, até então utilizadas a partir de modelo biomédico centrado no especialista), tornou-se fundamental a adoção de estratégias para formar profissionais de saúde com compreensão e competência para atuar no novo modelo assistencial (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a). E foi nesse contexto que emergiram importantes discussões sobre a formação em saúde, considerando-se a inadequação dos perfis profissionais para o então novo processo de trabalho em saúde (ENGSTROM; HORTALE; MOREIRA, 2020).

Ainda que desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e aprovação da Lei Orgânica do SUS, em 1990, houvesse dispositivo vinculando e responsabilizando o setor saúde quanto à ordenação para a formação dos profissionais de saúde, somente no ano de 2002 consolidou-se uma primeira integração entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), na construção de propostas que pudessem suprir a demanda quando à reorientação da trajetória de formação profissional (DIAS; DE LIMA; TEIXEIRA, 2013).

As contribuições dos debates sobre necessidade de reorientação na formação profissional, já iniciados pelas escolas médicas, desde os anos 80 (e aprofundados pelas inúmeras modificações de rotina e processo de trabalho cotidiano resultantes da implantação do novo modelo assistencial), desembocaram na definição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Com isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) viria a ocupar uma posição transversal na articulação de estratégias de mudanças nos processos educacionais em saúde, contribuindo com as políticas de reorientação da formação dos profissionais de saúde, que emergiram de programas de fomento, desde os anos 90 (DIAS; DE LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A assistência farmacêutica (AF) na APS é uma área transversal que perpassa muitos momentos do processo de cuidado em saúde. Envolve uma gama de ações em que o

medicamento converge a partir de um conjunto de esforços e procedimentos agregando profissionais de saúde, tais como farmacêuticos e trabalhadores de apoio (técnicos e auxiliares de farmácia, almoxarifes, pessoal administrativo, etc.), enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, etc.

Nesse estudo, temos em perspectiva os profissionais farmacêuticos egressos do curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde (SFAPS). A necessidade de atualização profissional para cumprimento das novas atribuições em seus processos de trabalho foi a motivação para a concepção e oferta do curso, uma vez que estes profissionais, à ocasião, estavam sendo incorporados a equipes multiprofissionais das unidades básicas de saúde (UBS), num momento de intensa expansão da APS e ampliação de cobertura da ESF no município do Rio de Janeiro.

Nesta concepção, o curso SFAPS foi estabelecido como estratégia para formação de farmacêuticos para a fortalecer sua inserção em equipes multiprofissionais das UBS da rede de APS do município do Rio de Janeiro, em desdobramento à incorporação da oferta de serviços farmacêuticos à comunidade do território e à equipe de saúde, à ocasião recém implantada.

Tanto a iniciativa quanto a operacionalização da proposta do curso SFAPS estão intimamente articuladas com a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004), compondo uma interseção entre a educação continuada e educação permanente, na busca por qualificação e transformação nos modos de pensar e de fazer saúde, para o exercício de uma atenção humanizada e otimização de práticas.

Deste modo, este trabalho analisou possíveis contribuições e mudanças nas práticas profissionais e na gestão do trabalho do curso de atualização SFAPS, a partir da perspectiva tanto de egressos respondentes como de professores e/ou coordenadores ligados à realização da formação.

A dissertação está organizada em seis seções: a seção 1 aborda a justificativa para realização deste trabalho, reforçando a importância do tema e suas motivações; a seção 2 está dedicado à apresentação do objeto, perguntas e objetivos do estudo; na seção 3 é apresentada o referencial teórico sobre a educação e o trabalho na saúde, com destaque para os princípios ligados à educação permanente em saúde no contexto do SUS, além de questões teóricas relacionadas aos estudos de egressos e estudos avaliativos. Também nesta seção 3 são apresentadas as especificidades da atenção primária em saúde, breve contextualização da

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e um panorama da assistência farmacêutica no SUS, finalizando com a apresentação do curso SFAPS. Na seção 4, apresentamos o percurso metodológico subsidiado pela realização de uma análise documental, realização de grupo focal e aplicação de questionário eletrônico autorrespondido aos egressos do curso. Os resultados e a discussão estão apresentados na seção 5, abrangendo elementos sobre os antecedentes, características da oferta e organização pedagógica do curso SFAPS, além das perspectivas dos alunos e professores sobre a formação, com enfoque em seus elementos ligados às contribuições, fortalezas e fragilidades. Por fim, na seção 6 são apresentadas considerações finais, retomando alguns pontos centrais do estudo, incluindo algumas limitações identificadas e desdobramentos futuros.

2- JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A operacionalização dos serviços de saúde têm desafiado educadores, gestores e profissionais trabalhadores em suas demandas com relação à permanente necessidade de aprimoramento dos processos de ensino e atualização para atuação profissional. A literatura revela que pesquisas desenvolvidas sob diferentes enfoques, objetivos e metodologias têm preconizado que a avaliação dos processos educacionais incorpore a perspectiva dos egressos quanto à sua própria formação; com isso, acredita-se ser possível permitir identificar acertos, adequações e mudanças requeridas, bem como sua ordenação e incorporação (MEIRA; KURCGANT, 2016).

A atualização para a prática profissional no atendimento a demandas como a constituição de equipes multiprofissionais, a adoção de diretrizes como a integralidade e a continuidade do cuidado, a oferta de atenção na perspectiva do território e o foco na promoção e prevenção de saúde tornou-se indispensável para dar conta das inúmeras modificações na rotina e no processo de trabalho quotidiano.

A densidade e complexidade do campo da saúde envolvem características como a compartimentação de conhecimentos muito específicos e a atuação integrada de equipes multiprofissionais a partir de competências próprias, com inúmeros repertórios e saberes. Desta forma, na construção de competências para a prática profissional é fundamental que exista, para além da reunião de um olhar e de uma abordagem em modo dinâmicos, a compreensão de fato que, a materialização destas competências deve se dar em distintas etapas da trajetória no trabalho em saúde, ao longo da atividade profissional.

Para uma efetiva articulação ensino-serviço na área de saúde, dentre outros muitos aspectos, é necessário que as bases conceituais e operacionais da interface entre os processos educacionais e de produção de serviços de saúde sejam reconhecidas entre trabalhadores, gestores e educadores (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Considerando o compromisso expresso na lei orgânica do SUS para com a formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de profissionais para a saúde, acredita-se que a articulação ensino-serviço possa legitimar a análise de acertos, demandas, possibilidades e alternativas para a formação dos trabalhadores, seja pela garantia à retomada de conteúdos já trabalhados, seja pela incorporação de demandas e experiências do cotidiano do mundo do trabalho a partir da EPS (PINHEIRO et al., 2006).

Há de considerar o papel estratégico da AF, especialmente dos SFAPS, que contribui no fortalecimento do SUS e aos objetivos da APS, na qual os recursos humanos têm protagonismo para assegurar o máximo de bem-estar dos cidadãos, por meio da prestação de serviços de qualidade.

Na perspectiva de fortalecer ações para acesso qualificado a medicamentos, a partir da prestação de serviços farmacêuticos tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde, a SMS-RJ, por meio da sua Gerência de Assistência Farmacêutica, demandou à Fiocruz o curso SFAPS, que serviria como estratégia para organização e oferta de serviços farmacêuticos, agregadas ao contexto maior de fortalecimento da APS municipal.

Acredita-se que, após a oferta de 13 turmas e mais de 300 egressos deste processo educacional, um estudo de avaliação da formação profissional na perspectiva dos egressos e dos professores possa ser uma relevante estratégia para obtenção de informações acerca da qualidade e adequação da formação discente face às necessidades do mundo do trabalho, particularmente da Atenção Básica em Saúde (ABS).

Importante destacar que o presente estudo buscou trazer consigo contribuições para o aprimoramento das ações de formação a partir de resultados que, espera-se, possam apoiar (ou indicar a necessidade de redimensionamento) os esforços empreendidos para a qualificação dos trabalhadores para o serviço.

Partindo do entendimento de que o SUS será fortalecido pela articulação das universidades com os serviços de saúde, se juntos buscarem alternativas para formar atores atuantes e preocupados com seu papel social e com a mudança dos cenários de saúde no país (BITENCOURT et al., 2020), acredita-se ser possível, a partir do presente estudo, contribuir para reafirmar a importância da articulação ensino serviço, tendo em vista melhor desempenho na prática profissional num cenário em permanente transformação.

Em síntese, parece possível afirmar que estudos de avaliação da formação profissional na perspectiva de egressos (e dos professores) podem revelar-se, na atualidade e em perspectiva futura, importante ferramenta para dimensionar o impacto da formação ofertada (na trajetória profissional frente à realidade do mundo do trabalho), bem como tornar viva a produção do saber e do fazer, pela permanente interação dos currículos com a prática profissional. Este olhar abre espaço para outros campos de ação e pesquisa, tais como repensar currículos e deliberar pela realização de novas formações, dentre outros, o que pode ser do interesse de toda e qualquer instituição de ensino.

A necessidade de execução de estudos neste sentido é reforçada quando se evidenciam lacunas de conhecimento agregadas aos campos relativos à formação de recursos humanos no SUS, especialmente pela ausência de trabalhos semelhantes ligados à AF na APS, principalmente.

Por fim, cabe destacar o percurso profissional da pesquisadora em seu envolvimento estrito com atividades relacionadas à educação, que a fez aceitar o desafio de realizar estudos educacionais nesse campo, mesmo não sendo da área farmacêutica. Contudo, a experiência pregressa em atividades de apoio na coordenação de ensino de um curso de medicina em centro universitário privado no Rio de Janeiro, em que lidou permanentemente com a necessidade de atualização e legitimação de questões formativas e curriculares relacionadas à construção de competências para atuação em campos de práticas, foram sopesadas na escolha do tema.

3- OBJETO, PERGUNTAS DO ESTUDO E OBJETIVOS

3.1- OBJETO

O curso SFAPS no município do Rio de Janeiro ofertado à SMS-RJ, para identificar possíveis contribuições e influências com relação aos processos de trabalho dos farmacêuticos junto à APS, bem como potenciais lacunas de formação percebidas pelos sujeitos egressos e professores do curso SFAPS.

3.2- PERGUNTAS DO ESTUDO

1. É possível identificar a existência de contribuições do curso SFAPS para a prática profissional dos farmacêuticos inseridos na APS da SMS-RJ, segundo egressos respondentes do curso?
2. Quais são as fortalezas e fragilidades do curso SFAPS, na perspectiva dos egressos?

4- OBJETIVOS

4.1- OBJETIVO GERAL

Analisar as possíveis contribuições do curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde para a prática profissional e gestão do trabalho dos egressos.

4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever antecedentes, características pedagógicas, organização e oferta do curso Serviços Farmacêuticos na APS;
2. Mapear o perfil dos alunos egressos formados no curso SFAPS;
3. Identificar os pontos fortes e fracos do curso SFAPS para a prática profissional e gestão do trabalho dos farmacêuticos na APS.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

5.1- EDUCAÇÃO E TRABALHO NA SAÚDE

Inicialmente considera-se que desde a institucionalização do SUS, por meio da Constituição Federal de 1988, alguns pontos explicitam temas que lidam com determinadas questões relativas à gestão e que são centrais, como os recursos humanos (RH) para a consolidação do sistema de acesso público e universal brasileiro. A temática do trabalho tem passado por um acelerado processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado nos últimos tempos, que afetam diretamente as especificidades do trabalho em saúde.

Tais questões parecem se alinhar ao conceito de que o trabalho, enquanto atividade criativa, representa “um conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam por intermédio dos meios de produção sobre algum objeto, para transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade” (FARIA et al., 2009, p. 21) Assim sendo, o trabalho na sociedade contemporânea está condicionado pela sua empregabilidade, intensifica e determina a qualificação para novas competências técnicas que envolvem distintas capacidades, dentre as quais a capacidade de decisão e de adaptação às novas condições de trabalho (CARMO, 2008).

Inúmeros elementos do “mundo do trabalho” na saúde ganham contornos específicos, tais como especialização e fragmentação das práticas profissionais. Essas características são fruto de uma “crescente divisão técnica e social do trabalho em saúde, e coloca novas e complexas tarefas para se obter um cuidado mais integral para as pessoas, muito em particular a coordenação do trabalho multiprofissional” (CECILIO; LACAZ, 2012, p. 8).

Segundo Cecílio & Lacaz (CECILIO; LACAZ, 2012, p. 7–8), o conceito de trabalho em saúde

poderia ser sintetizado em uma única palavra que lhe confere singularidade e grandeza: cuidar. O trabalho em saúde produz o cuidado que as pessoas necessitam em algum momento da vida. Como já foi dito, cuidar, diminuir sofrimento, salvar vidas, contribuir na construção de uma vida produtiva e feliz funciona como o ‘cimento simbólico’ das organizações de saúde. Independentemente de estarmos trabalhando em uma organização muito complexa como um hospital de ensino, ou atuando em uma **equipe de saúde da família**¹, o que nos dá a identidade de trabalhadores de saúde é o fato de que, de um modo ou de outro, nosso trabalho resulta em cuidado.

¹ Grifo nosso.

Na trajetória do pensar a qualificação para atuação profissional no contexto do SUS e da APS foram evidenciados contornos específicos – e contrapostos aos modelos de especialização e fragmentação das práticas profissionais, frutos de uma crescente divisão técnica e social do trabalho em saúde – para as novas e complexas tarefas a serem executadas tendo em vista um cuidado mais integral para as pessoas (CECILIO; LACAZ, 2012).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado como ESF, trouxe novas responsabilidades até então não claramente definidas para a gestão da APS e para os profissionais a ela vinculados, algo que exigiu uma mudança de conformação dos processos de trabalho. Nesse contexto, a formação de profissionais requer constante atualização, aplicação e eventualmente até ressignificação, em garantia ao pleno exercício (coletivo) de competências profissionais na produção e no consumo de serviços de saúde (MERHY; FRANCO, 2009), para adequá-la às transformações nos modos de produzir a gestão e o cuidado (LIMA; SANTANA; PAIVA, 2015).

A produção do cuidado se origina em ato, partindo de um olhar ampliado sobre as necessidades dos sujeitos em seus territórios; sobre as demandas e os recursos; sobre a tecnologia e seu emprego; e sobre a vontade de ofertar resultados positivos que se apliquem à realidade dos usuários nos serviços, tornando possível o favorecimento à produção de transformação interna e materialização de saberes científicos contextualizados, em relação temporal e ordem simbólica, reconhecendo e legitimando sua evolução (SARDINHA et al., 2013).

Embora a interação ensino-serviço seja oportuna, pois tornam-se espaços importantes para estimular o debate e reflexão sobre as práticas relativas à educação em saúde e de interação entre educação e processos de trabalho, considerando-se os conhecimentos e as experiências de todos os entes envolvidos. No entanto ainda existe desafios a serem assimilado pelas instituições formadoras e de trabalhadores, que não se apropriaram do potencial educativo do trabalho como fonte de conhecimento e local de aprendizagem significativa (PIZZINATO et al., 2012).

A capacidade de observar, identificar, monitorar e recortar fortalezas e/ou fragilidades na interação educação-trabalho se conforma em potente instrumento de transformação e crescimento, pela incorporação de adequações e inovações, para a formação de trabalhadores para o SUS, para o mundo do trabalho (serviços de saúde) e para as instituições formadoras. E foi assim, a partir de espaços de reflexão proporcionados pelas ações dirigidas à educação em saúde, que emergiram estratégias no cotidiano dos serviços para viabilizar a concretização da

forma de cuidar característica da atenção primária, buscando integrar teoria e prática, ensino e aprendizagem, formação e serviço (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Acredita-se que os desafios relativos à formação de profissionais (e à gestão do trabalho) em saúde, somente serão superados pela aproximação e articulação entre as áreas da saúde e da educação que reciprocamente se influenciariam beneficiariam sinergicamente na produção de efeitos sobre a produção de conhecimento e formulação de políticas públicas, bem como sobre o desenvolvimento de estratégias para ampliar a efetividade sobre as estruturas e as práticas (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011; CECCIM, 2005). Essa é a perspectiva da política de educação na saúde.

A seguir são apresentados alguns pontos sobre a educação permanente em saúde, que possibilita espaços importantes de diálogo entre os processos de trabalho e ações de aprendizagem dos profissionais de saúde.

5.2 - EDUCAÇÃO NA SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS

De acordo com o MS, a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018); compreendendo em si mesma a EPS e a educação continuada (EC); preconizadas como estratégias indispensáveis às contínuas mudanças no mercado de trabalho, pela capacidade de captação (pela articulação ensino-serviço) e desdobramento de demandas evocadas pelos serviços (aprimoramento permanente da formação acadêmica e profissional).

5.2.1- Educação permanente em saúde

O termo educação permanente aparece pela primeira vez na França em 1955 e foi oficializado no ano seguinte em um documento do Ministro Educacional sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. No final da década de 1960 a educação permanente passou a ser difundida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Na América Latina, os debates sobre educação permanente voltada para capacitação de trabalhadores da saúde tiveram início em 1985 (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a).

No Brasil, os desafios trazidos pela implantação do SUS, a operacionalização do conceito de saúde integral e a adoção da ESF impuseram a necessidade do desenvolvimento de diversas formas de capacitação para os profissionais atuantes nessa área, contexto em que emergiu a EPS, ancorada a uma PNEPS, representando um marco na política de qualificação de profissionais de saúde para o SUS no ano de 2004, após ter sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a perspectiva de por em análise o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação-atenção-gestão.

A EPS busca desencadear o desenvolvimento de profissionais de saúde para a oferta de atenção integral à população e o fortalecimento do SUS, desde a formação técnica até a pós-graduação (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a), a partir da identificação de lacunas de conhecimento dos profissionais e produção de ações direcionadas à qualificação dos processos de trabalho, atendendo às especificidades locais e às necessidades do mundo do trabalho (FALKENBERG et al., 2014).

Em sua proposição para a articulação educação-trabalho, a EPS foi concebida como processo educativo incorporado ao cotidiano da produção setorial, que corresponde à educação em serviço quando conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica são submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar (CECCIM, 2005).

Na na visão de Ceccim (2005), a EPS é considerada como uma ação finalística da política de saúde e não como atividade-meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a).

A definição assumida pelo MS para a EPS a configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, com base na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho (ALVES, 2007).

O Pacto pela Saúde, consolidado em 2006, representou uma evolução incremental do arcabouço regulatório das relações federativas no SUS (MENICUCCI et al., 2018), e para se adequar a este, a PNEPS passou por um processo de redefinição de diretrizes e estratégias no ano de 2007. A Portaria resultante desse processo extinguiu polos de EPS e criou comissões permanentes de integração ensino-serviço (CIES) em sua substituição (LEMOS, 2016). As CIES juntamente com os colegiados de gestão regional assumiram a responsabilidade pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, bem como pelo

desenvolvimento da política de EPS no espaço de cada região (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a).

Para Ceccim e Ferla (2009), além de uma opção didático-pedagógica, a EPS expressa a articulação entre o trabalho e a cidadania, tendo a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular como papel de controle social, que deve ser entendida, ao mesmo tempo, como uma “prática de ensino-aprendizagem” e como uma “política de educação na saúde” (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a).

Enquanto prática de ensino-aprendizagem, a EPS se apoia nos conceitos de ‘ensino problematizador’ e de ‘aprendizagem significativa’, ou seja, na produção de conhecimentos que respondam a perguntas oriundas do universo de experiências e vivências daquele que aprende, e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo enquanto opção político-pedagógica (ALVES, 2007).

A EPS pode (a depender de sua robustez), operar o quadrilátero da formação², materializando a interação entre os segmentos da formação, da atenção à saúde, da gestão e do controle social em saúde, ao dignificar características locais, valorizar capacidades instaladas, desenvolver potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como a produção de sentidos, de autoanálise e de autogestão (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), retirando os trabalhadores da condição de “recursos” para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde (ALMEIDA et al., 2019).

Para tanto, deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos, potencializando o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, a partir de alternativas para o enfrentamento das dificuldades no cotidiano do mundo do trabalho (ALVES, 2007).

² Segundo o ensaio publicado por Ceccim & Feuerwerker (2004), conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.

Na interação ensino-serviço a EPS favorece (e possibilita) a adequação do ensino às condições reais encontradas no mundo do trabalho. Em contrapartida, para ser efetiva, requer investimento e comprometimento nas interações (e interesses) intersubjetivas(os) dos setores ensino e serviço, e ainda, a compreensão do ser humano em sua integralidade por ambas as instituições (MEIRA; KURCGANT, 2016).

5.2.2- Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária de Saúde

Ao ampliar-se a cobertura da ESF, o município do Rio de Janeiro precisou contar, modo geral com profissionais capazes de ter uma visão contínua e integral dos processos da SMS-RJ, conhecendo as linhas de cuidado, protocolos terapêuticos e o processo de trabalho das equipes. Nesse enfoque, com a reestruturação da APS ocorrendo, as farmácias das unidades da rede passaram a receber novos farmacêuticos, contratados via OS.

Nessa dinâmica, a área farmacêutica possui interligação entre as atividades de gestão do medicamento com a perspectiva do cuidado, traduzindo em resultados que podem influenciar positivamente e de forma direta a saúde dos usuários. Seguindo essa lógica, foi necessária a reorientação de políticas e estratégias focadas no produto — que limita a prestação de serviços farmacêuticos à provisão dos medicamentos, caracterizados intensamente por atividades e fluxos de compra e logística de medicamentos — a um novo patamar, centradas nos usuários, famílias e comunidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

Na publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que versa a respeito da boa prática farmacêutica, há orientações no sentido de fortalecer a atuação do farmacêutico, que deve assumir a responsabilidade por prestação de cuidados. É apresentada a proposta do farmacêutico com distintos papéis, conhecido como “sete estrelas”, quais sejam: cuidador, comunicador, tomador de decisões, professor, aluno ao longo da vida, líder e gerente, adicionando uma oitava função, de pesquisador. É destacado o aspecto do farmacêutico possuir treinamento acadêmico, que precisa agir como um profissional da saúde que tenha o compromisso de servir à comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

No Brasil, a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de farmácia estabelecidas em 2017 pelo MEC preconiza que o farmacêutico seja profissional de saúde, habilitado a assegurar a atenção à saúde, a tomada de decisões e a interação com outros profissionais e com o público, com fomento ao envolvimento antecipado e progressivo do estudante no SUS, conhecido como currículo generalista (BRASIL. MINISTÉRIO DA

EDUCAÇÃO, 2017). Ainda que seja observado essa orientação, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) salienta a existência de cursos com enfoques e perfis de formação distintas, “sendo que, em alguns casos, são percebidas apenas modificações superficiais na estrutura dos cursos, que não permitem a reorientação do modelo de formação, reforçando a formação tecnicista e biologicista, focada em procedimentos operacionais” (MANZINI et al., 2015, p. 62).

Assim, a gestão da AF da SMS-RJ ao perceber tal cenário e, visando uma melhor atuação do farmacêutico considerando as especificidades da APS, além das características locais da AF, verificou-se ser necessário implementar ações de qualificação, na forma de atualização e capacitação profissional. O curso foi concebido sob demanda pela SMS-RJ à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), na proposta de formação para o SUS do programa denominado Território-Escola Manguinhos (TEIAS)³, a partir de cooperação entre as instituições acima citadas.

A APS na SMS-RJ, passou a contar com a incorporação de muitos farmacêuticos (e equipes de apoio, formada por auxiliares e técnicos de farmácia) e, em razão do conjunto de outras mudanças que vinham se desenvolvendo pela reforma na APS na Prefeitura do Rio de Janeiro, foi identificada uma oportunidade de se implementar ações voltadas ao fortalecimento dos farmacêuticos, no sentido de apoiar, de forma coerente ao processo em curso, especialmente para melhor atender aos usuários em suas necessidades de saúde.

Assim, o Curso de SFAPS nasceu na perspectiva de melhorar a inserção de farmacêuticos nas UBS e ESF, tendo em vista qualificá-los para o exercício humanizado da atenção, bem como para a otimização de suas práticas no sentido de ampliar a compreensão dos usuários quanto às formas de uso de medicamentos e sua utilização racional.

Um dos eixos estratégicos da PNAF é o desenvolvimento, valorização, qualificação, fixação e capacitação de pessoal, e um dos objetivos específicos organizados por componente técnico da PNAF é o favorecimento do processo de educação continuada e atualização dos profissionais, além do uso apropriado dos medicamentos (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004; TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

³ O TEIAS foi uma parceria entre a SMS-RJ e a Fiocruz, envolvendo diversas unidades da Fundação, por meio de sua fundação de apoio (Fiotec), com base em um contrato de gestão. A Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) desenvolveu cooperação que envolvia diversos componentes, como: assistência à saúde por meio da incorporação da ESF à população adstrita no território de Manguinhos, projetos de pesquisas e ações de ensino, como o curso SFAPS. Para maiores detalhes ver trabalho de Casanova et al (2014).

A seguir estão descritos os caminhos metodológicos para atender aos objetivos desenhados para essa dissertação de mestrado.

5.2.3- Educação Continuada

A EC é orientada pela necessidade de contínuo aprendizado para aprimoramento permanente da formação acadêmica e profissional; preconiza o uso de ferramentas didáticas capazes de promover aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas e de experiências no campo da atuação profissional, a partir de atividades educativas com carga horária pré-definida, para atualização e incremento à participação no cotidiano do mundo do trabalho (SARDINHA et al., 2013); busca desenvolver mudanças de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora, em aprimoramento ao processo de trabalho em interação com os sujeitos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Acredita-se que os programas de EC em caráter multidisciplinar potencializam a interação na equipe de saúde, promovendo trocas de saberes e experiências, considerando a interação do profissional (ao dispor de seus saberes e práticas, competências e habilidades), com a realidade do serviço (expondo necessidades e problemas) a partir da elaboração crítico-reflexiva que se desencadeia neste processo (SARDINHA et al., 2013).

A EC pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidora de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à educação formal de profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo da educação (CECCIM, 2005).

Peixoto e colaboradores (2013) trazem, em seu trabalho, um apanhado dos achados deles em vários artigos que tratam de educação continuada e permanente. Isso permitiu que vários conceitos fossem comparados paralelamente, auxiliando na identificação das convergências entre as descrições. Portanto, a EC pode ser definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, desenvolvidas após a graduação, relacionadas com a atualização profissional, com duração definida e metodologia tradicional onde é oportunizado seu desenvolvimento, bem como sua participação ativa nos processos da instituição.

Muitos países já fizeram mudanças significativas na forma como os profissionais de saúde são formados e treinados antes de integrar o serviço de saúde, porém não foi dada tanta

atenção para os modelos e as abordagens que garantam constante melhoria da competência e suporte ao desenvolvimento do profissional (MEŠTROVIĆ; ROUSE, 2015).

Assim a EC se apresenta como um processo de atualização técnico-científica contínuo oferecendo, ao profissional, a reflexão da profissão e suas práticas, promovendo o desenvolvimento pessoal. O ato de estabelecer um programa de educação continuada tendo como base a interdisciplinaridade propicia maior interação da equipe de saúde, promovendo oportunamente a promoção da aprendizagem e intercâmbio dos conhecimentos. Há diferentes maneiras de definir a educação continuada, mas sempre terá por propósito a aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades e reestruturações comportamentais (PEIXOTO et al., 2013).

A EC é desenvolvida após a profissionalização e visa atualizar os conhecimentos e adquirir novas informações, analisando as experiências subsequentes à formação inicial, permitindo ao profissional qualificar sua competência individual e alinhando esta competência às suas responsabilidades junto ao serviço. E mais, tem ênfase em treinamentos e cursos, para adequar os profissionais às rotinas do serviço na unidade, de modo que não representa um espaço de reflexão e crítica sobre o cuidado, mas uma reprodução de abordagens já consagradas (PEIXOTO et al., 2013).

A necessidade de expandir e equipar a força de trabalho em saúde para que alcancem as necessidades da população resultaram em um aumento na capacidade de educação e treinamento. Porém, conforme aumenta a cobrança em relação a uma equipe de RH mais competente e apta para os processos, a quantidade, mas não necessariamente a qualidade de programas educacionais aumentam (MEŠTROVIĆ; ROUSE, 2015).

O Curso SFAPS surgiu num contexto de formação de trabalhadores para o SUS. Na seção seguinte será abordada a temática sobre o estudo de egressos, que compôs um pilar metodológico importante deste trabalho.

5.2.4- Estudo de Egressos

Considerando o aprendizado como “criação de conhecimento”, a partir da interação de estratégias de produção e transmissão de conhecimento se constrói o aprendizado (KUIJPERS; RUTTEN; BOEKEMA, 2003; DATHEIN, 2015).

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada

de decisões. A pesquisa avaliativa envolve produção de conhecimento novo sobre uma dada realidade enquanto estudo da ação em seu cotidiano (HARTZ, 1997a).

Avaliação de cursos e acompanhamento de egressos têm sido temas muito explorados (e controversos), na literatura educacional na atualidade. Diversos “olhares” vêm sendo lançados sobre o processo avaliativo desde a década de 50, e ao longo desta trajetória, o núcleo da avaliação educacional vem sendo evidenciado e discutido por diferentes autores, apontando para novos campos de observação e análise. A perspectiva de egressos quanto à aquisição de conhecimentos e o impacto desta aquisição em sua vida profissional é um importante objeto de estudo, devendo se estabelecer na compreensão do todo de um programa educacional a partir de dados fundamentados na realidade (SOARES, 2013), em acompanhamento sistemático da trajetória profissional, podendo influir sobre os resultados do processo para a sociedade (ESPARTEL, 2009; MEIRA; KURCGANT, 2009; TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

A avaliação do profissional inserido na realidade do mundo do trabalho com relação à qualidade da formação recebida (e quanto ao seu preparo para a atuação profissional), oferta contribuições importantes para o desenvolvimento da articulação educação-trabalho (ORTIGOZA; POLTRONIERI, 2012).

Ao problematizar conceitos e práticas institucionais a partir destes estudos encontram-se subsídios à construção e democratização do saber, ainda que possam estabelecer-se como estratégias de competição em políticas educacionais e de autonomia universitária (HARTZ, 1997).

No Pacto Pela Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), são definidas responsabilidades, componentes e dimensões da avaliação em saúde em prol do desenvolvimento da formação de trabalhadores para a saúde (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a).

Em seu dia a dia, o egresso lida com situações complexas que suscitam reflexão acerca das competências construídas ao longo do processo de formação e aquelas que se apresentam como demanda na prática diária, em seu cotidiano (MEIRA; KURCGANT, 2009), razão pela qual os profissionais podem atuar como referências acerca da qualidade do processo de formação e, com isso, contribuir para continuidade, resolutividade (e sustentabilidade) dos serviços; confrontando exigências do mercado de trabalho e projetos pedagógicos de seus cursos (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a), esses atores são capazes de reconhecer mudanças positivas e aplicabilidade prática de sua formação para a atuação profissional

(MACIEL et al., 2010). Portanto, ao incluir egressos na avaliação de programas de curso, o processo avaliativo é mais qualificado (ORTIGOZA; POLTRONIERI, 2012) para (re)orientação e aperfeiçoamento de currículos de ensino.

Preconiza-se que estudos de egressos se façam em acompanhamento sistemático, por período de tempo predeterminado, para permitir a análise da evolução da trajetória profissional e do impacto do curso em seu desempenho profissional (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a). Ainda assim, até bem recentemente não se verificou indicativos de mudanças na gestão universitária para atendimento às demandas do cotidiano da prática profissional (SOARES, 2013).

Os estudos de avaliação da formação profissional, ao admitirem a perspectiva de egressos em favor da identificação de mudanças a serem adotadas para melhoria dos processos de formação, qualificam e complementam o sistema de avaliação dos processos educacionais (MEIRA; KURCGANT, 2016).

Na próxima seção estão apresentados alguns elementos constituintes da APS no SUS, especialmente contextualizados para a SMS-RJ, buscando-se ainda agregar alguns elementos relacionados à organização e gestão de rede de serviços de saúde desse órgão, que foi o lócus de realização do curso SFAPS.

5.3- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Conforme já destacado a integralidade, no âmbito do SUS, é uma referência essencial para pensar e organizar o cuidado em saúde. Como parte das estratégias do Pacto pela Saúde, em 2006, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB), em que claramente se estabeleceu a saúde da família como estratégia prioritária para a reorientação do modelo assistencial de Atenção Básica. A concepção de APS expressa pela PNAB 2006 é coerente aos princípios e conceito ampliado de saúde presentes no texto constitucional de 1988 direcionou a criação do SUS, ao prever a oferta e organização de ações e serviços na perspectiva da atenção integral à saúde, desde a promoção até a reabilitação, com potencial para impactar nos determinantes sociais da saúde (MENDONÇA et al., 2018).

A APS é o primeiro nível de acesso ao SUS, caracterizado, principalmente, pela longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado, com efeitos importantes na melhoria da saúde da população (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

As unidades básicas de saúde da família (UBSF) no Brasil têm ESF como arranjo predominante, ou seja, correspondem à maior e mais capilarizada oferta de serviços de saúde, que se encontra presente em praticamente todos municípios em território nacional. Sua cobertura é maior, em geral, em municípios menores e em regiões mais desprovidas de melhores condições de vida (MENDONÇA et al., 2018).

A APS precisa cumprir três papéis essenciais nas Redes de Atenção à Saúde (RAS): a resolução (capacidade para solucionar mais de 85% dos problemas de saúde de sua população); a coordenação (capacidade de orientar os fluxos e os contra fluxos de pessoas, de informações e de produtos entre os componentes das redes); e a responsabilização (capacidade de acolher e responsabilizar-se, sanitária e economicamente, por sua população) (CONASS, 2015).

A consolidação da APS nas últimas décadas representou um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública e sistema de saúde universal no Brasil; avanço este ancorado na abrangência da ESF — seu principal modelo assistencial — que ultrapassou a marca de 40 mil equipes em todo o território nacional em 2016 (ABRASCO, 2018). Neste âmbito, estratégias de educação permanente são essenciais para o sucesso de intervenções direcionadas à qualificação da prática profissional, considerando-se que as atividades educacionais podem desenvolver as atribuições profissionais, melhorando o escopo e a abrangência da prestação de cuidados (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). É neste escopo, que se pretende alcançar a compreensão da formação sob estudo nesta dissertação, o curso SFAPS, voltado a trabalhadores graduados em farmácia que atuavam na APS.

Um dos desafios a serem enfrentados na APS refere-se à insuficiente incorporação de trabalhadores qualificados, para além de questões físicas, de financiamento e de dificuldades de integração (FAUSTO et al., 2018). Admite-se à relevância da necessidade de formar profissionais da saúde com perfil adequado à reorganização da ABS.

5.3.1- Atenção Primária em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Historicamente, apesar do município do Rio de Janeiro ter aderido desde 2003 ao projeto de expansão e consolidação da ESF do MS, a cidade não vinha apresentando progressos nesta cobertura que, segundo dados do MS, contava com somente 3,5% de cobertura até o ano de 2008 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Na cidade do Rio de Janeiro, entre os anos de 2008 e 2013, mais de 2,5 milhões de pessoas passaram a ter acesso à saúde, com a ampliação de 3,5% para 41% da cobertura de Saúde da Família (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016); com mais de 800 equipes implantadas.

A partir da sucessão de governo ocorrida em 2009, a APS foi destacada como prioridade na agenda política municipal, seja pelo aporte de recursos orçamentários destinados à execução e ao início de sua expansão, seja com a constituição, no organograma da SMS-RJ, da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), cuja estrutura de gestão dedica-se ao desenvolvimento de ações de fortalecimento na APS (ALMEIDA; FAUSTO; GIOVANELLA, 2011).

A ampliação APS no Rio de Janeiro transcorreu pelo aumento da cobertura da ESF, efetuada por Organizações Sociais (OS)⁴, que ocorreu logo após a promulgação da Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009⁵ (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2009). A lista das entidades classificadas como OS pela Comissão de Qualificação das Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro continha, em 2009, vinte e seis entidades, das quais dezessete (que corresponde a 65%) tinham a saúde como área de atuação e a SMS-RJ era a pasta que mais havia realizado contratos de gestão com essas Organizações (RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2011).

Nessa lógica, vale salientar que a execução e o fomento das atividades, bem como normativas de funcionamento da parceria entre o poder público e a entidade qualificada como OS, implicam em formalização de um contrato de gestão. Essas parcerias público-privadas, focadas na ampliação da rede de APS, exercem atividades com efeitos diretos na gestão de pessoas, na manutenção e no investimento (exceto obras de novas unidades) nas unidades básicas de saúde.

Essa rede própria, segundo o perfil de atendimento, pode ser categorizada em atenção primária, secundária e terciária. No ano de 2012, a rede de serviços próprios de saúde do município contava com 271 unidades, muitas das quais operadas por OS (MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2012).

Segundo dados do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, a rede própria do SUS município do Rio de Janeiro, estava composta por 51 hospitais (emergência, gerais e maternidades), 35 unidades de Pronto-Atendimento (UPA), 10.137 leitos hospitalares, 34

⁴ São entidades jurídicas de direito privado, associações ou fundações, sem finalidades lucrativas, dedicadas à prestação de serviços públicos não exclusivos de Estado, devendo preencher requisitos de lei(s) específica(s). A qualidade de Organização Social é um título concedido pelo poder público competente (RIO, 2011).

⁵ A Lei prevê como áreas de atuação a serem operadas em parceria como OS: pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura, saúde e esportes, com expectativas de inclusão das áreas, de assistência social e a educação especial inclusiva, de reabilitação e acessibilidade da pessoa com deficiência.

centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 231 unidades de APS distribuídos nas três esferas administrativas (municipal, estadual e federal). As unidades de APS estão distribuídas em 10 áreas de Planejamento (AP) em Saúde, ofertando cobertura assistencial no modelo ESF para 70% da população (4.464.300 habitantes do município) e no modelo tradicional cobrindo os 1.856.146 cidadãos restantes (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Segundo fontes do MS o aumento do número de Equipes de Saúde da Família (EqSF) implantadas foi da ordem de 128 em 2008, para 958, em 2016. Ao final de 2017 havia 1251 EqSF implantadas, e o PMS de 2018-2022 previu ampliação do número de EqSF em territórios com maior vulnerabilidade social (MELO et al., 2019).

Entre 2017 e 2018, com o anúncio de déficit no orçamento municipal, atrasos no pagamento de salários, dentre outros, resultaram na evasão de profissionais da rede. Em meados de 2018, o documento da SMS-RJ denominado “Reorganização dos Serviços de APS – Estudo para Otimização de Recursos” previa, dentre outras medidas, a extinção de 184 EqSF e propunha nova tipologia de equipes, com base na PNAB 2017, com frágil composição profissional e alto número de usuários por equipe, ainda que apresentado como estratégia para qualificar e otimizar os serviços (MELO et al., 2019).

Segundo parâmetros do MS, o município do Rio de Janeiro, que no final de 2018 tinha 1177 EqSF implantadas, possuía o teto máximo de aproximadamente 3300 EqSF financiadas com recurso federal, ou seja, quase o triplo do total de equipes até então existentes. Em março de 2019, o número de EqSF caiu para 1090, aprofundando a diminuição de equipes evidenciada no final do ano anterior (MELO et al., 2019).

A seção seguinte visa contextualizar as especificidades de organização das ações e o funcionamento da Assistência Farmacêutica no contexto do Município do Rio de Janeiro, buscando apresentar suas ações seguindo o Ciclo da AF. Além disso, busca-se trazer alguns pontos gerais relacionados ao curso SFAPS, sem esgotar em termos de suas características.

5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No Brasil, o documento denominado Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicado em 1998, apresentou uma primeira definição para a AF. A partir da PNM diversas ações em torno do medicamento apresentavam-se modo geral dirigidas a dois pilares: o

primeiro deles referia-se ao acesso a medicamentos seguros, eficazes e com qualidade; enquanto o segundo, referia-se ao uso racional ou apropriado de medicamentos.

No ano de 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) definiu perspectivas e ampliou a compreensão do espectro de ações da AF, incorporando novas atribuições para os profissionais farmacêuticos no contexto da APS.

De acordo com a PNAF, instituída pelo CNS, a AF passou a ser entendida como

conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individuais como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.(BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

O desenvolvimento das ações de AF é essencial ao contexto da Saúde Coletiva, como parte integrante do sistema de saúde, sendo fator determinante para a resolutividade da atenção e dos serviços prestados, como a APS, e mobiliza a alocação de grande volume de recursos financeiros, tanto públicos como privados. Por sua vez, a AF reforça e dinamiza a organização dos sistemas de saúde, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

A AF possui um modelo teórico, organizado em torno de um conjunto de atividades interrelacionadas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, tendo na gestão, financiamento planejamento, monitoramento e avaliação e RH elementos que sustentam o funcionamento teórico, esquematizado denominado como ciclo da AF. Essa sistematização favorece sua melhor organização e visa a permanente disponibilidade dos produtos, ou seja, o acesso e o uso apropriado de medicamentos, segundo as necessidades da população. Alguns dos atributos de cada componente do ciclo da AF serão apresentados sinteticamente na sequência.

A seleção de medicamentos é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É considerada a etapa mais importante, pois é a partir desta que são desenvolvidas as demais atividades (MARIN et al., 2003).

O propósito prioritário da atuação dos entes governamentais, como as secretarias municipais de saúde, no caso da seleção de medicamentos, é assegurar o suprimento de medicamentos destinados à atenção básica à saúde, além de outros que estejam definidos no Plano de Saúde, bem como desenvolver as ações de AF de forma a qualificar o acesso e o uso desses produtos. Como resultado da seleção de medicamentos, é possível elaborar as listas municipais, ou seja, a relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

O segundo componente é a programação de medicamentos, que consiste em uma etapa de planejamento e que se constitui em procedimentos para estimar as quantidades a serem adquiridas, garantindo a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados para atender determinada demanda dos serviços, em um período definido de tempo (MARIN et al., 2003).

Essa fase envolve a aferição de estoques e a verificação da situação orçamentária e instrumentaliza a gestão pública na assistência farmacêutica em relação ao que será adquirido para atender a rede em suas demandas ordinárias. Possui, portanto, influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

A programação necessita dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, tais como consumo médio mensal, demanda atendida e não atendida, demanda reprimida, perfil epidemiológico, consumo por centro de custo etc. Além disso, também dispor de pessoal capacitados, recursos materiais e financeiros para sua execução.

O estágio seguinte refere-se à aquisição de medicamentos, que compreende um conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos definidos pela seleção, nos quantitativos e prazos estabelecidos pela programação, incluindo a qualidade e a manutenção regular do sistema de abastecimento.

A aquisição, na administração pública, está submetida a critérios próprios definidos na lei de licitações e suas diversas alterações e atualizações. Também conta com quesitos administrativos, tais como qualificação financeira da empresa, dentre outros, e elementos relacionados a aspectos técnico-sanitários, que subsidiam, posteriormente, os editais de licitação regidos por normas específicas da administração pública.

Cabe ser mencionado que todos os medicamentos adquiridos pela área pública devem cumprir recomendações sanitárias, principalmente aqueles relacionados ao registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além disso, são requeridos alguns

critérios de qualidade, como a Certificação de Boas Práticas de Fabricação, também expedido por essa Agência. Na licitação, podem ser adquiridos medicamentos de referência, genéricos ou similares, desde que atendam aos critérios técnico-sanitários e ao menor preço.

A quarta etapa é o armazenamento de medicamentos, compreendido como conjunto de procedimentos técnicos e administrativos relacionados às atividades de: (a) recepção/recebimento; (b) estocagem e guarda; (c) conservação e (d) controle de estoque dos medicamentos. A adoção de uma conduta racional para o procedimento de estocagem dos medicamentos e outros insumos compõe um passo marcante dentro do ciclo da AF. A condução inadequada nessa etapa resulta em desperdícios por validade expirada e perdas da integridade dos produtos, comprometendo a eficácia destes (MARIN et al., 2003).

A distribuição de medicamentos, segundo a clássica publicação de Marin et al. (2003), consiste na manutenção do suprimento de medicamentos às unidades de saúde em quantidades, qualidade e tempo oportunos, para dispensação à população usuária. Essa distribuição envolve diversos elementos da cadeia logística de medicamentos, a questões de transporte, por exemplo, que são importantes para um suprimento às unidades de saúde e, conseqüentemente, na entrega aos usuários (SILVA, 2006).

Por fim, a existem três etapas do ciclo que conformam uma unidade, são elas a prescrição, a dispensação e a utilização.

A prescrição é o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como devem ser utilizados os medicamentos. Dentre os princípios da prescrição racional, é indispensável à avaliação crítica da informação médica que será utilizada para subsidiar a escolha do fármaco para determinado tratamento, cujas condutas devem estar pautadas em evidências. Esta escolha deve basear-se em evidências objetivas, extraídas de estudos com metodologia bem desenhada e de literatura médica revisada criticamente para confirmar seus resultados e suas conclusões (WANNMACHER, 2010).

Na APS é comum a utilização de um conjunto de linhas de cuidado contendo diretrizes para a gestão integrada e o apoio à decisão clínica, bem como de protocolos de uso de medicamentos, que visam apoiar as ações em seu contexto próprio. Elas estabelecem fluxos, funções e tarefas para garantir que o paciente receba a atenção adequada, assegurando informação aos profissionais que atendem pacientes, viabilizando o seguimento, o incluindo o manejo terapêutico, como parte do procedimento padrão, conforme a doença (RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2011).

A REMUME, bem como as listas oficiais do SUS, como a RENAME, e as normas do MS têm como um dos objetivos auxiliar o prescritor, permitindo a escolha de medicamentos adquiridos regularmente e, assim, possibilitar o acesso da população à terapia medicamentosa adequada e de forma gratuita.

De acordo com o MS (BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE, 2002), a dispensação de medicamentos foi definida na PNM como

o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, p. 34).

O processo da dispensação, de uma forma geral, segue diversas etapas, que envolvem: (a) acolhimento do usuário; (b) atendimento e recebimento da prescrição; (c) validação da prescrição; (d) separação do medicamento; (e) verificação da receita com o medicamento a ser dispensado; (f) anotações necessárias ao processo de informação; (g) entrega do medicamento; (h) comunicação com o usuário, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos e; (i) registro do atendimento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Neste sentido, no contexto da APS, o MS orientou que as farmácias do SUS dispensem os medicamentos em um local para atendimento livre de qualquer barreira física (sem grades, janelas, vidros) na comunicação com o profissional e que leve em conta a humanização das relações de prestação de serviço público. Desse modo, à medida que a SMS-RJ promoveu a expansão da rede básica, iniciada em 2010, as unidades clínicas de saúde da família (CF), em seu projeto arquitetônico dispunham de farmácias que consideram esse conceito sem barreiras de interação com o usuário, por exemplo (RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2011).

No Brasil, os termos AF e Serviços Farmacêuticos (SEFAR) têm recebido conceitos distintos. O primeiro é mais antigo e abrangente no Brasil, engloba atividades multiprofissionais ligadas aos medicamentos, a ciência & tecnologia ao tratar da pesquisa e desenvolvimento, somadas às inúmeras atividades do clássico Ciclo da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e prescrição, dispensação e utilização de medicamentos (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

Já o segundo, em meio a discussões a respeito da prestação de serviços no campo farmacêutico, especialmente na APS, tem na definição oriunda da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) uma destacada contribuição, pois por meio de diversos estudos e um grupo de especialistas propôs-se uma abordagem neste enfoque, concebida como

o conjunto de ações no sistema de saúde que visam garantir a atenção integral, integrada e contínua das necessidades e problemas de saúde da população tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, e contribuindo com o seu acesso equitativo e uso racional. Essas ações, são desenvolvidas pelo farmacêutico, ou sob sua coordenação, incorporados a uma equipe de saúde e com a participação da comunidade e que tem por objetivo a obtenção de resultados concretos em saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013, p. 3).

Dito de outra forma, pode-se reforçar o modelo de organização dos SEFAR na APS por Pereira et al (2015), na qual estes estão englobados no escopo de atividades estabelecidas na AF e relacionados intrinsecamente às atividades envolvidas nas unidades e serviços de saúde. A APS é um contexto de prestação de serviços interdisciplinar, pois envolve diversos profissionais de saúde, logo o envolvimento do farmacêutico no cuidado, que presta serviços e atua no fomento ao uso racional de medicamentos, visando melhorar a adesão dos usuários e reduzir possíveis problemas de saúde busca trazer transformação do enfoque das ações do farmacêutico, na qual o medicamento, base para as ações de saúde, é estabelecido apenas como um elemento da atuação do farmacêutico, porém, não mais como um ponto central (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

As ações de AF podem ser consideradas como transversais e estratégicas tanto para a estruturação das RAS⁶ quanto ao fortalecimento da APS no SUS. Deste modo, os SEFAR podem contribuir na qualificação do cuidado em saúde, cujo definição constitui-se mais recentemente

⁶ O MS define RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, 2010).

no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreendem tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, famílias e comunidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b, p. 18).

Essa última perspectiva tem o medicamento como um dos elementos capazes de garantir atenção integral e contínua, dirigida a necessidades e condições de saúde. No campo específico da AF na APS, essa nova concepção permite otimizar os resultados finais da assistência à saúde como um todo, sendo motivação para a implementação do curso SFAPS.

Em síntese, as ações relacionadas à AF, de cunho técnico, têm sido classificadas com foco na prestação de serviços farmacêuticos, em: (a) serviços técnicos-gerenciais, e (b) serviços técnico-assistenciais. Essa nova proposta visa estabelecer maior ênfase ao caráter assistencial aplicado ao desempenho de ações que aproximem concretamente a AF na promoção do uso racional e seguro desses produtos, logo de uma maior relação com os usuários. A primeira categoria envolve a gestão do medicamento, necessitando, assim, de profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução destas ações. Já aquelas de caráter técnico-assistenciais, são caracterizadas por conhecimentos que aliam a interseção dos medicamentos com a terapêutica, envolvendo as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, 2020c).

6- METODOLOGIA

6.1- DESENHO DO ESTUDO

No presente trabalho, desenvolveu-se uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com dados qualitativos obtidos a partir de AD, GF e parte dos resultados do QE, além de dados quantitativos oriundos da aplicação de um questionário dirigido aos egressos do curso SFAPS, formados no período compreendido entre 2011 e 2019.

Estas três estratégias metodológicas supracitadas foram adotadas para o cumprimento aos objetivos do estudo, que podem ser sintetizados abaixo (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz geral dos objetivos, estratégias metodológicas e fontes de dados.

Objetivos específicos do estudo	Estratégia Metodológica/Técnica de coleta	Fonte de Dados
Mapear o perfil de egressos no curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise documental ▪ Questionário eletrônico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentos internos ao curso ▪ Questionário eletrônico respondido
Descrever antecedentes, características pedagógicas, organização e oferta do curso Serviços Farmacêuticos na APS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise documental ▪ Grupo focal 	Documentos internos ao curso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Termos de referência ▪ Projetos de curso ▪ Formulário de aprovação e acompanhamento de cursos (FAC) ▪ Editais de seleção ▪ Relatórios finais de turma ▪ Material pedagógico (manuais de facilitadores e manuais de alunos) ▪ Transcrição do grupo focal
Identificar os pontos fortes e fracos do curso SFAPS para a prática profissional e gestão do trabalho dos farmacêuticos na APS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análise documental ▪ Grupo focal ▪ Questionário eletrônico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário eletrônico respondido ▪ Transcrição das falas do grupo focal ▪ Termos de referência ▪ Projeto de curso ▪ Relatórios finais de turma

Fonte: Elaboração própria.

6.2- CENÁRIO DO ESTUDO

O Curso SFAPS foi aplicado à farmacêuticos que atuavam na APS da SMS-RJ.

De acordo com dados do IBGE o município do Rio de Janeiro possui uma população estimada, em 2019, de aproximadamente 6,7 milhões de pessoas; distribuídas em um território de pouco superior a 1.200 km², correspondendo a uma densidade populacional de 5.265,82 habitantes/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

A SMS-RJ é o órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro responsável por formular e executar a política municipal de saúde. Esta Secretaria é composta por subsecretarias, uma das quais lida com a rede de APS, a SUBPAV. Dentre suas diversas atribuições a SUBPAV é responsável por planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações e serviços de promoção, atenção primária e vigilância em saúde da rede municipal de saúde; que conta com UBS tais como CF, CAPS, Policlínicas e Centros de Saúde (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Com a sucessão de governo no ano de 2009, a APS foi destacada como prioridade na agenda política municipal; destaque este observado seja pelo aporte de recursos orçamentários destinados à execução e ao início de sua expansão, seja pela constituição, no organograma da SMS-RJ, da SUBPAV, cuja estrutura de gestão dedica-se ao desenvolvimento de ações de fortalecimento na APS (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

Tal condição permitiu ampliação APS no Rio de Janeiro, que por sua vez resultou no aumento da cobertura da ESF mediada por meio de OS. Desde então, a rede de serviços de saúde do município conta com diversos pontos de atenção à saúde com distintos níveis de complexidade, incluindo unidades básicas, hospitalares e pré-hospitalares, muitas das quais operadas por OS (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2009).

Nessa lógica, vale salientar que a execução e o fomento das atividades, bem como normativas de funcionamento da parceria entre o poder público e a entidade qualificada como OS, implicam em formalização de um contrato de gestão. Essas parcerias público-privadas, focadas na ampliação da rede de APS, exercem atividades com efeitos diretos na gestão de recursos humanos nas UBS, como as ações dirigidas à qualificação dos trabalhadores dos serviços de farmácia, presentes em todo conjunto de unidades de saúde vinculadas à SMS-RJ.

Assinala-se que a SMS-RJ está estruturada político-administrativamente, desde 1993, em dez distritos sanitários, denominados como AP. As AP são constituídas por bairros que apresentam características distintas no que diz respeito à oferta de serviços, à estrutura de suas populações e aos indicadores socioeconômicos. Cada uma destas AP possui estrutura

denominada CAP, que pelo próprio nome, se debruça e atua de forma mais regionalizada na APS, no âmbito municipal.

Assinala-se que a SMS-RJ tem uma organização descentralizada e hierarquizada da AF. A gestão da AF no município se estrutura desde o nível central a partir de Núcleo de Assistência Farmacêutica central (NAF-central), que atua integrado com a Coordenação Geral de Atenção Primária (CAP), que são ao todo 10. Cada CAP possui um Núcleo de Assistência Farmacêutica regional (NAF-regional) que se reporta ao núcleo central. A coordenação dos núcleos regionais é realizada por farmacêuticos que desenvolvem ações gerenciais e de apoio às farmácias das UBS, que conformam assim a ponta do sistema municipal (PEREIRA, 2013; RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2011).

Além da atuação do NAF-central da SMS-RJ as diversas etapas do ciclo da AF respondem diretamente pela AF no nível municipal; e de acordo com a SMS-RJ (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018), a AF tem como principais atribuições: assessoramento às subsecretarias para as questões relacionadas ao medicamento; definição das grades de medicamentos da SMS; organização e avaliação do acesso a medicamentos; coordenação dos serviços de assistência farmacêutica; avaliação da utilização das tecnologias em saúde e dos indicadores da assistência farmacêutica; elaboração de termos de referência, protocolos e notas técnicas relacionados a medicamentos; monitoramento das ações de farmacovigilância; participação em grupos de trabalho e em reuniões periódicas com os farmacêuticos; além de interlocução com as linhas de cuidado no que compete aos assuntos relacionados a medicamentos.

Diversas ações podem ser desenvolvidas na APS a partir de uma rede que inclui cerca de 300 serviços de saúde municipais que, além de dispensarem medicamentos, podem realizar atividades distintas, tais como: orientação farmacêutica, grupos terapêuticos, visita domiciliar, farmacovigilância e demais atividades relacionadas ao uso racional de medicamentos (PEREIRA, 2013; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

A SMS-RJ reestruturou sua organização seguindo diretrizes preconizadas pelo MS, onde houve ampliação do número de UBS e ampliação da cobertura da ESF. Como parte desse processo, a AF também buscou reorientar seu papel, para poder atuar de forma mais integrada com a equipe de saúde, apoiando os usuários e seguindo os mesmos pilares classicamente estabelecidos para a APS (RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, 2011).

Não obstante, a ESF na APS trouxe uma proposta de cuidado na qual as ações de saúde não se centram exclusivamente nos médicos e podem ser partilhadas entre os diversos profissionais de saúde da equipe. Embora o farmacêutico não seja considerado como um dos profissionais que compõem a equipe mínima (formada por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), ele está previsto no NASF.

Assim, por meio de diversas portarias foi propiciada a incorporação de diversos profissionais de saúde ao NASF, dentre os quais farmacêuticos, a partir da promulgação da Portaria GM n.º 154/2008. Esta vinculação ao NASF possibilita ao profissional estabelecer um contato direto com usuário e EqSF, no qual o medicamento pode ser compreendido como uma ferramenta de trabalho, e não a etapa fim do seu processo de cuidado (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; PEREIRA, 2013).

Neste sentido, diferentemente da proposta nacional que propunha farmacêuticos apenas nos NASF, a SMS-RJ optou por capilarizar a atuação dos mesmos nos pontos de cuidado, ou seja, em todas as unidades de APS, sob supervisão e apoio dos NAF-regionais e NAF-central. E mais, algumas ações consideradas estratégicas foram previstas com o objetivo de qualificar os SEFAR ofertados à sociedade por meio de formação específica, além de apoio técnico para implementação de projetos de melhorias dos serviços farmacêuticos nas unidades de saúde (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Para consecução metodológica da pesquisa, foram desenvolvidas etapas operacionais sequenciais para permitir o alcance dos objetivos específicos.

6.3- ASPECTOS OPERACIONAIS

6.3.1- Análise documental

Foram utilizados documentos internos ao curso e outros materiais elaborados durante a sua realização, obtidos junto à coordenação do curso SFAPS, após autorização de acesso previamente estabelecido. Estes documentos analisados cobriram diversas atividades, desde a concepção, oferta, seleção, execução e finalização do curso que incluíram: termos de referência e projetos de curso, formulário de aprovação e acompanhamento de cursos (FAC), editais de seleção, relatórios finais de turma, material pedagógico (manuais de facilitadores e de alunos), com vistas a identificação de elementos estruturantes do curso, suas diretrizes e competências originalmente previstas.

Durante esta etapa, todos os documentos mencionados foram organizados seguindo a ordenação das 13 turmas ofertadas no período entre 2011 e 2019, permitindo a estruturação de um banco de dados que continha assim diversos elementos do curso, ao longo do tempo.

Em síntese, a AD debruçou-se sobre os antecedentes do curso, as características da oferta e as características da organização pedagógica. Com relação aos antecedentes, foram analisados documentos que traziam as bases iniciais da formação, especialmente sua proposta de operacionalização dentro do contexto do Programa TEIAS, documentos de oficina preparatória realizada e outros relativo ao curso de multiplicadores para formação de professores/facilitadores, que seriam os responsáveis pela ministração da formação.

Com relação às características da oferta, documentos como o FAC e editais de seleção foram mapeados ao longo do tempo e permitiram identificar conteúdos organizacionais e reguladores do curso que envolveram: perfil da clientela, número de vagas, documentação requerida para seleção e ingresso, e critérios para seleção.

Para caracterizar as questões pedagógicas, além de documentos como o FAC, termos de referência, projetos do curso e editais de seleção, foram incluídos os manuais dos alunos e dos facilitadores, e relatórios finais de curso, de forma a permitir análise sobre a estrutura curricular, carga horária, módulos de ensino, competências, objetivos, justificativa da formação, metodologia de ensino, material didático e critérios de avaliação.

Cada um dos diferentes tipos de documentos foi lido separadamente, inicialmente exploração por meio de uma leitura flutuante, para triar as fontes e identificar coerência com os pontos centrais para as análises. Posteriormente, realizou-se uma leitura mais aprofundada que permitiu a identificação, seleção e posterior consolidação dos dados obtidos, com base nas distintas categorias de análise identificadas no Quadro 2, abaixo.

Quadro 2. Momentos da análise documental, fontes de dados e categorias de análise.

c	Tipos de documentos internos ao curso analisados	Temas de análise
Antecedentes do curso	<ul style="list-style-type: none"> · Termo de referência da cooperação (Projeto Básico) · Termo de Referência da oficina de trabalho · FAC · Roteiro para TFC curso multiplicadores 	<ul style="list-style-type: none"> · Concepção do curso · Proposta de operacionalização do curso · Oficina preparatória · Curso para formação de multiplicadores
Oferta das turmas	<ul style="list-style-type: none"> · Editais de convocação para seleção · FAC 	<ul style="list-style-type: none"> · Perfil da clientela · Número de vagas · Documentação requerida · Critérios para seleção

Organização pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> · Termo de referência da cooperação (Projeto Básico) · FAC · Manuais dos Facilitadores · Manuais dos Alunos · Relatórios de trabalhos finais do curso · Relatórios finais de curso 	<ul style="list-style-type: none"> · Estrutura curricular · Carga horária · Módulos de ensino · Competências · Objetivos · Justificativa da formação · Metodologia de ensino · Material didático · Critérios de avaliação
------------------------	---	--

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: FAC - Formulário de aprovação e acompanhamento de cursos, TFC - trabalho final de curso

A AD buscou contextualizar o curso SFAPS historicamente, como já sinalizado. Assim, foram recolhidos diversos documentos entre os anos de oferta de formação. Foi percebido que alguns documentos com conteúdos similares, como os manuais dos alunos e facilitadores, serviram para identificar mudanças na estrutura curricular, por exemplo; enquanto outros foram observados pontualmente em determinados momentos. O Quadro 3, na sequência, elenca os documentos do curso utilizados, de acordo com o tipo e o período.

Quadro 3. Documentos de curso utilizados de acordo com o tipo e período.

Tipo de documento	Período
Termo de Referência – Projeto Básico – Proposta de Prestação de Serviços	2009 e 2014
Projeto Geral do Curso SFAPS	2012 e 2014
Termo de Referência da oficina de trabalho para construção do curso “Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica de Saúde	2010
Formulários de Aprovação e Acompanhamento de Curso – Credenciamento (FAC)	2011 – 2019
Editais de Convocação para Seleção	2011 – 2019
Roteiro para Elaboração de TFC Multiplicadores	2011
Manuais dos Facilitadores	2011 – 2019
Manuais dos Alunos	2011 – 2019
Relatórios de Trabalhos Finais do Curso	2011 – 2019
Termo de Referência do Seminário de Formação de Profissionais na Atenção Primária em Saúde no Rio de Janeiro: a produção de saberes e práticas	2013
Relatórios Finais de Curso	2011 – 2109

Fonte: Elaboração própria.

Ainda no contexto da AD, considerando a relevância do processo avaliativo e do possível retorno sobre os trabalhos finais de curso (TFC), a partir dos relatórios finais de cada curso, os títulos/temas dos TFC apresentados pelos alunos (**APÊNDICE A – LISTA DOS TÍTULOS DOS TRABALHOS FINAIS DO CURSO E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, ENTRE 2011-2019 (p. 128), foram classificados individualmente, de forma não excludente entre os mesmos. Esta etapa apoiou-se na adaptação do modelo lógico de SEFAR na APS no Rio de Janeiro proposto na dissertação de mestrado de Pereira (2013), que visitava, de certa forma, elementos ligados ao clássico ciclo da AF e à temática dos SEFAR. Esta categorização compreendeu a identificação denominada como componente dos serviços farmacêuticos, cuja descrição foi elaborada e adaptada a partir de literatura de autoria do MS ligada à temática do SEFAR (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, 2020c, 2020d, 2020b, 2020e, 2020a) (Quadro 4).

Ademais, os TFC foram agrupados em dois grandes blocos, após a finalização da classificação, em:

- (1) Gestão técnica do medicamento (GTM), relacionando-se com ações ligadas às atividades logísticas (programação, aquisição, armazenamento e distribuição estrutura física adequada), acesso a medicamentos e de gestão, como a implantação de projetos.
- (2) Gestão do cuidado ao usuário (GC), tem como foco central de ação pelo serviço farmacêutico o paciente ou usuário, que elabora suas estratégias e métodos de trabalho na relação farmacêutico-usuário-equipes de saúde.

Quadro 4. Grandes blocos, componentes e descrição dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde.

Blocos	Componentes dos serviços farmacêuticos	Descrição do componente
GC	Ações de acompanhamento ao usuário	Envolvem ações e processos de cuidado junto ao paciente, tais como: visitas domiciliares, acompanhamento farmacoterapêutico, avaliação e promoção da adesão terapêutica, consulta e atenção farmacêutica, entre outras.
GC	Dispensação de medicamentos	Consiste no ato de entrega dos medicamentos, juntamente do fornecimento de orientações e informações que o usuário precisa para utilizar corretamente o produto.
GC	Educação em saúde	Atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. Compreende a gestão do conhecimento da equipe da farmácia e elaboração de materiais educativos e informação de saúde.
GC	Farmacovigilância	Relacionado às ações de identificação, avaliação, monitoramento e prevenção da ocorrência de EA relacionados ao uso dos medicamentos. Abarcam questões relacionadas ao desvio da qualidade, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas.
GC	Ações ligadas ao trabalho em equipe	Envolve relações interprofissionais, com a integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar de saúde. Trata da formação de uma equipe capaz de formar um conjunto solidário que se dedique à realização de um trabalho que seja coletivo, considerando as necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos.
GC	Uso racional de medicamentos	Ações centradas ao fomento do uso racional ou apropriado de medicamentos no âmbito da unidade de saúde.
GTM	Ações de organização do serviço e ao processo de trabalho do SFAPS	Tem enfoque na organização local do SFAPS e seus processos de trabalho e gerenciais. Lida com questões mais relacionadas à infraestrutura, estruturação e organização da oferta de serviços.

Fonte: Elaboração própria a partir do trabalho de Pereira (2013).

Legenda: EA - eventos adversos; GC - gestão do cuidado ao usuário; GTM - gestão técnica do medicamento; SFAPS - serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde URM - Uso racional de medicamento.

6.3.2- Grupo Focal: oficina com atores chave

Buscou-se por meio do desenvolvimento de uma oficina de GF identificar elementos estruturantes, como a perspectiva de professores e coordenadores sobre potenciais contribuições, fortalezas e fragilidades do curso. Esta estratégia metodológica também permitiu captar outros pontos relevantes ligados à estruturação e funcionamento do curso SFAPS, tais

como: as competências esperadas para a formação dos profissionais farmacêuticos para atuação junto à APS, exemplos de aplicações práticas demandadas pelo processo de trabalho decorrentes da formação outrora estudada.

O GF foi composto por convite, de forma intencional em razão da sua representatividade, por telefone ou e-mail para esta atividade, envolvendo professores, denominados como facilitadores ou tutores, selecionados em função de sua participação/atuação, em pelo menos duas edições do curso SFAPS. Ademais, alguns ex-coordenadores envolvidos na coordenação colegiada também participaram desta etapa que ocorreu em 03/11/2020, contando com quatro participantes, além da presença dos orientadores da pesquisa. Gestores da SMS-RJ que atuaram na coordenação também foram chamados, porém não puderam estar presentes, em razão da demanda interna do serviço, marcada pelo contexto da pandemia Covid-19.

A realização do GF foi precedida de um piloto, efetuado em 15/10/2020, formado por ex-facilitadores do curso, com o objetivo de testar o roteiro (**APÊNDICE B – ROTEIRO OFICINA – GRUPO FOCAL (GF)** (p. 131)), elaborado. Lamentavelmente, o registro digitalizado em mídia do material produzido nesta atividade foi perdido por questões de ordem técnica; no entanto, ainda assim, as contribuições ofertadas foram consideradas a partir de apontamentos produzidos por ocasião desta dinâmica.

Após o piloto, o roteiro foi ajustado com poucas mudanças e aplicado, considerando os seguintes aspectos: boas vindas e agradecimentos, além de uma apresentação geral da proposta do estudo. Na sequência, havia uma rodada de apresentação dos componentes do GF, envolvendo aspectos relacionados à formação, atuação profissional e forma de vinculação ao curso, bem como o registro verbal de autorização de consentimento livre e esclarecido para a participação do estudo e concordância para gravação da atividade, nos termos das boas práticas da realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Concluídas estas fases introdutórias, foram apresentadas três questões norteadoras que serviram como disparadores dos procedimentos de participação dos sujeitos.

As perguntas foram apresentadas e contextualizadas para o grupo, uma a uma, para que as contribuições pudessem ser registradas com foco em cada questão norteadora. Em seguida, foi aberto espaço para considerações finais por parte dos entrevistados, após o qual, anteriormente ao encerramento da atividade, foi feita uma breve apresentação sobre o questionário eletrônico a ser aplicado aos egressos do curso, solicitando-se aos componentes do GF a oferta de contribuições para o aperfeiçoamento e finalização do mesmo. Assim, este

questionário foi remetido a todos os atores-chave por *e-mail*, pactuando-se um prazo de 15 dias para a devolução das contribuições.

As atividades do GF (inclusive o piloto), foram realizadas remotamente por meio da plataforma digital (*Zoom*), cujo endereço eletrônico de acesso foi previamente disponibilizado aos participantes com antecedência e teve duração em torno de duas horas e meia. A destacar que foi preservada a identidade dos sete participantes, pela qual foram devidamente codificados no momento de análise do material, como participante GF1, participante GF2, participante GF3, participante GF4, participante GF5, participante GF6 e participante GF7, que podem ser observadas nas citações.

A realização do GF havia sido originalmente prevista para ocorrer em dois encontros, no entanto, esta decisão foi revista considerando que as contribuições observadas no primeiro momento foram avaliadas como capazes de trazer os aportes necessários para a consecução da pesquisa.

Análise do grupo focal

O registro em mídia digitalizada obtido com realização do GF foi transcrito pela pesquisadora e organizado com base na técnica de análise de conteúdo temática, a partir da qual se pretendeu estabelecer correlações com os dados, a partir das estratégias metodológicas adotadas em paralelo (AD e QE).

A análise de conteúdo temática pode ser conceituada de distintas formas. Classicamente, observa que a análise de conteúdo trata-se do emprego de técnicas de análise das “comunicações que tem intenção de identificar os procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (que podem ser quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2011, p. 38). Isso permite a interpretação do sentido que um indivíduo atribui às mensagens, dito de outra forma, permite inferir sobre os conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência que recorre a indicadores relativos ao texto, que podem ser quantitativos ou não (OLIVEIRA, 2008).

Minayo, Deslandes & Gomes (2003, p. 74) destaca que a análise de conteúdo visa

verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. [...] o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto (seja ele explícito e/ou latente). A análise e a interpretação dos conteúdos obtidos enquadram-se na condição dos passos (ou processos) a serem seguidos.

Ainda tomando por base o trabalho de Bardin (2011) e Minayo (2003), na análise, considerou-se as seguintes etapas: (a) pré-análise, (b) exploração do conteúdo e (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Deste modo, a pré-análise se refere ao momento de organização do material, trata-se de preparação na qual se intenciona identificar os materiais que seguirão para a análise propriamente dita, formular hipóteses e objetivos e construir os indicadores que fundamentem a interpretação final. Assim, em nossa pesquisa realizou-se leitura “flutuante” do material, buscando por meio desta, dar início à escolha dos documentos e contato com o conteúdo. Já na fase seguinte, o tratamento do material, realizou-se uma descrição das características pertinentes ao conteúdo, para ajuste sistemático dos dados brutos em unidades de registro (UR) e de contexto (UC).

Desta forma, a partir da transcrição literal da atividade do GF foi feita uma organização de conteúdo com base em UR, compreendida por uma palavra, uma frase, um parágrafo do texto; ou ainda o segmento de texto que contém uma assertiva completa sobre o objeto em estudo, seja pela frase ou parágrafo, ou ainda, parte de frase ou parágrafo (OLIVEIRA, 2008). Em seguida, empregaram-se unidades de contexto, que segundo Oliveira (2008, p. 571):

são unidades de compreensão da unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem cujas dimensões são maiores do que aquelas da unidade de registro. São segmentos de texto que permitem compreender a significação das unidades de registro, recolocando-as no seu contexto, tratando-se sempre de uma unidade maior do que a UR

Bardin (2011) define as UR como unidades de significação a serem codificadas, como por exemplo, a palavra (análise da frequência), a frase, oração, tema (análise temática) que organizam o texto. Já a UC refere-se ao contexto no qual a unidade de registro está inserida: a palavra na frase, a frase na oração, o tema no enunciado, e assim sucessivamente. Em síntese, a UR é a menor parte do conteúdo registrado, de acordo com as categorias de análise, ao passo que a UC é a parte mais ampla do conteúdo. A seguir, os dados obtidos na fase anterior (de exploração) foram decodificados para tornarem-se informações significativas e válidas, por meio do emprego de quantificação simples (frequência).

Considerando o procedimento analítico no contexto da análise de conteúdo, as contribuições dos atores-chave no GF foram categorizadas em quatro tipos, como dispostas no Quadro 5.

Quadro 5. Categorias temáticas e unidades de registro com base no GF.

Categorias temáticas	Unidades de Registro
Concepção, estrutura e organização do curso	Concepção do curso
	Organização do curso
	Desenvolvimento de material pedagógico
	Formação de multiplicadores/tutores
Contribuições ofertadas pelo curso	Formação dos facilitadores/tutores/multiplicadores
	Humanização do processo de trabalho
	Formação de rede interprofissional
	Reflexões sobre a prática profissional do farmacêutico
	Contribuições para a prática profissional na atenção primária à saúde
	Crescimento pessoal
	Preenchimento de lacunas de formação
Fortalezas do curso	Atuação dos facilitadores/tutores/multiplicadores
	Material didático
	Concepção, estrutura curricular, TFC
	Construção de redes interprofissionais
	Humanização do processo de trabalho
Fragilidades/desafios do curso	Carga horária
	Processo de gestão do trabalho
	Compartilhamento de experiências de outros profissionais
	Desmonte da Rede
	Ampliação da oferta de ferramental usado na APS
	Translação do conhecimento

Legenda: APS – Atenção primária em saúde, TFC - Trabalho final de conclusão

Fonte: dados da pesquisa

6.3.3- Questionário de estudo de egressos

O questionário foi construído após inúmeras rodadas de discussão e análises acerca de aspectos considerados relevantes para o estudo de egressos pela equipe de pesquisa e, ainda, conforme já mencionado, a partir das relevantes contribuições ofertadas pelos GF.

Este foi estruturado e disponibilizado na interface do Google formulários e o seu *link* de acesso foi enviado sucessivas vezes, por meio da coordenação do curso SFAPS aos endereços eletrônicos dos egressos cadastrados em banco de dados. Em nenhum momento o pesquisador teve acesso à relação de endereços eletrônicos de qualquer participante.

Além dos convites por e-mail, utilizou-se outras estratégias paralelas de divulgação da pesquisa, como a circulação na rede social *WhatsApp*, em grupos formados exclusivamente por farmacêuticos, visando maior captação de respondentes, logo aumento na taxa de resposta, conhecida como técnica *snowball* (bola de neve), que incentivava o egresso a reenviar o questionário para seus colegas de turma (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

O convite ofertou informações a respeito da proposta do estudo, esclarecendo a participação dos egressos a partir da aplicação de questionário eletrônico autorrespondido.

O questionário foi organizado em cinco blocos (Quadro 6), contendo diversas questões (com respostas fechadas ou abertas), além de ser precedido de um texto relativo à anuência de participação, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo seguimento de preenchimento se constituía na autorização. Deste modo, um total de 52 questões foram disponibilizadas (**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AUTORRESPONDIDO NO ESTUDO DE EGRESSOS** (p.140).

Quadro 6. Seção, blocos, formato e quantidade de perguntas do questionário eletrônico.

Seção	Bloco	Formato	Quantidade
1	Perfil do egresso e atuação profissional atual	Fechadas	06
2	Percepção geral sobre o curso SFAPS		13
3	Percepção sobre a contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-assistenciais e técnico-gerenciais		22
4	Percepção sobre contribuições do curso (sua influência no trabalho, na APS e no SUS)		08
5	Pontos positivos e negativos, sugestões e comentários finais	Abertas	03

Fonte: Elaboração própria.

Um formato de questionário semelhante e que serviu de base foi construído e adotado a partir de quatro blocos incluindo dados cadastrais, natureza da atividade profissional atual, relação do curso com a situação profissional atual, e avaliação do curso, em outro contexto de

estudo de acompanhamento de egressos de mestrado em APS (ENGSTROM; HORTALE; MOREIRA, 2020).

O questionário eletrônico utilizado foi disponibilizado aos egressos no período compreendido entre 11/12/2020 e 29/01/2021. As informações colhidas tiveram por finalidade verificar a existência de contribuições resultantes da formação ofertada pelo curso SFAPS, segundo um conjunto de afirmativas ligadas à questões e atividades previstas para sua atuação profissional e também do curso. Além disso, buscou-se identificar se ações de educação permanente providas pela formação originalmente aplicada por meio do curso SFAPS foram desenvolvidas junto às equipes de trabalho dos profissionais farmacêuticos.

Detalhando um pouco mais a estrutura do questionário, sua primeira seção, constava de dados gerais sobre o perfil do respondente e sua atuação profissional atual, os formatos de respostas adotados foram caixa de seleção, lista suspensa e múltipla escolha.

As seções subsequentes todas as questões foram apresentadas no formato de afirmativas para que o participante sinalizasse sua concordância, na qual apenas uma única opção de resposta pudesse ser marcada pela adoção de escala numérica organizada com valores de 0 a 5, além da opção “não sei opinar”. O número 0 indicava discordância total, o número 1 o menor grau de concordância e o número 5 representava o maior grau de concordância. Cabe destacar que se trata de adaptação de utilização da clássica escala de Likert que, objetivando identificar o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto a ser estudado, propondo-se variação no número de itens da escala (MIRANDA et al., 2009).

Ao longo de todo o questionário, a cada seção, foram ofertados comandos acerca do formato da resposta, como por exemplo a indicação quanto à possibilidade de haver uma única ou mais respostas para a pergunta, ou ainda, o caráter obrigatório ou não das mesmas.

Na última seção (cinco) foram apresentadas três questões abertas, a partir das quais o egresso respondente poderia expressar sua perspectiva sobre os pontos fortes (que bom que...) e fracos (que pena que...) do curso, ambas de preenchimento obrigatório e, ainda, dispor de espaço para sugestões e comentários, neste caso, de forma facultativa.

Os dados foram armazenados e processados em planilha Excel®, analisados por estatística descritiva das variáveis, adotando-se distribuições, frequências simples, valores médios e percentagens.

A análise dos resultados das seções dois, três e quatro foi feita a partir da observação isolada e/ou agregada dos graus de concordância, além da opção “não sei responder”.

Com relação às questões de respostas abertas sobre as fortalezas e fragilidades do curso SFAPS, além dos comentários e sugestões, foi procedida análise qualitativa de conteúdo temático, como proposto por Bardin (2011), mediante a observância de respostas convergentes e divergentes para os tópicos explorados, por meio de categorias temáticas. Os pontos positivos e negativos foram contabilizados e classificados.

Os primeiros, reconhecidos como fortalezas do curso, foram assim classificados nos temas: (1) Ampliação do conhecimento e capacitação, (2) Formação de rede profissional, (3) Troca de experiências e informações, (4) Corpo docente qualificado, (5) Aspectos pedagógicos do curso (metodologia de ensino, currículo, avaliação), (6) Contribuição ao processo de trabalho (por exemplo, melhoria de rotinas, gestão, intervenções práticas nos SFAPS) e (7) Melhoria da atuação e/ou conduta profissional, e (8) Trabalho em equipe.

Por outro lado, os pontos negativos (fragilidades) foram categorizados como: (1) Pouca ênfase as atividades clínicas na AF, (2) Baixa titulação do curso, (3) Oferta do curso SFAPS não ocorre quando da entrada na APS, (3) Baixa aplicabilidade prática, (4) Deficiências de infraestrutura e distância do local do curso, (4) Pouco espaço de atualização periódica ou de educação permanente, (5) Baixa valorização da rede, desmonte da APS, incluindo demissões, (6) Corpo docente, (7) Metodologia deficiente (pedagogia do curso, material didático, TFC), (8) Carga Horária, (9) Não houve, e (10) Não lembra/Não sabe.

As citações oriundas dos respondentes nos campos abertos do questionário, que incluiu os campos de “comentários e sugestões” foram analisadas transversalmente em meio ao conjunto de resultados relacionando-os aos distintos caminhos metodológicos, quais sejam, a análise documental e o GF. Isso serviu para demonstrar e/ou reforçar relações e ideias apresentadas tanto na caracterização do curso SFAPS e nas suas contribuições, que englobou aspectos das fortalezas e fragilidades.

6.4- QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa em tela foi pautada nos dispostos normativos contidos na ética da pesquisa com seres humanos previstos nas Resoluções do CNS, nº 510/2016 e nº 466/2012 (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016). Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/Fiocruz, tendo obtido parecer de aprovação nº 4.277.912, emitido em 15/09/2020.

Ademais, todos os procedimentos de interação com os sujeitos de pesquisa, envolvidos tanto no grupo focal como na aplicação do questionário eletrônico foram precedidos de consentimento livre e esclarecido.

7- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para efeitos de organização, este capítulo apresenta tanto os resultados com discussão de questões observadas. Ademais, como identificou-se complementaridade e transversalidade entre as distintas estratégias metodológicas, optou-se por apresentar os achados da análise documental, grupo focal e do questionário articulados entre si, em vez de trazê-los separadamente. Este capítulo está organizado em duas grandes seções: (1) Características do curso SFAPS e (2) Contribuições, fortalezas e fragilidades.

7.1- CARACTERÍSTICAS DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

7.1.1- Antecedentes do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde

Em abril de 2009, por demanda da SMS-RJ e em parceria com a ENSP/Fiocruz, foi elaborado um termo de referência na forma de projeto básico para formulação e aplicação de curso exclusivamente para farmacêuticos com atuação na APS da SMS-RJ, no contexto das ações de ensino envolvido no Projeto Teias Manguinhos, como antes sinalizado.

A estratégia empregada foi a elaboração e aplicação de dois cursos: o primeiro de aperfeiçoamento para formação de multiplicadores, enquanto o segundo, foco desta dissertação, foi o de atualização para farmacêuticos, intitulado Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde (curso SFAPS).

A primeira formação, ainda em 2011, nos moldes de aperfeiçoamento (com 184 horas), foi uma estratégia que visava a constituição de um conjunto de profissionais capacitados, que permitisse formar um banco de facilitadores/tutores para atuarem posteriormente como professores nos cursos de atualização no curso SFAPS.

O corpo docente envolvido era composto por profissionais tanto da Fiocruz como da SMS-RJ. Do ponto de vista teórico-metodológico, a expectativa, era que os professores compreendessem a abordagem pedagógica, pautada em metodologia ativa de aprendizagem, de modo a reproduzi-la no exercício da sua prática docente, em um espaço dialético de construção coletiva. Outros objetivos foram: (a) estimular o entendimento a respeito do papel do farmacêutico na APS, considerando o ambiente político e social; (b) abordar de forma teórico-prática os conceitos e as técnicas para a prática clínica, demonstrando a sua importância para melhor desenvolver atividades como orientação farmacêutica, acompanhamento

farmacoterapêutico, identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos e outras atividades intrínsecas aos serviços farmacêuticos; (c) preparar o aluno para formular a mais efetiva estratégia de intervenção e atuação, tanto na abordagem individual quanto coletiva, intra e extra muros, considerando o atendimento a pacientes e as relações interprofissionais e intersetoriais; (d) realizar busca bibliográfica em bases de dados com vistas à resolução de problemas específicos; (e) preparar o aluno para realizar identificação e seguimento de problemas relacionados aos medicamentos; e (f) aperfeiçoar a abordagem farmacoterapêutica a respeito dos problemas de saúde prevalentes na população carioca.

As falas dos participantes do GF apontaram alguns aspectos atinentes à formação dos facilitadores/tutores em atendimento ao delineamento proposto por ocasião da concepção e operacionalização da implementação do curso SFAPS:

[...] bem, no início [...] a estrutura do curso [...] começou com um processo de formação de facilitadores [...] que pudessem então difundir e melhorar [...] desenvolver, facilitar mesmo a formação de outros profissionais na rede [...] (Participante GF2).

[...] nesse curso de tutores, a primeira turma de facilitadores teve também um módulo que depois para os farmacêuticos da ponta não tinha, que era de didática [...] o grande diferencial, [...] a construção de facilitadores que fossem de dentro da rede, que estavam de fato em contato com a AP, de fato conheciam e estavam enfrentando ali as necessidades que aqueles profissionais farmacêuticos estavam passando (Participante GF1).

Apenas uma turma deste curso foi realizada, que ocorreu nas dependências da Fiocruz e instalações da SMS-RJ (à época conhecida como Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde - OTICS).

Outro ponto a salientar, crucial para a implementação da formação, foi o fato dos TFC dos egressos (que seria depois facilitadores) terem como produto a constituição dos temas do curso, incluindo a formulação dos casos de estudo a serem depois usados e servirem de material didático base para consecução das ofertas de turmas. Esta estratégia foi ressaltada quando da realização do GF:

[...] trabalho final desta turma era nos ajudar a desenvolver os casos porque eram todas pessoas com experiência prática [...] a ideia era [...] simular ao máximo a vivência das pessoas no serviço, ou seja, estar diante de um problema (Participante GF1).

[...] me lembro que os facilitadores foram selecionados e o material foi produzido principalmente com contribuição de vários atores com foco na metodologia baseada em problemas [...] o curso foi bastante importante para a rede, pra formação (Participante GF1).

Os documentos disparadores do processo formativo mostraram que a motivação esteve atrelada à ampla expansão da rede da APS no município do RJ à ocasião, e ainda, ao fato de as farmácias das unidades passarem a receber novos farmacêuticos, contratados via OS, em consonância com o marco legal instituído pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), a partir da qual o profissional farmacêutico foi habilitado a integrar os NASF. A finalidade foi prepará-los para atuar em perspectiva diferenciada, que reconhecia o espaço privilegiado de atuação da APS, que permitiria uma atuação dos farmacêuticos conectada ao novo cenário, além do compromisso social com o acesso e o uso apropriado de medicamentos no SUS.

O documento orientador da AF municipal intitulado “Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência Farmacêutica”, lançado em 2011, trazia diversos elementos para orientar as ações e etapas da AF na então Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), com objetivo de estabelecer diretrizes operacionais ao melhor gerenciamento e organização dos medicamentos, que buscava estabelecimento das boas práticas. Mesmo muito relacionado à gestão técnica do medicamento, também se identificou apontamentos dirigidos à prestação dos SEFAR, buscando humanização do atendimento e dispensação orientada para promover o uso racional dos medicamentos (PEREIRA, 2013; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E DEFESA CIVIL. ASSESSORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2011).

Neste ponto, o Manual acima descrito sinalizava para o cenário relacionado ao crescimento da rede municipal de saúde, na qual os modelos das farmácias das novas unidades de saúde, as CF contavam com estruturas para um atendimento sem grades ou janelas que pudessem ser barreiras físicas de acesso aos usuários aos SEFAR. Isso representara uma nova abordagem na forma de lidar com pacientes, que entravam nas farmácias e tinham um contato mais facilitado, impondo assim outras ações capazes de dar suporte às ações que visam a qualificação na prestação dos serviços, como foi o curso SFAPS. Por outro lado, o contexto histórico construído em torno da AF, exclusivamente caracterizada pela lógica de suprimentos (farmácia como almoxarifado) era considerada um desafio contínuo a ser superado (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E DEFESA CIVIL. ASSESSORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2011).

Mendonça et al (2010), ao analisar as percepções dos egressos de curso de formação facilitadores de EPS em Londrina (PR), aponta a importância da estratégia de formação de tutores e facilitadores para fortalecimento da política de EPS naquele contexto envolvido, que

potencializara a sistematização de conhecimentos envolvidos com a temática e a abertura de possibilidades de discussão em torno da EPS e da própria prática de trabalho.

Em oficina de trabalho, realizada em novembro de 2010, para construção do curso de atualização SFAPS foi apresentada aos participantes a sua concepção, a qual considerava, dentre outros pontos, o profissional farmacêutico como parte integrante da equipe multiprofissional da APS e potencial agente promotor de ações e serviços, tanto aos usuários como equipe de saúde, além da importância da educação continuada e da construção de indicadores para avaliação da implementação da AF na ESF.

Tal iniciativa foi importante para aproximar gestão pública, academia e serviço, ao permear a ideia central da proposta, enquanto estratégia de enfrentamento às necessidades do cotidiano, conforme preconizado pela EPS, ao grupo de profissionais envolvidos com a oferta e a demanda do curso. Um dos participantes do GF trouxe de forma patente este alinhamento teórico-conceitual por ocasião do desenvolvimento da proposta e implementação do curso:

[...] muito importante e relevante ao longo do curso foi sempre desenvolvê-lo em profunda parceria com quem estava demandando, que era a prefeitura [...] as pessoas da prefeitura participaram de forma importante, discutindo, dando sugestões no material didático, participando do processo de seleção de alunos [...] participando das avaliações finais [...] (Participante GF1).

Quanto à concepção do curso, a partir das contribuições feitas pelos participantes do GF observou-se convergência direta com relação à proposição objetivada pelo curso SFAPS quanto à capacitação de farmacêuticos para atuação humanizada no desempenho de suas atividades, tendo em vista o uso seguro de medicamentos, buscando trazer, a partir da realidade dos alunos, possibilidades de intervenção para qualidade do cuidado, tanto que

[...] o objetivo principal é a mudança do paradigma do farmacêutico, que está acostumado com a sua formação de base [...] com os remedinhos, com as caixinhas de medicamento dele, então ele sai desta perspectiva [...] (Participante GF4).

[...] desde o princípio a gente propôs, mesmo sendo um curso de atualização [...], que as pessoas desenvolvessem um trabalho final, selecionassem um problema da sua realidade e, em grupo, desenvolvessem um trabalho [...] (Participante GF3)

[...] outra coisa muito legal é o TFC, trabalho de final de curso, [...] a gente vê que eles pensam em problemas [...] que existem na realidade [...] quando termina o TFC [...] ah já to aplicando na unidade pra trazer a experiência (Participante GF1)

Na justificativa para o curso foram considerados marcos legais e institucionais como as diretrizes expressas na Lei n.º 8.080/90, a PNAF e a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Quando se deu a decisão de reorganizar a rede de atenção à saúde pela SMS-RJ, pela valorização da APS, além da nova forma de gestão, fruto da inserção de OS, que possibilitou a

ampliação e dinamismo no quadro de pessoal, como disposto no FAC da última oferta, em 2019 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2019a, p. 6):

[...] os farmacêuticos atualmente atuantes na rede de saúde municipal, certamente não foram preparados para o desempenho das ações mencionadas nessa definição, com raras exceções de profissionais que buscaram de forma independente por tais conhecimentos. Por outro lado, a valorização das práticas da atenção primária em saúde, em particular com a decisão da Prefeitura do Rio de Janeiro de ampliar a cobertura da Estratégia da Saúde da Família no município, requer profissionais capacitados conhecedores da complexidade do campo da saúde. Para tal, devem ser capazes de utilizar com seu conhecimento específico e potencializar sua contribuição na equipe multiprofissional, desencadeando e apoiando ações intersetoriais. [...] É, portanto, necessário capacitar os farmacêuticos que estarão inseridos para que se possa otimizar os resultados finais da assistência, seja por meio do melhor emprego do medicamento, do acompanhamento de seus usuários, no apoio à decisão terapêutica com medicamentos ou alternativas, e na capacidade de interagir na equipe multiprofissional.”

Como visto na citação acima, o projeto geral do curso pelos anos contextualiza a reforma técnica e gerencial promovida pela SMS-RJ na APS (à época SMSDC) com base no compromisso com a atuação em equipe multiprofissional.

Embora a política farmacêutica seja considerada uma das políticas públicas transversais e estratégicas para o processo de estruturação e organização das redes de atenção à saúde (RAS), ainda que expressivos avanços tenham sido alcançados a partir destas, muitos desafios persistem quanto à garantia ao acesso aos medicamentos e à qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população (ARAÚJO et al., 2017b).

Além disso, a PNEPS representou um marco na política de qualificação de RH para o SUS, respondendo à necessidade de desenvolvimento de diversas formas de capacitação para os profissionais atuantes nessa área (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018a), tendo como pressuposto que a interação ensino-serviço possibilita a adequação do ensino às condições reais encontradas no mundo do trabalho (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Outro ponto se refere à importância da parceria entre a ENSP/Fiocruz com a SMS-RJ, que foi oportunidade para o desencadeamento de ações visando o fortalecimento da AF. Os documentos analisados não explicitam tacitamente esta questão, mas inexoravelmente a cooperação estabelecida tem relação com a capacidade acadêmica e à responsabilidade institucional da Fiocruz na condução neste campo específico da AF (CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014; TEIXEIRA; ORNELAS, 2018).

Ademais, pela ENSP possuir — no Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica — um espaço de colaboração decorrente do fato deste ser Centro

Colaborador em Políticas Farmacêuticas cancelado pela OPAS e OMS, que possibilita o desenvolvimento de ações de cooperação com este enfoque, especialmente no apoio ao modelo de SFAPS como já vinha sendo apresentado pela OPAS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

Todos os editais e atas de seleção das 13 turmas tanto a equipe da ENSP como da SMS se faziam presentes. Essa parceria estabelecida na coordenação colegiada do curso, foi aspecto mencionado no GF como algo marcante.

[...] muito importante e relevante ao longo do curso foi sempre desenvolvê-lo em profunda parceria com quem estava demandando, que era a prefeitura [...] as pessoas da prefeitura participaram de forma importante, discutindo, dando sugestões no material didático, participando do processo de seleção de alunos [...] participando das avaliações finais [...] (Participante GF2).

Também na fala de alguns egressos do curso, respondentes do questionário, esta aproximação (academia e gestão) foi expressa como importante, algo que deva ser buscado e valorizado; o que inclusive é sugerido, vislumbrando-se que desta interação possam emergir reflexões e contribuições sobre os processos de trabalho a partir da discussão de experiências vividas em serviço.

[...] trazer gestores de unidades para participarem de discussões relacionadas ao papel do farmacêutico na ABS [...] (Respondente do Questionário).

[...] também poderia ser passado para os gestores sobre a atuação e importância do farmacêutico como promotor do cuidado e sua importância de apresentar espaços na agenda para realizar os serviços assistenciais [...] (Respondente do Questionário).

Os aspectos mencionados com relação à efetiva e fluente participação da gestão dos serviços ao longo do desenvolvimento da implementação do curso revela o reconhecimento recíproco da potencialidade da integração academia-serviço. E sendo a atenção à saúde essencialmente pautada no trabalho humano, a formação dos profissionais se torna um relevante propósito para a gestão dos serviços, algo que implica na incorporação da academia em seus processos (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015).

Como já sinalizado, o curso apresentava um material didático padronizado. Os alunos no início de cada turma recebiam o manual do aluno equivalente à uma apostila, na qual continha a organização das aulas, descrição dos conteúdos de cada módulo e os conteúdos dos slides das aulas. Também havia o manual do facilitador, neste caso, que continha instruções sobre abordagens quando da aplicação de exercícios, por exemplo. Vários atores chaves

participantes do GF reportaram a relevância desta temática, em razão do processo de elaboração.

[...] o desenvolvimento do material a gente procurou junto a especialistas nos diferentes temas, na ENSP basicamente e na própria prefeitura, os aspectos mais clínicos eram os gestores de programa lá dos programas de atendimento das linhas de cuidado da prefeitura e a história da APS e a contextualização do SUS essas coisas ficaram com a ENSP, professores da ENSP (Participante GF1).

No trabalho que buscou analisar aspectos motivacionais de material didático ainda que em contexto educacional à distância, mostrou que a organização deste foi também elemento de extrema importância, pois a elaboração do conteúdo e a forma que este está composto, pode influenciar a motivação, aprendizagem e efetivação da estratégia de ensino. Ademais, o fácil manuseio e a qualidade do material foram considerados centrais (PICOLINI; MAXIMINO, 2014).

Neste mesmo contexto, de acordo com Padilha e Selvero (2017) a elaboração dos materiais didáticos é de extrema importância para que o ensino possa realmente ser significativo para os discentes, transformando-se em um dos principais fatores responsáveis pela motivação dos alunos.

O próprio processo de construção do material didático foi considerado um elemento importante para a integração e alinhamento do corpo docente, pois ainda durante o GF, os participantes, principalmente aqueles que foram facilitadores dos cursos, sinalizaram a centralidade do material didático para o êxito das ofertas do curso. Além disso expuseram a importância da revisão contínua de conteúdos.

[...] a gente recebe o material pronto entre aspas [...] todas as orientações do que a gente precisa [...] norteia legal porque você não foge do foco e também porque mantém uma uniformidade com relação a outras turmas (Participante GF3).

[...] a cada ano que a gente vai iniciar uma nova turma sempre é feita uma reunião inicial [...] todo ano esse material é revisado os exemplos são modificados porque as vezes tem exemplos mais atuais, a gente traz algumas tabelas e alguns gráficos que também são atualizados com relação a questões de saúde no município do Rio [...] (Participante GF2).

No exercício de revisitar a estrutura curricular a cada edição do curso, emerge a objetivação de pensar um currículo passível de atualização permanente. Assim se torna possível incorporar (e/ou retomar) a evolução (e/ou ressignificação) de um conhecimento, uma inovação ou uma situação de saúde emergente. Esse currículo compreende um movimento do trabalho

produzido em ato, que potencializa encontros para a construção coletiva e democrática do saber-fazer no campo da saúde, em constante processo de avaliação e mutação (SANTOS; BERNARDES, 2019).

7.1.2- Ofertas do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde

Após a formação dos facilitadores, além da constituição da concepção geral, definição dos documentos formativos (FAC, projeto de curso, etc.) e constituição do material didático, dentre outros, deu-se início à oferta do curso SFAPS em si (curso de qualificação profissional em nível de atualização na modalidade presencial). Importante ressaltar que as ofertas do curso SFAPS, por estarem vinculadas ao Projeto Teais, estavam configuradas internamente, na ENSP, como demanda institucional. Logo, havia um conjunto de pré-requisitos para a participação de alunos.

O ingresso ao curso sempre foi precedido por processo seletivo publicado em edital formulado pela ENSP — instituição formadora e que certificava os alunos — a cada oferta. Foi identificado nos editais de seleção diversos elementos, relacionados aos objetivos e descrição do curso, perfil dos candidatos (graduados em farmácia, vinculados à SMS-RJ e com atuação na APS), quantitativo de vagas, regimes de duração, além de elementos sobre classificação, cronograma e procedimentos de matrícula, dentre outros.

A destacar que na inscrição era exigido para que o candidato participasse da seleção, por meio do envio de alguns documentos, cuja listagem verificou-se não se alterar substancialmente ao longo das ofertas, que foram, além do formulário gerado pelo sistema de inscrição e outros documentos exigidos (como fotocópias de diplomas, etc.) era preciso remeter:

- a) Carta de intenção, que intencionava conhecer as experiências, expectativas profissionais e compreender a inserção do candidato na APS, associada ainda às justificativas sobre sua relação entre a trajetória profissional associada a potencial contribuição do curso para a sua prática em serviço;
- b) Currículo vitae dos alunos, sem um modelo padronizado;
- c) Carta de liberação da instituição de origem do candidato em papel timbrado e mencionando qual a unidade de saúde, que por meio de sua chefia imediata precisava conter o claro interesse institucional em liberar o candidato;

d) Comprovação de vínculo institucional (fotocópia do contracheque, contrato ou carteira de trabalho).

Como identificado no edital de seleção da última turma, em 2019, a comissão de seleção constituída pelos coordenadores do curso se pautava nos documentos acima listados para verificação, análise e classificação durante a seleção (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2019b). Outro ponto, comum às ofertas se relaciona ao fato dos cursos terem ocorrido apenas em instalações da SMS-RJ.

Com relação ao financiamento, o curso SFAPS foi mantido pela SMS-RJ, via orçamento no projeto Teias, cujos recursos de custeio previstos foram destinados ao pagamento de tutores/facilitadores, produção de material didático e material de consumo.

O curso SFAPS é um curso replicável, sob demanda municipal da SMS-RJ, com programação anual em caráter de atualização em nível superior, cujo objetivo identificado nos editais e nos FAC, a capacitação de profissionais para a realização de SEFAR voltados para o uso seguro de medicamentos e maximização dos seus resultados positivos através de um atendimento humanizado.

Em 2011, seu primeiro ano, foram ofertadas cinco turmas, posteriormente duas em 2012 e uma a cada ano subsequente até 2019, exceto em 2015, quando não se realizou o curso, decorrente de hiato na renovação do contrato no Projeto Teias. Assim, foram aplicadas 13 turmas (Tabela 1).

Tabela 1. Turmas ofertadas, estrutura geral e características do curso de atualização em serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde, 2011 – 2019.

Ano	Quantidade de turmas	Número módulos	Carga horária	Matriculados	Evadidos	Egressos
2011	5	5	72	111	3	108
2012	2			57	3	54
2013	1		80	24	3	21
2014	1			31	02*	29
2016	1			30	01*	29
2017	1	7	88	32	0	32
2018	1	6		30	4	26
2019	1		80	33	04**	29
Total	13	—	—	348	20	328

Fonte: Formulário de aprovação e acompanhamento de curso (FAC) e relatórios finais de curso.

Legenda: * - reprovados por falta. ** - 1 aluno desistente e 3 reprovados por falta.

Como identificado na Tabela 1, no período de 2011 a 2019 totalizou-se 348 alunos matriculados e 328 egressos formados. A taxa de evasão calculada foi de 5,7%.

Esta baixa taxa de evasão pode estar relacionada à inserção institucional do curso, que estava atrelado a um conjunto de elementos, como a autorização e liberação de oito horas semanais, pré-acordada por ocasião do ingresso ao curso junto à chefia dos serviços, conforme previsto em edital, e comprovação de vínculo.

Estudo de Almeida et al (2016), que analisou um processo de formação de profissionais de saúde bucal do município de Fortaleza/CE, por meio de relato de experiência do curso de atualização em saúde bucal na ESF, mostra algumas semelhanças ao SFAPS, pois sua carga horária era de 80 horas e tinha 300 alunos matriculados. Esta capacitação apresentou taxa de evasão de 31%, ou seja, cinco vezes maior ao curso SFAPS.

Quanto à carga horária total do curso ao longo dos anos, observou-se pequenas flutuações, que passou de 72 horas entre 2011 e 2012, depois para 80 horas até 2016. Nos dois anos seguintes, a carga horária total foi acrescida de 8 horas e, em 2019, voltou a ter 80 horas. Essas mudanças podem ser decorrentes da necessidade de ajustes, muitas vezes ligada ao módulo de TFC. Além disso, a necessidade de observação de alguma temática sinalizada pela coordenação que precisasse ser introduzido, como a questão do sistema de informação, novo módulo a partir de 2017 até o final.

Ao longo destes anos, os critérios e definições publicados para normatização do processo seletivo apresentavam alguma distinção entre si, seja por atualização de estrutura própria do curso com relação a modificações implementadas em termos de carga horária e estrutura curricular, seja por incluir detalhamento acerca de questões de caráter processual do ponto de vista técnico administrativo, em geral relacionados ao processo de inscrição, submissão de documentos e acompanhamento do processo seletivo.

Não foi possível analisar, nem mesmo foi foco deste estudo, verificar questões específicas sobre cada mudança com relação às 13 turmas ofertadas. Entretanto, alguns elementos ligados à organização do curso foram observados, no decorrer dos anos, como observados na sequência.

7.1.3- Organização pedagógica do curso de atualização Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde

O projeto pedagógico do curso previa a construção de sete competências centradas na contextualização do exercício profissional para o SUS, atendendo à PNAB, com ênfase sobre os determinantes sociais da saúde e uso seguro de medicamentos. As competências originalmente definidas permaneceram inalteradas ao longo dos anos de oferta do curso, que podem ser identificadas no formulário de aprovação e acompanhamento de cursos da turma de 2019 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2019a, p. 7):

1. Identificar a necessidade de que os serviços farmacêuticos e seus agentes tenham compromisso com a população, o sistema de saúde e os princípios do SUS em geral e da atenção básica em particular – SER;
2. Conhecer de maneira geral o processo saúde doença, dos determinantes sociais em saúde e a proposta nacional para a atenção básica de saúde – SABER;
3. Conhecer os elementos constitutivos dos serviços farmacêuticos em termos de gestão regulação e ações, em particular aquelas centradas nas pessoas – SABER;
4. Reconhecer a necessidade de ser líder e possuir habilidades para tomar decisões e para trabalhar em equipe, para transitar nos diferentes espaços do município e interagir com os diferentes grupos da população – SABER;
5. Conhecer da importância das ferramentas de comunicação – SABER;
6. Ser capaz de intervir no processo saúde doença a partir dos problemas relacionados ao medicamento, e/ou apoiando a decisão terapêutica - SABER/FAZER;
7. Identificar problemas e prioridades para estabelecer um plano de ação para o alcance de objetivos específicos dos serviços farmacêuticos no contexto da ABS - SABER/FAZER.

Atores chaves também referiram alguns elementos que cotejam e traz relevância com a temática relacionada às competências propostas para o curso, que não estão expressas nas falas de maneira explícita, mas guardam relação, como por exemplo

[...] pensar fora da caixa, de pensar como pensar isso a prática profissional de outra maneira, o curso [...] cumpre uma função bastante importante que é a de botar a semente na cabeça da pessoa [...] é o fundamental, se imaginar dentro da equipe, como ele se desenvolve naquela equipe na atenção básica, como ele contribui para o usuário naquela equipe [...] (Participante GF3).

[...] trazer reflexão para eles do processo do trabalho [...] chegavam lá achando que iam ficar naquela posição passiva [...] esse era um momento de reflexão do trabalho [...] a oportunidade de troca [...] profissionais de vários CAPS, territórios totalmente diferentes [...] uma troca rica nesse sentido (Participante GF5).

[...] uma ampliação grande da participação dos Serviços Farmacêuticos na rede [...] de atividades muito gerenciais e capacita-las para atividades mais diretamente ligadas aos pacientes no território [...] (Participante GF1).

[...] olhar pras pessoas [...] ele coordena e gerencia as questões da farmácia [...] questões do medicamento [...] que isso é importante, mas que mais ainda [importante] esse medicamento fazendo a ação dele com quem precisa, com o paciente, do produto pras famílias [...] (Participante GF2).

Da mesma forma, como assinalado acima, as respostas registradas de alguns egressos que participaram respondendo ao questionário também guardam relação e expressam, de certa forma o alcance das competências assinaladas para o curso SFAPS.

[...] treinamentos e conhecimentos de todo o fluxo da assistência farmacêutica que não são apresentados normalmente; a visão do farmacêutico como autor do cuidado; e ferramentas de assistência para promover saúde foram fornecidas através do curso [...] (Respondente do Questionário).

[...] o curso ampliou meu olhar sobre o ser humano, voltou minha atenção para o processo do cuidado, dedicando parte do tempo que era exclusivo para a burocracia para aplicar em ações de promoção e educação em saúde [...] (Respondente do Questionário).

[...] o curso é extremamente importante [...] despertar nos farmacêuticos habilidades e competências essenciais para seu desempenho, um curso fundamental [...] (Respondente do Questionário).

[...] o curso é extremamente importante para os Farmacêuticos, sobretudo para quem ainda está ingressando na atenção básica e é muito importante o foco que o curso tem em despertar nós farmacêuticos habilidades e competências essenciais [...] (Respondente do Questionário).

A abordagem por competências compreende um conceito polissêmico trabalhado e estudado em diferentes áreas como educação, administração e psicologia. Segundo Torres, Luiza & Campos (2018, p. 341), “um dos objetivos inerentes ao processo educacional é desenvolver competências e habilidades”. Perrenoud (2000) conceitua competências como “capacidade de mobilizar recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações” em um determinado contexto.

As habilidades, por sua vez, referem-se ao saber-fazer ligado à prática do trabalho que sobrepuja a trivial ação motora, relacionando-se não apenas ao saber-fazer, mas sim a distintos saberes relacionados a conhecimentos, atitudes (saber ser) e práticas no trabalho (saber agir) (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

Assim sendo, como pode ser visto nas citações assinaladas acima tanto dos atores chave como de alguns egressos, que a competência também pode ser percebida como atitude para desenvolver atividades profissionais tendo como principais componentes: a) organização e planejamento do trabalho, b) inovação e capacidade para resolver atividades não rotineiras e c) capacidade necessária para relacionar-se com pessoas as mais diversas (COSTA; ARAÚJO, 2011). O desenvolvimento de competências profissionais se desloca, assim, da qualificação para a capacidade de agregar valores ao grupo, isto é, saber agir de modo responsável e reconhecido, que reúne o saber mobilizar, integrar e transferir recursos, traduzidos em conhecimentos e capacidades (LE BOTERF, 2003).

Indissociável da ação, a competência relaciona-se à capacidade de o sujeito atuar de maneira efetiva em situações reais de trabalho, mobilizando recursos (cognitivos, socioafetivos e conhecimentos específicos) como fator de produção, que incorpora a compreensão da validade do conhecimento por sua viabilidade ou por sua utilidade (NEVES, 2003).

O perfil do egresso esperado após a conclusão do curso SFAPS preconiza que

O egresso deve reconhecer-se como profissional da saúde, comprometido com a população, e capaz de trabalhar em equipe reconhecendo e atuando ativamente nos problemas relacionados aos medicamentos e suas interfaces (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2019a, p. 7)

Um respondente do questionário parece “traduzir” esta conformação sobre o perfil esperado, na medida em que revela o reconhecimento de sua responsabilidade técnica e social frente às atribuições que desenvolve junto aos serviços de saúde, atuando em equipe, segundo os princípios da APS.

[...] o curso me proporcionou um melhor e maior conhecimento do papel do farmacêutico em uma equipe de saúde na APS. Na graduação, não tive esta abordagem. Foi através do curso que me identifiquei com a AB, onde atuo e seguirei me especificando e mais importante ainda: defendendo [...] (Respondente do Questionário).

Com relação à estrutura curricular, verificou-se poucas alterações na quantidade dos módulos ao longo do período. Em 2017, houve mudança tanto de carga horária quanto aumento no número de módulos, em razão da inclusão de dois novos módulos à estrutura curricular do curso. Já no ano de 2019, a carga horária do módulo TFC retornou ao ministrado em 2013, e um módulo foi retirado da estrutura curricular, totalizando desta forma seis módulos para a turma de 2019 (Quadro 7).

Nas 13 ofertas de cursos verifica-se modificações na estrutura curricular, relacionadas aos módulos, pela a inserção de novos, ajustes nos nomes ou junção entre alguns conteúdos. Por exemplo, em 2017 observou-se inclusão de dois novos módulos “sistemas de informação” e “introdução às compras públicas”, que, no entanto, em 2018, teve a temática de compras agregada à “gestão do medicamento com foco no usuário”, que guarda relação com o módulo antes intitulado “gestão clínica do medicamento”. O módulo de TFC foi aquele com mais oscilações relativas a sua carga horária total (Quadro 7).

Quadro 7. Evolução curricular do curso SFAPS entre os anos de 2011 e 2019.

Módulos	Ano de oferta / Carga horária							
	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019
Política Nacional de Atenção Básica	12	12	12	12	12	12	12	12
Planejamento e gestão	12	12	12	12	12	12	12	12
Gestão clínica do medicamento	12	12	12	12	12	-	-	-
Gestão clínica do paciente	24	24	24	24	24	24	24	24
Trabalho final de conclusão de curso	12	12	20	20	20	20	20	12
Sistema de informação	-	-	-	-	-	4	4	4
Introdução às compras públicas	-	-	-	-	-	4	-	-
Gestão de medicamento com foco no usuário	-	-	-	-	-	12	16	16
Total	72	72	80	80	80	88	88	80

Fonte: Elaboração própria a partir dos manuais de curso dos tutores.

Alguns pontos sobre o conteúdo temático podem ser discutidos, tomando como base os manuais do curso (tutor e aluno), que traziam de forma mais abrangente uma contextualização dos planos detalhados de cada módulo. O primeiro com relação ao “planejamento e gestão” tratado nas ofertas de forma transversal, ou seja, ministrado em momentos diferentes ao longo do curso e que visava, dentre muitos, trazer aportes para a elaboração de projetos, como a elaboração dos TFC.

O segundo, sobre o módulo “gestão clínica do paciente” ocupar praticamente um terço da carga horária do curso. Sua abordagem buscava introduzir algumas técnicas para a prática clínica dos SEFAR, a importância dos serviços farmacêuticos na APS, além de trazer abordagem farmacoterapêutica a respeito dos problemas de saúde mais prevalentes (doenças não transmissíveis e transmissíveis) com base nas linhas de cuidado da SMS-RJ, tais como hipertensão, diabetes, asma, tuberculose e HIV/Aids.

Uma terceira questão, se refere a um assunto muito importante aos cotidianos das farmácias, que é a gestão da cadeia logística, que envolve elementos de armazenamento e gestão de estoques, ou seja, das atividades técnico-gerenciais. Esta situação, como já apontado na discussão dos antecedentes do curso SFAPS, equivocadamente alude ao papel da AF e da farmácia como almoxarifado de medicamentos. As abordagens destes conteúdos não foram consideradas centrais durante a consecução do curso, pois a prestação de SEFAR estão ligadas à atuação assistencial do farmacêutico aos usuários e à equipe de saúde, mesmo compreendendo a sua relevância.

Estudo com objetivo de discutir a concepção sobre a AF a partir da perspectiva de diversos atores, resultante dos diversos trabalhos frutos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), mostrou grande diversidade de entendimentos sobre AF, com duas ênfases, a primeira focada no controle logístico com atividades de orientação ou informação sobre o uso dos medicamentos e a segunda, associada à orientação ou informação ao usuário sobre os medicamentos. Verificou-se tendência de mudança da centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como foco dos serviços (COSTA et al., 2017).

A inserção de novos módulos, relatadas pela coordenação do curso, foram situações compreendidas como lacunas e necessidades de conteúdo não antes observadas. Algumas foram absorvidas em outros módulos, como já assinalado no caso das “compras públicas”.

Sobre a temática citada acima, a ocorrência de muitos problemas relatados pela gestão da SMS-RJ (membro da coordenação colegiada do SFAPS) com, como atrasos, desabastecimentos, etc., na qual os farmacêuticos da APS na ponta não compreendiam as especificidades das aquisições no setor público (diferenças quando um item estava fracassado ou deserto na licitação, per exemplo) e a necessidade de informar de forma mais clara os usuários. Outro foi o de sistemas de informação, na qual possui diversas aplicações, que serve tanto às etapas logísticas com a gestão clínica.

O curso teve como estratégias pedagógicas o ensino baseado em problemas, a discussão de casos, a realização de trabalhos práticos em grupo preconizando o desenvolvimento de temas que emergissem da experiência dos alunos e a produção de debates em sala de aula. Esta direcionalidade foi prevista e operacionalizada ao longo das atividades do curso.

[...] o curso é todo pautado em dinâmicas [...] o aluno vai pensando que vai ficar ali sentadinho, receptáculo de conhecimento, mas chega na hora e não é isso, [...] os casos são montados, muito próximos da realidade [...] as pessoas se enxergam naquela realidade [...] (Participante GF4).

Na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), preconiza-se que os problemas descrevam os fenômenos ou eventos da realidade da forma mais concreta possível, buscando ativar os conhecimentos prévios dos estudantes, representando um desafio cognitivo com utilidade reconhecida (LIMA, 2016).

Nos termos de referência do curso SFAPS essa metodologia foi abordada, assinalada como estratégias que visavam a produção de impacto imediato na realidade do trabalho e a construção coletiva do saber, invocando postura crítico-reflexiva com relação aos aspectos clínicos e epidemiológicos envolvidos nos processos saúde-doença, além de preparar o profissional para a realidade sanitária e sócio econômica do serviço de saúde na APS.

A aplicação das metodologias ativas favorece à articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade, estimulando o princípio da autonomia ao qual se incorporam as capacidades de observação, reflexão e intervenção sobre a realidade, num processo de construção coletiva que parte da valorização de todos os envolvidos e seus conhecimentos prévios, da liberdade no processo de pensar e do trabalho em equipe (MITRE et al., 2008), devendo acionar representações construídas sobre o mundo e exploradas a partir de narrativas contextualizadas no âmbito sócio-político-cultural (LIMA, 2016).

O professor, nesse processo, deixa de ser responsável por fornecer informações diretamente aos alunos para ser um facilitador, tanto de seu aprendizado como do desenvolvimento da dinâmica de grupo, permitindo aos alunos autonomia crescente na aquisição de conhecimentos e fortalecimento do processo de interdependência (MARTINS; FALBO NETO; SILVA, 2018). Esta orientação conceitual foi valorizada no processo de seleção dos facilitadores.

[...] vários profissionais foram envolvidos no curso de facilitadores, mas os tutores que foram então selecionados para seguir com as turmas nos anos seguintes foram pessoas que estavam muito envolvidas no processo [...] (Participante GF2).

As estratégias metodológicas adotadas ao longo da trajetória no curso SFAPS valoriza a resolução de situações problema, exercício prático em grupo, leitura de textos, discussão de casos, exposição dialogada, leitura e discussão de artigos, buscando fazê-los sempre em sala de aula, sendo valorizado este espaço de construção coletiva.

[...] o curso devia ser dado em horário de trabalho [...] e não gerar trabalho adicional para roubar tempo das pessoas com as suas famílias (Participante GF1).

Como antes assinalado, o curso SFAPS adotou material didático pedagógico próprio elaborado e validado a partir de alguns referenciais, como o “Guía para Organización de los Servicios Farmacéuticos en el Marco de la Atención Primaria Renovada”, referência para implementação de ações no contexto da AF na APS, que foi organizado por um grupo de trabalho sobre AF na OPAS, composto por profissionais do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica⁷ (NAF).

O material constituído foi voltado aos alunos e aos facilitadores, intitulado, como manual do aluno e o outro, manual do facilitador, respectivamente. Ambos traziam a organização do curso (objetivos, perfil do egresso, competências e habilidades a serem desenvolvidas no curso, concepção pedagógica do curso, sistema de avaliação e estrutura curricular), detalhando módulo a módulo os grandes temas propostos, conteúdos e atividades planejadas, bem como materiais necessários para realização das atividades, além de referências de literatura obrigatórias e complementares.

O Manual do Facilitador para o curso de atualização teve como ponto de partida o material utilizado no curso de formação de multiplicadores, adaptado para a carga horária reduzida (em torno de 80 horas), a partir de contribuições dos egressos deste primeiro curso. Neste, estavam apresentadas recomendações gerais tais como: a definição de atuação em dupla com outro facilitador em caráter permanente; o cuidado com relação ao cumprimento de horários e pactuações devidas com relação ao tema; e a atribuição de apurar e manter em registro as frequências a serem disponibilizadas para fins de registro acadêmico.

Anualmente e previamente à abertura de cada nova turma, o material do curso passava por revisão, de forma que atualizações com relação à estrutura curricular e carga horária pudessem ser incorporadas tendo em vista o aperfeiçoamento da proposta de ensino.

O Manual do Aluno, além do detalhamento módulo a módulo também incluía especificação quanto à forma para elaboração do TFC a partir de plano detalhado que apresenta etapas e conteúdos a serem trabalhados, formato de entrega escrito e apresentação oral ao final do curso. Egressos respondentes do questionário sinalizaram a relevância do material didático ofertado pelo curso é:

[...] bem didático e mostrou as dificuldades diárias na rotina da farmácia (Respondente do Questionário).

⁷ O Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF), Centro Colaborador da OPAS/OMS em Políticas Farmacêuticas desde 1998, é parte da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz e tem participado do planejamento, coordenação, ministração de aulas e produção de material didático em cursos nacionais e internacionais relativos à assistência farmacêutica e saúde.

[...] exemplos práticos e didáticos, material completo [...] (Respondente do Questionário).

[...] material didático muito bom [...] exemplos práticos para ajudar na discussão da teoria apresentada [...] (Respondente do Questionário).

Importante acrescentar que uma biblioteca eletrônica digital (no aplicativo Dropbox®), contendo as referências bibliográficas obrigatórias e complementares destinadas às leituras e aprofundamento pelos alunos, em relação aos temas de estudo foi organizada e, a cada oferta, era remetida aos alunos matriculados no curso SFAPS.

A avaliação dos alunos do curso SFAPS foi realizada a partir de atividades em aula, realização de exercícios e trabalhos, individuais e em grupos, considerando os aspectos de participação, desempenho e frequência. Além disso, um trabalho final de curso (TFC) em grupo, apoiado em projeto de intervenção, também com entrega em formato escrito impresso e apresentação em formato de defesa oral, compunha o resultado final do aluno ao encerramento do curso.

Conforme é possível verificar, a realização do TFC, contextualizado às características da inserção de atuação e trabalho dos alunos foi alcançada, evocando o princípio da ação-reflexão-ação.

[...] desde o princípio, a gente propôs, mesmo sendo um curso de atualização [...], que as pessoas desenvolvessem um trabalho final, selecionassem um problema da sua realidade e, em grupo, desenvolvessem um trabalho [...] (Participante GF1).

[...] outra coisa muito legal é o TFC, trabalho de final de curso, [...] a gente vê que eles pensam em problemas [...] que existem na realidade [...] quando termina o TFC [...] ah já to aplicando na unidade pra trazer a experiência de como é que foi. (Participante GF4).

A dinâmica, a metodologia e o processo de avaliação adotados na formação dos multiplicadores, antecedente ao curso SFAPS, foram reproduzidos posteriormente no curso de atualização para formação de farmacêuticos para a APS. O objetivo dessa estratégia, como é preconizado pelas metodologias ativas em educação, foi submeter o professor ao mesmo processo formativo ao qual o aluno será submetido, uma vez que para que haja o favorecimento da potencialização da aprendizagem de forma significativa, o uso de estratégias didáticas ativas no ensino superior deve ocorrer na formação inicial de professores, previstas teoricamente e aplicadas no currículo prático (SANTOS; RODRIGUES; SUDBRACK, 2020).

Desta forma, torna-se possível desenvolver novas habilidades com a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem (MITRE et al., 2008).

De acordo com os relatórios finais de curso foram identificados 69 títulos de TFC, os dois grandes eixos não excludentes entre si revelaram que 61 (88,4%) foram associados ao eixo gestão do cuidado ao usuário (GC), enquanto as atividades de gestão técnica do medicamento (GTM) por apenas 13,0%. Tomando por base os componentes dos SEFAR, quase a metade dos TFC estiveram ligados às ações de acompanhamento ao usuário. Por outro lado, com relação ao bloco GTM, foi possível observar que os temas de TFC relacionaram-se exclusivamente à “organização dos serviços e processos de trabalho” (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos blocos e componentes dos serviços farmacêuticos, segundo os títulos dos trabalhos finais do curso, no período 2011 e 2019.

Blocos	Componentes dos serviços farmacêuticos	Quantidade	%*
Gestão Cuidado ao usuário	Ações de acompanhamento ao usuário	34	49,3
Gestão Cuidado ao usuário	Educação em saúde	11	15,9
Gestão Cuidado ao usuário	URM	11	15,9
Gestão técnica do medicamento	Ações de organização do serviço e ao processo de trabalho do SFAPS	9	13,0
Gestão Cuidado ao usuário	Farmacovigilância	7	10,1
Gestão Cuidado ao usuário	Dispensação de medicamentos	5	7,2
Gestão Cuidado ao usuário	Ações ligadas ao trabalho em equipe	5	7,2

*: Percentual calculado em relação ao total de 69 títulos de trabalhos finais de curso.

Desta forma, verifica-se pelos títulos do TFC muita correspondência com elementos centrais e estratégicos previstos para formação, com forte vinculação aos SEFAR. Isso pode ser explicado de certa forma pela indução fruto das estratégias metodológicas e ao maior conteúdo curricular na mesma temática.

Estratégia semelhante foi adotada no estudo de Bezerra (2019), em que para observar como o conhecimento produzido é usado na prática, ou tentar encontrar provas documentais de translação de conhecimento, documentos resultantes dos processos de formação como monografias foram utilizados (BEZERRA, 2019). No caso específico do presente estudo o que se buscou verificar foi a direcionalidade das propostas de intervenção com referência à sua aplicação prática em termos assistenciais e/ou gerenciais.

Como já sinalizado, o curso buscava promover o deslocamento da atuação do farmacêutico, por meio dos SEFAR, que propõe a mudança do medicamento para as pessoas, famílias e comunidade. Essa visão promove a articulação dos serviços farmacêuticos na APS.

A adequação da AF inclui um Serviço de Farmácia estruturado e organizado, fundamentado sob o olhar sistêmico, com ações integradas e articuladas entre as diversas partes que compõem a APS (MARIN et al, 2003).

Araújo et al (2017a) ao caracterizar as atividades clínicas e educativas realizadas por farmacêuticos em unidades básicas de saúde no contexto do inquérito da PNAUM identificou que 21,3% dos entrevistados afirmaram realizar atividades desta natureza dependentes de esforço dos profissionais, mas que ainda eram incipientes, com inúmeros entraves e improvisação.

A categorização dos temas dos TFC a partir de adaptação do modelo lógico de SFAPS no município do Rio de Janeiro parece revelar aspectos importantes com relação ao cumprimento dos objetivos do curso, pela aquisição de valores profissionais e interesse pessoal dos egressos com relação ao fortalecimento de ações voltadas para o atendimento humanizado, educação em saúde e na saúde, bem como aqueles relacionados ao URM.

Pode-se acrescentar que a perspectiva do egresso tem potencial para ofertar com autenticidade contribuições efetivas para a prática profissional, seja a partir da indicação de lacunas de formação (que uma vez preenchidas, venham a aprimorar a sua forma de cuidar), seja por apontar questões do cotidiano (até então insensíveis à proposta curricular experimentada pelos mesmos), o que produz inferência à translação do conhecimento. Algo que parece surgir como uma questão na fala de um dos participantes do GF.

[...] a questão da tradução do conhecimento, translação do conhecimento [...] na maioria das vezes a gente não faz as intervenções tão organizadas e desenhadas pra você dizer o quanto que aquela determinada intervenção foi que realmente fez diferença na realidade, precisaria de um desenho mais desde o início, e essa é uma dívida [...] (Participante GF1).

A translação do conhecimento (TC), tem suas origens justamente na crítica à falta de interação entre o saber científico e os demais saberes, reconhecendo a complexidade da conversão de novos conhecimentos em prática – algo que requer preparo técnico e habilidade, além de fatores organizacionais de suporte, contexto institucional e mediadores do conhecimento. Considera a interação entre produtores e utilizadores de um conhecimento, bem como a utilidade e aplicabilidade dos conhecimentos, num processo interativo e multidirecional, podendo se dar em múltiplos estágios do ciclo do conhecimento e/ou distintas fases de seleção, adaptação ou implementação de intervenções (BEZERRA, 2019).

A teoria do “conhecimento em ação”, relacionada à TC engloba a utilização, difusão, implementação e transferência do conhecimento; utilizando-se de estratégias para informar e transformar a prática (BARBOSA; PEREIRA NETO, 2017).

Com a finalidade de documentar e relatar o desenvolvimento do processo educativo do curso SFAPS, a partir de relatórios finais de cada oferta do curso, foi possível verificar: (a) principais resultados obtidos pelos alunos (avaliações ao final de cada módulo e tema do trabalho final de curso); (b) avaliação interna do próprio curso (conteúdos e organização curricular, êxitos e dificuldades ao longo do processo de oferta do curso, dados sobre ingresso e evasão) e; (c) resultados da avaliação do curso pelos alunos (programa, processo de ensino aprendizagem, relação professor aluno, critérios de avaliação do curso e infraestrutura). Tais relatórios denotam a preocupação por parte dos organizadores do curso com relação ao acompanhamento do processo de formação como um todo, produzindo um feedback permanente para aprimoramento da proposta de ensino.

Nos documentos, especialmente o de projeto geral no contexto de contratualização pelo Teias, podem ser identificadas algumas questões, entendidas como desdobramento do curso SFAPS que precisaram ser destacadas e que serviram como estratégias adicionais para o fortalecimento da AF na SMS-RJ.

A primeira foi o projeto intitulado Interfaps, cujo objetivo foi selecionar projetos de intervenção de farmacêuticos atuantes da APS da rede municipal do Rio de Janeiro interessados em apresentar propostas no campo da AF. Por meio dos recursos financeiros originais ao curso SFAPS, limitados a R\$ 5.000,00, foram apoiados cinco projetos de intervenção voltados à disseminação das boas práticas nos SFAPS, contribuindo para com a equipe multiprofissional e/ou em ações intersectoriais.

A segunda iniciativa tinha a intencionalidade de promover integração, troca de saberes e práticas dentre os profissionais farmacêuticos foi a intitulada SUSTEMHABILIDADE, a partir da qual se buscou criar espaços dialéticos de ensino aprendizagem na forma de fóruns de discussão, buscando desta forma promover estratégias para a sustentabilidade na reorientação dos serviços farmacêuticos na APS. Dois distintos mecanismos foram adotados a partir desta estratégia: o primeiro deles foi a criação de espaço para interação presencial dos profissionais, promovendo o fortalecimento e consolidação dos serviços farmacêuticos no município do Rio de Janeiro; o segundo mecanismo seria a partir de uma comunidade de práticas operando em plataforma da ENSP.

No entanto, esta ação não foi plenamente estabelecida e poderia ter sido algo muito relevante na promoção de ações sustentáveis voltados ao debate coletivo e construído a partir dos profissionais, como ramificação do processo de debates que vinha se estabelecendo durante as aulas do curso SFAPS.

[...] estratégias, uma delas [...] SUS-TEM-HABILIDADES [...] a partir de [...] criar principalmente mobilização e parceria entre as pessoas para que as abordagens pudessem ter alguma sustentabilidade para além desse curso tão curto [...] (Participante GF1).

Outro ponto foi participação de alunos egressos do curso no Seminário de Formação Profissional na Atenção Primária em Saúde na cidade do Rio de Janeiro que ocorreu em novembro de 2013, cuja finalidade foi apresentar de forma integrada, os trabalhos de conclusão de curso desenvolvidos pelos alunos dos cursos: Mestrado Profissional em Estratégia de Saúde da Família, Mestrado Profissional em Atenção Primária em Saúde com Ênfase em Saúde da Família, Especialização em Saúde Pública e do curso SFAPS. Este evento permitiu espaço de trocas na qual foi possível identificar que a qualidade dos trabalhos apresentados pelos alunos do curso SFAPS era comparada à dos demais níveis de formação.

[...] houve um evento que os vários alunos dos vários cursos de um conjunto de anos foram apresentar seus trabalhos e vários participantes vieram me dizer depois que o trabalho dos nossos, que era um curso de 80 horas, era indistinguível em termos de profundidade e de qualidade dos outros que eram provenientes de processos de mestrado e de especialização [...] ficaram até espantados de saber que os nossos alunos estavam apresentando produto de um curso de atualização [...] eu confesso que eu fiquei muito contente [...] (Participante GF1).

Ainda que também não estivesse como foco de análise desta dissertação, a leitura dos documentos permitiu identificar registros que atestam o cumprimento integral das metas definidas nos TR projeto básico 2009 e no TR projeto básico 2014. No entanto, como metas estabelecidas pelo TR Projeto Básico 2014, estavam previstas a validação de pelo menos um indicador de desempenho dos serviços farmacêuticos da SMS-RJ e a realização de um estudo de egresso.

No intuito de introduzir e contextualizar a próxima seção, o mapeamento do perfil do egresso obtido a partir do questionário eletrônico autorrespondido, abordado a seguir.

7.1.4- Perfil dos egressos respondentes

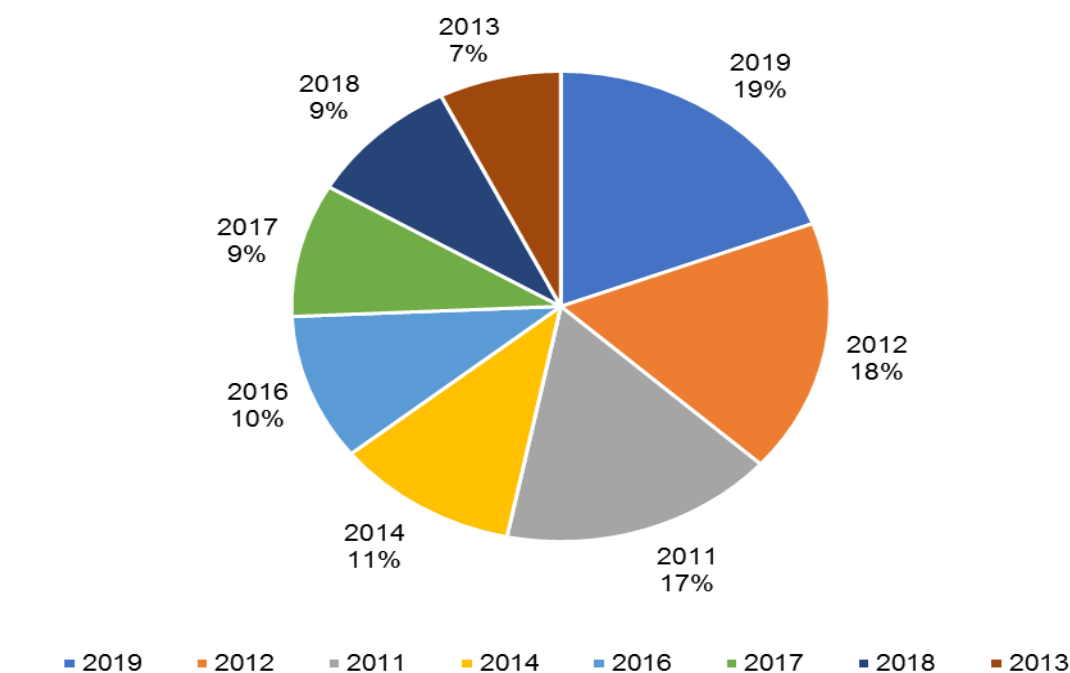
Após o período que o questionário ficou disponível verificou-se que 109 alunos preencheram, o que correspondeu ao percentual de resposta igual a 33,2%.

Na literatura científica não se observa um percentual padrão, ou aceitável de taxa de respostas a questionários eletronicamente disponibilizados, ainda mais na situação vivida no período, marcado pela pandemia decorrente da Covid-19, além da formação englobar um longo período, de nove anos, como o caso sob estudo.

O trabalho de Torres et al (2018b), com a intenção de analisar a efetividade do curso de aperfeiçoamento em envelhecimento e saúde com base na percepção dos profissionais de saúde egresso vis-à-vis a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa demonstrou taxa de resposta de 26,5%. Outro estudo de egressos, cobrindo o período entre 2013-2019 e elaborado pela Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz apontou que aproximadamente 33% dos egressos do Mestrado Profissional da ENSP responderam à pesquisa (ANDRADE et al., 2020).

Também se observa que os alunos das turmas dos anos 2019, 2012 e 2011 apresentaram maior retorno de respostas, que somados equivalem a 54% (Figura 1).

Figura 1. Ano de realização do Curso SFAPS dos respondentes ao questionário.



Fonte: Elaboração própria.

Constatou-se que a turma de 2019 foi aquela com elevada taxa de participação na devolução de respostas (21 respondentes em 29 egressos), que equivale a 72,4% da turma. Por outro lado, a oferta de 2011, quando cinco turmas paralelamente ministraram o curso, com maior contingente de egressos obteve taxa de resposta bastante reduzido, com 16,7% (18 em 108). Duas questões podem explicar essa situação, que pode refletir o tempo decorrido, que permitiu aqueles da oferta mais recente (2019) maior participação, enquanto o outro extremo

mostra o inverso. Já as turmas intermediárias, obteve um percentual médio de respostas de mais de um terço (37,1%).

A Tabela 3 traz características gerais sobre o perfil dos egressos do curso SFAPS, incluindo sexo, escolaridade, setor de atuação atual (público ou privado), vínculos empregatícios e atividades de atuação quando da aplicação do questionário online.

Tabela 3. Características gerais atuais dos egressos farmacêuticos respondentes, segundo sexo, escolaridade, esfera e atuação profissional.

Características Geral dos Participantes	Nº	%
Sexo		
Feminino	81	74,3
Masculino	28	25,7
Trabalha na SMS		
Não	48	44,0
Sim	61	56,0
Escolaridade atual		
Doutorado	1	0,9
Especialização	76	69,7
Graduação	15	13,8
Mestrado	17	15,6
Vínculo empregatício atual		
Celetista (CLT)	62	56,9
Regime Jurídico Único (Servidor Público)	20	18,3
Outros	10	9,2
Estou desempregado	8	7,3
Celetista (CLT) e Regime Jurídico Único (Servidor Público)	6	5,5
Militar	2	1,8
Não atua mais como farmacêutico	1	0,9
Atividade profissional atual		
Atenção primária exclusiva	54	49,5
Farmácia hospitalar exclusiva	16	14,7
Outros	8	7,3
Gestão/Administração em Assistência Farmacêutica	7	6,4
Não estou trabalhando	6	5,5
Atenção primária e Farmácia hospitalar	5	4,6
Mudei de carreira/profissão farmacêutica	5	4,6
Atenção primária e gestão/Administração em Assistência Farmacêutica	4	3,7
Farmácia comercial	2	1,8
Instituição de pesquisa	2	1,8
Total Geral	109	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Verifica-se maciça participação de mulheres, equivalente a três quartos (Tabela 3). Engstrom e colaboradores (2020), em trabalho sobre egressos de mestrado profissional em APS, identificou cenário semelhante aos dos alunos do curso SFAPS, ressaltando a existência de mudanças no campo da saúde, como a feminização na composição disciplinar dos programas de pós graduação.

Essa situação tem sido apontada em diversos trabalhos, como no relatório do perfil farmacêutico no Brasil publicado em 2015 pelo CFF com dados de 2014, a partir do qual foi identificado que 67,5% dos participantes da pesquisa (20 mil respondentes com total estimado de 180 mil farmacêuticos) à época, eram do sexo feminino, corroborando com a maioria encontrada no perfil dos resultados encontrados no presente estudo. Outro estudo, também do CFF, com objetivo de identificar o perfil dos farmacêuticos egressos dos programas de residência farmacêutica, mostrou que a ampla maioria (79%) era do sexo feminino (SERAFIN; JÚNIOR; VARGAS, 2015).

Quando perguntados se ainda se encontravam vinculados à SMS, verifica-se que a maioria (56,0%) ainda possuía atuação profissional na SMS-RJ, sendo um interessante dado pela continuidade dos trabalhadores em serviços públicos ligados ao SUS e capacitados pelo curso.

Cabe lembrar o momento expansivo da rede de AP da SMS-RJ, cuja cobertura pela ESF era cerca de 40,0%, marcada por expansão decorrente da criação de novas unidades (as Clínicas da Família), geridas por OS e com farmácia em sua estrutura, incorporando novos, contratados pelas OS (HARZHEIM; LIMA; HAUSER, 2013). Sobre isso, no período de 2009 a 2016, verificou-se forte crescimento no quantitativo de EqSF no município do RJ, que saltou de 128 para 956 equipes, com evidências de melhoria no acesso à APS, refletido nos indicadores de saúde relacionados a essa expansão, como por exemplo a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Entre 2011-2016, que coincide com o período de expansão assinalado se reflete no maior contingente de farmacêuticos egressos do curso (241), o que representa quase dois terços dos formados.

Outro elemento, necessário para consideração, especialmente após a entrada de nova gestão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, em 2017, refere-se ao fato de que no final deste mesmo ano existiam 1.251 equipes implantadas. Posteriormente, verificou-se forte declínio, justificado pelos gestores como decorrente de frustração de receitas e consequente déficit no orçamento municipal. Assim, já em 2018, ocorreu redução expressiva no número de agentes comunitários de saúde (ACS), demissão de profissionais de saúde (inclusive de farmacêuticos), redução no número de EqSF, atrasos no pagamento de salários de profissionais de serviços gerenciados por algumas OS e reduções do horário de funcionamento de unidades (FERNANDES; ORTEGA, 2020; MELO et al., 2019).

O cenário acima exposto, decorrente da combinação de eventos de desmonte da APS, promoveu forte redução na cobertura populacional da ESF, que passou de 62% em 2017 para

55% em 2019 (FERNANDES; ORTEGA, 2020). Os impactos no acesso aos serviços de saúde certamente refletem na prestação de serviços, no atendimento aos pacientes e piora das condições de saúde da população do município do Rio de Janeiro, especialmente os mais pobres, que majoritariamente dependem do SUS.

Referente à escolaridade atual dos respondentes, percebe-se uma alta escolaridade, pois a formação ao nível de especialização, mestrado e doutorado somados foram 86,2%, com destaque para a primeira. Mesmo com a expressiva parcela de pós-graduandos *lato sensu*, a formação *stricto sensu* do mestrado ganha destaque em 17 egressos.

As proporções entre especialistas (pós-graduandos na modalidade *lato sensu*), mestres e doutores encontradas nos resultados é muito semelhante aos descritos no perfil de farmacêuticos do Brasil de 2015, com 80,8%, 14,6% e 4,6% respectivamente (SERAFIN; JÚNIOR; VARGAS, 2015).

Ainda sobre a atuação profissional, considerando o vínculo de trabalho, percebe-se que a maioria (56,9%) está contratada com carteira assinada, seguindo vínculo conferido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em seguida aparece o vínculo com o serviço público, com relação ao qual não foi possível estabelecer em que esfera. O percentual mais reduzido dos profissionais, mesmo com atividades em serviços públicos ligados ao SUS, possivelmente reflete a opção da SMS-RJ em proceder a gestão de pessoal maciçamente via OS, que assim contrata sua força de trabalho com vínculo empregatício pela CLT.

Essa flexibilização tem promovido redução de trabalhadores do SUS com vínculo estatutário, quando observadas as dificuldades de realização de concursos públicos, por exemplo. Mesmo assim, alguns autores destacam que os vínculos celetista e estatutário são considerados como grupos não precarizados (MACHADO et al., 2020; EBERHARDT; CARVALHO; MUROFUSE, 2015).

Souza & Mendes (2016) discutem, por outro lado, que a terceirização, o desmonte do emprego estável e a conformação de relações trabalhistas assimétricas para as profissões em saúde geram precarização, multiempregos e a insegurança no ambiente de trabalho, cada vez mais frequentes. Os autores ainda sinalizam que o tipo de vínculo empregatício é determinante nos contrastes das relações laborais, onde o mercado de trabalho tem se mostrado com sinais claros de ausência de vinculação institucional, que pode ser muitas vezes verificada pela recorrente entrada e saída de profissionais de saúde. Este aspecto é crucial em espaços da APS se considerarmos a orientação para estabelecimento de construção de vínculo entre usuário e

profissional para se alcançar melhor compreensão dos problemas do paciente e maior adesão ao tratamento.

Com relação à atividade profissional dos egressos no momento de resposta do questionário (situação atual), foi possível verificar que praticamente a metade dos egressos respondeu permanência exclusiva na APS. Esse dado é compatível com o contingente que informou ainda trabalhar na SMS-RJ, indicando que, apesar dos inúmeros problemas ligados à redução da APS apontados anteriormente, boa parte dos profissionais capacitados continuam exercendo sua atuação laboral no SUS.

Mesmo assim, se verifica certa diversidade tanto de vínculo quanto de atuação profissional que, de certa forma, reflete a amplitude do exercício profissional do farmacêutico. Percebeu-se ainda relato de profissionais desempregados (7,3%) e outros que mudaram de profissão e/ou carreira (0,9%) dentre os respondentes.

7.2- CONTRIBUIÇÕES, FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O questionário como sinalizado várias vezes ao longo do texto da dissertação, foi aplicado de forma eletrônica e apresentava uma seção sobre contribuições do curso, subdividida sobre questões gerais do curso, posteriormente mais focadas para atividades assistenciais e gerenciais dos SEFAR. Além de identificar pontos positivos (fortalezas) e os pontos negativos (fragilidades), somadas à comentários gerais abertos.

7.2.1- Contribuições do curso

Esta seção se inicia pela apresentação de aspectos relacionados à perspectiva dos egressos respondentes ao questionário quanto a aspectos mais gerais do curso, na prática profissional, a partir de 14 afirmativas propostas (Quadro 8).

A maioria dos respondentes atribuiu os maiores graus de concordância (4 e 5) para a grande maioria das afirmativas (10 em 14). Para as demais quatro, observou-se que as respostas se mostraram mais distribuídas pelos demais graus intermediários (2 e 3). Os resultados para os graus de concordância 0 e 1 e para a opção “não sei opinar” em geral foram baixos, limitados em aproximadamente 10%.

Além disso, o **APÊNDICE D – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS CONTRIBUIÇÕES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF** (p. 153), traz a lista das unidades de

registro e de contexto sobre as contribuições do curso na perspectiva dos atores-chave participantes do GF.

Quadro 8. Perspectiva dos egressos, segundo aspectos gerais do curso SFAPS (N=109).

Afirmativas sobre Percepção geral do Curso SFAPS	Graus de concordância						
	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Não sabe (%)
Relação acolhedora com os tutores	0 (0,0)	1 (0,9)	3 (2,8)	9 (8,3)	24 (22,0)	72 (66,1)	0 (0,0)
Clareza dos conteúdos teóricos apresentados e discutidos	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	9 (8,3)	24 (22,0)	75 (68,8)	0 (0,0)
Temas abordados permitiram reflexões para prática profissional	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (10,1)	26 (23,9)	71 (65,1)	1 (0,9)
Carga horária adequada	1 (0,9)	0 (0,0)	3 (2,8)	20 (18,3)	30 (27,5)	55 (50,5)	0 (0,0)
Exercícios e estudos de casos contribuíram para o aprendizado	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (11,0)	31 (28,4)	65 (59,6)	1 (0,9)
Trouxe novos conhecimentos que melhoraram a compreensão sobre a APS	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,8)	10 (9,2)	28 (25,7)	68 (62,4)	1 (0,9)
Melhora o desempenho da prática profissional nos SFAPS	0 (0,0)	1 (0,9)	2 (1,8)	15 (13,8)	30 (27,5)	61 (56,0)	0 (0,0)
Contribui para o crescimento pessoal do aluno	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	16 (14,7)	21 (19,3)	71 (65,1)	0 (0,0)
Cria ou amplia rede de relacionamento profissional	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,7)	16 (14,7)	25 (22,9)	64 (58,7)	0 (0,0)
Amplia oportunidades de trabalho	9 (8,3)	11 (10,1)	15 (13,8)	18 (16,5)	25 (22,9)	27 (24,8)	4 (3,7)
Amplia integração com equipe multiprofissional na APS	0 (0,0)	2 (1,8)	8 (7,3)	20 (18,3)	21 (19,3)	57 (52,3)	1 (0,9)
Consegue colocar em prática os temas discutidos durante o curso SFAPS	2 (1,8)	4 (3,7)	9 (8,3)	28 (25,7)	32 (29,4)	34 (31,2)	0 (0,0)
Consegue colocar em prática algum projeto de intervenção apresentado como trabalho final do curso	11 (10,1)	9 (8,3)	14 (12,8)	26 (23,9)	21 (19,3)	21 (19,3)	7 (6,4)
Contribui para elaboração de agenda de trabalho para melhor organização e otimização do tempo	2 (1,8)	6 (5,5)	14 (12,8)	22 (20,2)	29 (26,6)	36 (33,0)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: APS - Atenção primária em saúde; SFAPS - Serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde

Algumas colocações mostraram graus de concordância mais elevados (acima e 65%) relacionadas principalmente à contribuição do curso quanto à clareza dos conteúdos do curso, relação acolhedora com os tutores, temas abordados durante o curso trouxeram reflexão para a prática profissional e ao crescimento pessoal do egresso. Por outro lado, a concordância quanto ao grau máximo foi proporcionalmente menor e mais distribuída com relação aos aspectos de: colocar em prática os temas discutidos e os projetos de intervenção propostos no TFC, além do fato do curso poder contribuir para oportunidades de trabalho e, por último, na construção de agendas de trabalho pra gestão das atividades (verificados no Quadro 8).

Batista & Gonçalves (2011, p. 884) ressaltam que o desafio de se “trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos” aos projetos formadores, ao realizar uma recuperação histórica dos marcos das propostas de educação na saúde para profissionais do SUS.

Com relação à reflexão para a prática profissional tais resultados são corroborados a partir de algumas falas de participantes do GF e também em colocações feitas por respondente do questionário egresso (que também sinaliza a importância do curso ao crescimento pessoal para atuar em serviço).

[...] pensar fora da caixa, de “pensar como pensar” [refletir] “isso” [a prática profissional] de outra maneira, essa é a grande contribuição [...] (Participante GF2).

[...] trazer reflexão para eles do processo do trabalho [...] chegavam lá achando que iam ficar naquela posição passiva [...] esse era um momento de reflexão do trabalho [...] a oportunidade de troca [...] profissionais de vários CAPS, territórios totalmente diferentes [...] uma troca rica nesse sentido. (Participante GF3).

[...] foi muito importante a troca de experiências entre profissionais de outras CAPS e com os ministrantes do curso, sentir que podemos fazer a diferença na Atenção Primária a Saúde [...] (Respondente do Questionário).

Quanto à atuação dos facilitadores do curso, parecem denotar que a boa capacidade de comunicação e interação interpessoal, somada à preconizada aproximação destes mediadores do conhecimento com a rotina dos serviços (o cotidiano do trabalho). A preocupação sobre o perfil deste facilitador torna-se algo valioso para a realização do curso SFAPS, tendo em vista a criação de interações produtivas na construção de um espaço aberto à troca de experiências e produção de saberes integrados, contando com a experiência de campo profissional agregada à prática docente.

[...] o princípio desta formação de facilitadores [...] um diferencial, porque eu acredito no fazer em serviço [...] facilitadores que fossem de dentro da rede, que estavam de fato em contato com a AP, de fato conheciam e estavam enfrentando ali as necessidades que aqueles profissionais farmacêuticos estavam passando. (Participante GF2).

[...] o curso foi excelente, os tutores foram incríveis. O fato de serem pessoas que já trabalharam na ponta faz com que tudo que foi dito no curso se aproxime com a realidade na prática [...] (Respondente do Questionário).

[...] pude ter contato com colegas de outras unidades para trocar [...] experiências teóricas e práticas, sendo estas lapidadas e adaptadas pelos professores experientes tornando possível adequar para minha realidade [...] (Respondente do Questionário).

Cabe, no presente contexto, explorar o conceito de congruência social, considerado um importante atributo para o tutor, tendo em vista poder alcançar melhores resultados em sua interação com os alunos. Tal atributo engloba qualidades interpessoais de comunicação informal e empatia, para a construção de um ambiente de aprendizagem seguro, clima acolhedor, encorajador e livre para o intercâmbio de ideias e a negociação de conceitos. Ademais, que possibilite o estímulo à interação entre os membros do grupo, e atitude positiva com a metodologia da aprendizagem baseada em problemas; para o estabelecimento de um clima acolhedor e aberto de discussão (MARTINS; FALBO NETO; SILVA, 2018).

A boa avaliação dos egressos sobre a contribuição ao crescimento pessoal por meio do curso SFAPS coaduna com dados de pesquisa exploratória sobre concluintes de turmas de Mestrado Profissional na APS, que também empregou questionário eletrônico e que buscou estudar a trajetória dos seus formandos. Este estudo (ENGSTROM; HORTALE; MOREIRA, 2020) mostrou que o crescimento pessoal obteve grau de impacto superior a 75%. Este ponto chama atenção, pelo fato de o curso SFAPS ser de atualização e apresentar carga horária muito reduzida frente à formação *stricto sensu* ao nível de mestrado.

Apesar do curso ter como pilar pedagógico a metodologia ativa de aprendizagem, com emprego de estudo de casos e que buscava aproximar a teoria da prática, os egressos atribuíram graus de concordância menores sobre a capacidade de o curso contribuir para se colocar em prática temas discutidos em sala de aula ou de projetos de intervenção oriundos de TFC. A indissociabilidade entre teoria e prática pode ser reduzida por meio de metodologias problematizadoras que precisam funcionar de forma que o ensino seja decodificado na integração da matéria a ser ensinada com a vida cotidiana, quando se permite que o aluno contrua relações mútuas existentes entre teoria e prática, entre o experimentado e o aprendido (MARSDEN, 2009).

A observação sobre a reduzida aplicabilidade prática dos temas e projetos de intervenção foi também percebida de forma expressa nas colocações de alguns egressos, pois a efetivação de projetos dependeria de apoios, como uma ação mais efetiva por parte dos gestores e da agenda de trabalho, comprometida com as ações de rotina do cotidiano (demanda).

[...] eu infelizmente não consegui colocar meu trabalho de conclusão de curso pra frente; nossa demanda foi enlouquecendo junto com tudo e acabou ficando pra trás [...] (Respondente do Questionário).

[...] o desenvolvimento [...] que foi realizado projeto de intervenção na forma de TFC no curso precisa de parceria junto às unidades [...] (Respondente do Questionário).

A demanda resultante de ações de rotina, atreladas muitas vezes à realização de atividades gerenciais como controle de estoque, pode ser responsável também pelo não desenvolvimento dos TFC. Barbosa et al (2017), em trabalho no contexto do Estado de Minas Gerais, que comparou diversos elementos constituintes da AF em municípios com a presença ou não do Programa Rede Farmácia de Minas (RFM) mostrou que a falta de tempo era limitador para realização de ações de caráter técnico-assistencial, dimensão muito recorrente nos TFC apresentados pelos alunos do curso SFAPS.

Por outro lado, identificou-se manifestações sobre o conhecimento acerca de iniciativas bem-sucedidas. Houve menção à inexistência de subsídios concretos para afirmar categórica e especificamente com relação ao real alcance da perspectiva das ações.

[...] a gente era capaz de fazer alguma interferência na realidade a partir disso: uma intervenção simples de baixo custo [...] (Participante GF1).

[...] durante o curso o que a gente escuta sobre colocar em prática projetos de intervenção apresentados como TFC é que “caramba já estou colocando em prática”, “vou colocar”, “vou usar a ideia daquele outro grupo” [...] (Participante GF4).

A governabilidade é a relação entre as variáveis que o ator que busca desenvolver um plano (como a implantação de uma nova atividade, etc..) controla e as que não controla, deste modo este precisa conhecer os problemas que enfrentará bem como analisar oportunidades de realizá-lo, que engloba sua viabilidade política, de modo a expandir sua governabilidade (SÁ; PEPE, 2000).

Assim, parece relevante destacar adversidades por parte dos alunos do curso para lidarem com falta de governabilidade para colocarem em prática os projetos oriundos dos TFC ou outros projetos de intervenções no contexto do SEFAR. Isso pode ter relação com dificuldades estabelecidas com diferentes atores em uma relação hierárquica e ainda o contexto

da organização dos serviços. Viacava et al (2004), ao descrever metodologias para formulação de políticas públicas de saúde destaca a existência de relações institucionais que não são harmônicas, mas sim dialéticas, fazendo com que os sistemas de serviços de saúde, funcionem (e atuem) de forma conflitiva e segundo trajetórias bastante próprias, apesar dos problemas comuns a serem enfrentados.

Os entraves sobre a capacidade de colocar em prática os temas discutidos no curso parecem revelar que, do ponto de vista individual, os conhecimentos mobilizam ações no interior da atividade farmacêutica, podendo ser orientados para ações de intervenção mais abrangentes e eventualmente multidisciplinares, na medida em que sejam encontrados espaços institucionais para tanto. Não obstante, o princípio de que mudanças e inovações são produzidas de maneira dinâmica e cotidianamente na prática profissional em saúde, este cenário pode trazer (re)construção (a partir dos processos de formação), voltada para as práticas a serem produzidas no cotidiano mutável dos serviços de saúde (MACIEL et al., 2010).

Um tema especialmente importante para as ações de APS se refere ao trabalho em equipe, e sobre este aspecto, a afirmativa quanto à ampliação da integração dos SFAPS com equipe multiprofissional mostrou que 71,6% das respostas ficaram compreendidas nos graus de concordância 4 e 5. Esta temática é observada tanto pelos atores-chave durante o GF quanto no estudo de egressos pelo QE.

[...] o curso [...] cumpre uma função bastante importante que é a de botar a semente na cabeça da pessoa [...] é o fundamental, se imaginar dentro da equipe, como ele se desenvolve naquela equipe, como ele contribui para o usuário naquela equipe [...] (Participante GF5).

[...] pra melhor interação com a equipe, ampliou a visão do nosso papel dentro da equipe [...] (Respondente do Questionário).

[...] ampliar a participação e aumentar o reconhecimento do farmacêutico como integrante da ESF [...] (Respondente do Questionário).

O farmacêutico não faz parte da equipe mínima de saúde na ESF, como estabelecido pelo MS, mas a SMS-RJ mobilizou recursos para a contratação deste profissional para trabalhar nas UBS. Não obstante, é importante lembrar que as ações de saúde buscam atender às múltiplas e variadas demandas dos usuários, com o envolvimento de equipes de saúde. Peduzzi (2001, p. 103) descreve assim o trabalho em equipe:

[...] o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação,

ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

Por isso, o trabalho em saúde é caracterizado pela atuação de equipes multiprofissionais, com membros autônomos que possuem suas expertises técnicas, mas que interagem para proporcionar a integralidade do cuidado e funcionamento correto dos serviços.

O trabalho em equipe origina distintos benefícios e, dentre eles, destaca-se a possibilidade da construção de uma rede de relações entre as pessoas, o que possibilita cultivar uma união e troca de ideias, de saberes e de trabalho voltados às práticas inovadoras. Consegue-se, assim, melhor organização do serviço, fundado no respeito, na autonomia e no vínculo entre profissionais e usuários, com a busca de uma abordagem integral e resolutiva sedimentada em intervenções multiprofissionais (UCHÔA et al., 2012).

Diversos autores (ALENCAR; NASCIMENTO, 2011; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019a; LOCH-NECKEL; CREPALDI, 2009) tem apontado dificuldades para a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, pois trabalhadores quando questionados demonstraram, em sua maioria, não saber quais as contribuições que o farmacêutico seria capaz de ofertar para a equipe, ou achavam que não seria pertinente tê-lo na unidade, mesmo conhecendo suas atribuições com os pacientes e os medicamentos.

Nakamura e Leite (2016) destacam que este quadro comprova a falta de clareza quanto à função do farmacêutico diante da equipe, da população e de si próprio, o que pode estar atrelado à falta de formação voltada para o trabalho na APS e ao estabelecimento de medidas de educação continuada.

Outro ponto com concordância mais distribuída com os graus 3 e 4 foi sobre a agenda de trabalho para os serviços farmacêuticos. Na APS, especialmente na ESF, tem se colocado a necessidade da existência de uma agenda de trabalho para a equipe ESF que contempla pactuações sobre a programação ou planejamento da execução de atividades, como consultas, procedimentos, visitas domiciliares, ações coletivas, etc. Também engloba organização sobre atendimentos entre demanda programada e espontânea, além de ações de educação permanente.

A seguir, são explorados os resultados encontrados a partir do QE quanto à perspectiva dos egressos sobre a contribuição do curso SFAPS para as atividades técnico-assistenciais e técnico-gerenciais; das 23 afirmativas neste bloco, 13 delas relacionaram-se com o aspecto assistencial.

Com relação às atividades técnico-assistenciais, de maneira geral, os resultados encontrados foram pouco expressivos para os graus de concordância inferiores 0, 1 e opção

“não sabe”. No entanto, chama atenção o fato de apenas duas afirmativas apresentarem o grau 5 com percentual superior a 50%, que foram a “realização de dispensação qualificada envolvendo acolhimento do usuário” e “realização de orientação aos usuários quanto à obtenção de medicamentos pelo SUS, mesmo fora do elenco da APS” (Quadro 9).

Se for considerada a soma entre os graus 4 e 5, todas as afirmativas apresentam percentuais superiores a 50%. O menor percentual frente ao grau de concordância 5 foi encontrado para a afirmativa “realização de visita domiciliar” (VD), com 25,7% (Quadro 9).

Quadro 9. Perspectiva dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-assistenciais (N=109).

Contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-assistenciais	Graus de concordância						
	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Não sabe (%)
Realização de intervenções farmacêuticas na gestão do cuidado	1 (0,9)	2 (1,8)	10 (9,2)	15 (13,8)	35 (32,1)	46 (42,2)	0 (0,0)
Realização de visita domiciliar	5 (4,6)	4 (3,7)	17 (15,6)	22 (20,2)	29 (26,6)	28 (25,7)	4 (3,7)
Realização de seguimento farmacoterapêutico	2 (1,8)	1 (0,9)	12 (11,0)	28 (25,7)	24 (22,0)	41 (37,6)	1 (0,9)
Desenvolvimento de material técnico-educativo (divulgação científica, informes sobre medicamentos a pacientes ou profissionais, informes sobre farmacovigilância)	1 (0,9)	4 (3,7)	16 (14,7)	20 (18,3)	29 (26,6)	39 (35,8)	0 (0,0)
Realização de dispensação qualificada de medicamentos no momento da entrega dos medicamentos, envolvendo acolhimento do usuário e orientações gerais	1 (0,9)	1 (0,9)	3 (2,8)	14 (12,8)	28 (25,7)	62 (56,9)	0 (0,0)
Realização de orientação terapêutica, incluindo informações sobre o uso correto dos medicamentos, monitoramento de RAM ou sobre condições de saúde/doença, dentre outros	2 (1,8)	0 (0,0)	9 (8,3)	16 (14,7)	29 (26,6)	53 (48,6)	0 (0,0)
Realização de conciliação medicamentosa	4 (3,7)	2 (1,8)	18 (16,5)	20 (18,3)	29 (26,6)	35 (32,1)	1 (0,9)
Realização de revisão da farmacoterapia	3 (2,8)	2 (1,8)	18 (16,5)	22 (20,2)	27 (24,8)	36 (33,0)	1 (0,9)
Realização de ações de farmacovigilância	4 (3,7)	4 (3,7)	17 (15,6)	24 (22,0)	29 (26,6)	31 (28,4)	0 (0,0)
Participação e/ou condução de atividades de educação em saúde com pacientes, no território ou na unidade de saúde	2 (1,8)	3 (2,8)	10 (9,2)	18 (16,5)	32 (29,4)	43 (39,4)	1 (0,9)
Participação e/ou condução de atividades de educação em saúde com a equipe de saúde	4 (3,7)	2 (1,8)	12 (11,0)	17 (15,6)	27 (24,8)	47 (43,1)	0 (0,0)
Realização de orientação aos usuários quanto à obtenção de medicamentos pelo SUS, mesmo fora do elenco da APS	2 (1,8)	2 (1,8)	8 (7,3)	19 (17,4)	21 (19,3)	57 (52,3)	0 (0,0)
O curso contribuiu para iniciar ou aumentar a participação em reuniões de equipe	2 (1,8)	1 (0,9)	10 (9,2)	20 (18,3)	33 (30,3)	43 (39,4)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: APS - Atenção primária em saúde; RAM – Reação adversa a medicamento.

Os serviços farmacêuticos envolvem atividades no contexto da RAS especialmente por meio de ações de cuidado em saúde, devendo comprometer-se com o apoio direto ao usuário e com a obtenção de resultados em saúde. O pressuposto da AF efetiva e estruturada envolve a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos, juntamente da oferta de cuidado em saúde nas RAS (ARAÚJO et al., 2017a, 2017c; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019b).

Graus de concordância mais distribuídos identificados no Quadro 9 podem assinalar um cenário mais desafiador para a plena efetivação de ações assistenciais dos SEFAR.

Araújo (2017c) em estudo transversal realizado com o objetivo de caracterizar os SEFAR prestados no SUS no Projeto QualiSUS-Rede sob a ótica das redes de atenção à saúde em diversos municípios brasileiros mostrou também números que levantam as mesmas dificuldades. A orientação terapêutica individual ou em grupos foi o SEFAR com maior oferta (44,5%), seguida da dispensação (33,5%). O serviço de farmacovigilância foi referido por 24,2% dos estabelecimentos visitados, com baixa realização de seguimento farmacoterapêutico dos pacientes (7,1%). Além disso, serviços de conciliação e revisão da farmacoterapia não foram referidos em nenhum dos estabelecimentos visitados. Os autores também salientaram que 86,0% dos estabelecimentos referiram que a entrega de medicamentos era feita por outros profissionais, que não os farmacêuticos.

Outro trabalho, com representação nacional, no contexto de pesquisas do Projeto PNAUM para caracterizar as atividades clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos nas UBS, além da participação em atividades educativas de promoção da saúde identificou que 21,3% informaram desenvolver ações de natureza clínica, onde 85,5% as atribuem como muito importante. Apesar disso, a maioria não dispõe de local específico para realizá-las, além da dificuldade de circulação das informações entre os profissionais. A interação com a equipe se deve principalmente com enfermeiros (43,0) e médicos (42,9%) (ARAÚJO et al., 2017a).

Araújo et al (2017a) também sinalizou outro resultado relevante na pesquisa do PNAUM, pois um quarto dos respondentes raramente participaram de reuniões com a equipe de saúde e quase 20% nunca compareceram. Esta questão torna-se desafio na condução do curso, visto a baixa permeabilidade que pode existir para a participação de farmacêuticos.

Retomando o estudo relacionado ao RFM, que buscava incentivar a realização de atividades técnico assistenciais, como ações de clínicas de cuidado farmacêutico, farmacovigilância, etc., por meio de condições de infraestrutura adequada, material bibliográfico e capacitações para os farmacêuticos, observou, como antes sinalizado que

apenas 41,7% das farmácias de municípios com RFM relataram registro de queixa técnica e 29,2% realizavam atividades de caráter clínico. O motivo mais citado para a não realização das atividades clínicas (52,9%) foi a **falta de tempo**⁸, o que parece refletir a priorização de atividades técnico-gerenciais em detrimento das atividades clínicas. O cenário foi ainda menos promissor nas farmácias de municípios sem RFM, onde apenas 25,0% dos responsáveis pela dispensação realizavam alguma atividade de caráter clínico. Nesta situação, o motivo mais citado para não realização dessas atividades foi a ausência de espaço físico adequado. Apenas 4,6% dessas farmácias possuíam uma área destinada exclusivamente à consulta farmacêutica (BARBOSA et al., 2017, p. 2483).

Apesar das demonstrações de dificuldades, outro estudo que descreveu o processo de trabalho de farmacêuticos da APS do município de São Paulo indicou que a

atuação do farmacêutico apresentou resultados estatisticamente significativos na redução da falta de medicamentos; melhora da qualidade da prescrição (com aumento do número de prescrições atendidas); redução do número de medicamentos prescritos entre os pacientes em seguimento farmacoterapêutico; e, comparando-se os anos 2010 e 2011, as recomendações de mudanças na farmacoterapia passaram a ter maior nível de aceitação (MELO; CASTRO, 2017, p. 235).

As atribuições do farmacêutico voltadas para a comunicação e educação em saúde envolvem processos de integração com outros profissionais, além do compartilhamento de saberes e práticas, que são fundamentais para a melhoria dos resultados dos processos em saúde e estão de acordo com as diretrizes da Atenção Básica em Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2019).

Neste sentido, entende-se que a adoção de iniciativas direcionadas à qualificação, organização e integração de estruturas ou processos relacionados a esses serviços e às práticas profissionais que neles se desenvolvem é considerada mandatória (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2019).

Na fala de um participante do GF há registro quanto à expectativa e compromisso assumidos pelo curso neste contexto, sendo possível aferir que o desafio a ser enfrentado viria de encontro à capacidade de ofertar uma formação que se alinhasse ao novo paradigma da AF, o de atuar na APS segundo sua estrutura lógica e conceitual.

⁸ Grifo nosso.

[...] se previa uma ampliação grande da participação dos Serviços Farmacêuticos na rede [...] vigência a expansão da Estratégia Saúde da Família no município, [...] a gente tinha que chegar num modelo que promovesse a qualificação dos serviços, a ideia era desonerar o máximo possível as pessoas das unidades de saúde dos SF [...] de atividades muito gerenciais e capacita-las para atividades mais diretamente ligadas aos pacientes. (Participante GF1).

Com relação às afirmativas sobre a contribuição do curso na “participação e/ou condução de atividades de educação em saúde com pacientes, no território ou na unidade de saúde” e “realização de orientação terapêutica, incluindo informações sobre o uso correto dos medicamentos, monitoramento de RAM ou sobre condições de saúde/doença” somados os graus 4 e 5 chegam a valores percentuais de aproximadamente 70%.

Vale destacar que alguns atores-chave destacaram a baixa inserção dos farmacêuticos, na realização de atividades clínico-assistenciais, pois muitas ações ainda focavam os aspectos do componente logístico e gerencial dos SEFAR. Mas, apesar disso,

[...] técnico assistencial [...] eu consigo perceber, assim a diferença de como começaram a surgir propostas de o farmacêutico sair de dentro da farmácia e fazer grupo de tabagismo, grupo que fosse na unidade, a gente começou a ter um numero muito maior de farmacêuticos atuando, que antes do curso a gente não tinha [...] e que depois do curso passou a ter sim, aumentar, e eles traziam isso de feedback [...] com certeza teve um crescimento muito grande de farmacêutico participando, muito grande. (Participante GF4).

As atividades de educação em saúde e de orientação requerem um olhar humanístico ampliado, tanto para oferta de acolhimento e escuta sensível, quanto para qualificar a formação de vínculo a partir de ações direcionadas para as necessidades percebidas a partir da interação e observação da realidade vivenciada pelos usuários.

A ampliação do olhar humanístico para o exercício profissional preconizada pelo curso, que incorre sobre a valorização do cuidado a partir de atenção contínua e integral, segura e responsável aos usuários dos serviços de saúde parece estar diretamente relacionada a estes resultados, algo que também surge na fala de alguns participantes do GF.

[...] o povo quer aprender a fazer atenção farmacêutica [...] a gente tem que começar a olhar pras pessoas como “as pessoas”, isso é muito anterior [...] essa é a proposta do curso [...] olhar *pras* pessoas [...] ele coordena e gerencia as questões da farmácia [...] questões do medicamento [...] que isso é importante, mas que mais ainda esse medicamento fazendo a ação dele com quem precisa, com o paciente, do produto pras famílias [...] (Participante GF2).
[...] a gente estimula muito essa aproximação com o paciente, senão fica aquela relação distanciada [...] e ai a gente fala sobre a integralidade [...] (Participante GF4).

Sobre o ponto relacionado a realização de VD, a ESF propõe esta atividade como instrumento no processo de trabalho das equipes, incluindo a participação efetiva e integral do

farmacêutico a partir do NASF ou diretamente na unidade de saúde, conforme definição dada pela Resolução nº 386/2002, do CFF (SANTOS et al., 2020a).

A VD é destinada principalmente ao usuário que possui dificuldade que o impede de se deslocar até o serviço de saúde. Em domicílio podem ser traçados planos terapêuticos e estratégias de ações da equipe de saúde junto à família. É realizada por equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, que pode atender a todas as necessidades do paciente necessárias para melhoria de sua qualidade de vida, incluindo os aspectos de uso de medicamentos (SANTOS et al., 2020b).

A realização de consultas farmacêuticas com usuários em domicílio ainda representa uma pequena fração do tempo das atividades assistenciais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), algo que talvez possa ser atribuído a adversidades políticas e territoriais, considerando-se em primeiro plano o quadro de violência urbana instalado no município do Rio de Janeiro (SANTOS, 2017).

Neste aspecto, a literatura aponta para o fato de que os serviços são espaços privilegiados para o encontro e o diálogo, e que a não utilização desta prerrogativa implica no distanciamento e na “limitação das possibilidades de um fazer diferenciado, que assuma concepções acerca do cuidado, dos processos e organização do trabalho, da gestão e da escuta do usuário” (LIMA, 2016).

Voltando aos conceitos das ações assistenciais direcionadas ao usuário, família e comunidade no contexto dos SEFAR, principalmente ao cuidado farmacêutico, e de suporte à equipe de saúde, reconhecido como apoio técnico-pedagógico (BRASIL. MS 2015; 2017).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2015), os serviços farmacêuticos na APS precisam contribuir tanto na perspectiva do cuidado farmacêutico quanto na gestão técnica de medicamentos.

Quanto às afirmativas referentes às atividades técnico-gerenciais, foram encontrados resultados muito baixos para os graus de concordância 0 e 1. Com relação à afirmativa “gerenciamento adequado de resíduos dos serviços de saúde” os resultados para os graus 0 e 1 corresponderam a 11% que, uma vez somados aos graus 2 e 3 representaram 50% do total das respostas (Quadro 10).

Foram observados resultados para as afirmativas neste bloco, em geral, muito próximos ou superiores a 40% para o grau 5, mas apenas a “gestão de estoque de medicamentos” foi superior a 50%. Contribuições do curso para melhorar “o armazenamento de medicamentos e a distribuição de medicamentos”, além da “programação da quantidade de medicamentos para

consumo da unidade por grupos específicos” obtiveram somatório entre os graus mais altos de quase 70%. Por outro lado, o “gerenciamento adequado de resíduos dos serviços de saúde” e o “fomento e/ou aumento da interlocução entre as unidades e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade” quando agrupados os graus 4 e 5 alcançaram um percentual de 50%, aproximadamente (Quadro 10).

Quadro 10. Perspectivas dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-gerenciais (N=109).

Contribuição do Curso SFAPS para atividades técnicas-gerenciais	Graus de concordância						
	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Não sabe (%)
Elaboração de POP da farmácia	2 (1,8)	6 (5,5)	12 (11,0)	21 (19,3)	27 (24,8)	41 (37,6)	0 (0,0)
Gestão de estoque de medicamentos	1 (0,9)	2 (1,8)	9 (8,3)	13 (11,9)	29 (26,6)	55 (50,5)	0 (0,0)
Adequação da lista de medicamentos para a unidade (seleção)	3 (2,8)	5 (4,6)	7 (6,4)	24 (22,0)	29 (26,6)	36 (33,0)	5 (4,6)
Programação da quantidade de medicamentos para consumo da unidade	3 (2,8)	2 (1,8)	8 (7,3)	19 (17,4)	28 (25,7)	48 (44,0)	1 (0,9)
Melhorar o armazenamento de medicamentos	3 (2,8)	4 (3,7)	5 (4,6)	16 (14,7)	32 (29,4)	48 (44,0)	1 (0,9)
Melhorar a realização de distribuição de medicamentos	3 (2,8)	3 (2,8)	5 (4,6)	21 (19,3)	31 (28,4)	45 (41,3)	1 (0,9)
Gerenciamento adequado de resíduos dos serviços de saúde	6 (5,5)	6 (5,5)	15 (13,8)	27 (24,8)	22 (20,2)	33 (30,3)	0 (0,0)
Fomentar e/ou aumentar a interlocução entre as unidades e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade	3 (2,8)	3 (2,8)	16 (14,7)	28 (25,7)	20 (18,3)	38 (34,9)	1 (0,9)
Desenvolvimento de mecanismos controles de fornecimento e utilização de medicamentos para grupos específicos	3 (2,8)	0 (0,0)	17 (15,6)	21 (19,3)	20 (18,3)	48 (44,0)	0 (0,0)
Elaboração de agenda (planejamento) de trabalho	3 (2,8)	3 (2,8)	10 (9,2)	23 (21,1)	31 (28,4)	39 (35,8)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: POP – Procedimento operacional padrão; SFAPS - serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde.

Araújo et al (2008) ao realizar uma revisão e análise da AF como parte integrante do sistema de APS no Brasil agrupa as atividades da AF por meio de duas classificações

complementares: uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento e outra relacionada à tecnologia do uso. Sobre a primeira categorização, que apresenta íntima relação com a dimensão técnico-gerencial, o trabalho cita que a

tecnologia de gestão do medicamento tem como missão proporcionar o abastecimento, passo essencial para garantir o acesso da população ao medicamento, em especial a menos privilegiada. Esta tecnologia, após sua implantação, tem sido caracterizada como atividade previsível e repetitiva, mas necessária ao cumprimento dos aspectos legais e às diretrizes das políticas de saúde. Portanto, vinculada a normas e procedimentos preestabelecidos, reduzindo o grau de liberdade e criatividade dos atores. Na implantação do modelo de gestão, é fundamental o estabelecimento de critérios de padronização dos medicamentos, mecanismos de aquisição, armazenamento e logística de distribuição, de modo a garantir a racionalidade administrativa (ARAÚJO et al., 2008, p. 613).

Como já sinalizado em momentos anteriores na escrita deste trabalho, muitas vezes o campo da AF e dos serviços farmacêuticos são histórica e exclusivamente compreendidos como ações de gestão do medicamento, desta forma era esperado que os egressos pudessem sinalizar para o abastecimento, gestão de estoque, etc.

As atividades logísticas e de gestão são inegavelmente importantes, face ao fato destas trazerem maior visibilidade e expectativa tanto de gestores quanto dos usuários e também para a equipe multiprofissional. As fragilidades nestas atividades podem trazer consequências danosas também.

Quando ocorrem situações de desabastecimento, muitas vezes fruto da falta de organização do serviço ou da possibilidade de ocorrência de perdas por expiração da validade ou ainda pela baixa qualidade dos medicamentos, são imediatas e visíveis as consequências negativas destas ocorrências, principalmente para os usuários. Assim, o planejamento e gestão, em associação com outras ações de acompanhamento e avaliação dos serviços farmacêuticos devem garantir a qualidade técnica da AF (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020e).

Segundo as recomendações da Anvisa, todo serviço de saúde gerador de resíduo deve possuir um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018) que ordena um conjunto de intervenções para minimizar os impactos ambientais sobre os diversos tipos de resíduos produzidos (inclusive medicamentos) – seja pela menor geração desses ou pelo seu manejo adequado – considerando a problemática relação da geração de resíduos de serviços de saúde com a cadeia de transmissão de doenças e poluição do meio ambiente (LOUREIRO; CORREIA, 2016). Sua baixa implantação nos estabelecimentos de saúde parece estar associada à falta de

sensibilização e informação, bem como à pouca integração dentre os profissionais das equipes de saúde (DELEVATI et al., 2019).

Vários documentos do MS têm oportunizado aos farmacêuticos e aos gestores do SUS o acesso a documentos e formações dirigidas ao desenvolvimento de ações dedicadas ao fortalecimento das atividades técnico-gerenciais, tais como “Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), “Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Não se pode esquecer outras publicações que abordam as atividades assistenciais para o uso racional de medicamentos como “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, “Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados”.

Além disso, no Brasil têm sido ofertadas diversas ações de formação, por intermédio do MS, inclusive a OPAS ressalta estes esforços dirigidos à educação permanente implementados para a AF, como

a oferta do curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, patrocinado pelo MS, no formato de Especialização em Educação à Distância. Essa formação cobriu todas as regiões do Brasil, com oferta de mais de 3000 vagas. Outro exemplo, já no eixo educação do QUALIFAR-SUS é o curso de capacitação para utilização do sistema Hórus, também à distância. Muitas outras iniciativas de educação permanente e continuada não captadas, também são desenvolvidas pelos municípios e estados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018, p. 238).

Embora alguns avanços na AF possam ser percebidos, principalmente no que tange à expansão da APS com farmacêuticos, ações de qualificação e ao aumento do aporte de recursos no financiamento para medicamentos, ainda persiste a necessidade da prestação de serviços farmacêuticos de qualidade e efetivos no SUS.

A agenda é uma ferramenta de planejamento de ações tais como a otimização do tempo, priorização e programação da prestação de serviços, aplicada para a reorganização do processo de trabalho. Pode promover a organização da rotina do trabalho, compartilhamento da responsabilidade pelos resultados e possibilitar o acesso ao serviço de saúde com equidade e integralidade das ações (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em 2009, o MS lançou o de Diretrizes para o NASF (caderno do NASF), que naquele momento também abordava o tema da AF, propondo uma atuação para farmacêutico no campo do cuidado, com prestação de SEFAR na APS. Sobre a agenda, o documento menciona que:

A agenda dos profissionais do NASF, em especial do farmacêutico, deve ser construída de forma a considerar os seguintes grupos de atividades: reuniões com as equipes de Saúde da Família; reuniões entre a equipe do Nasf Gestão das Farmácias grupos de educação em saúde/ atividades comunitárias; visita domiciliar; atendimento conjunto com outros profissionais de saúde; atendimento familiar e/ou individual; educação permanente (BRASIL. MS, 2009, p.85).

A afirmativa relativa à contribuição do curso para “fomentar e/ou aumentar a interlocução entre as unidades e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade” buscava chamar atenção para a interface que o curso poderia promover para que os SEFAR pudessem ter na continuidade da APS, atuando como corresponsável pelo cuidado com a população. Esta questão também coteja com a ideia sobre integralidade, pois quando da oferta ao usuário de todos os serviços necessários ao atendimento das suas necessidades, deve ser incluída a dimensão do acesso a medicamentos.

A AF no SUS apresenta competências complexas entre os gestores sobre o financiamento, refletindo na entrega dos medicamentos na ponta, e muitas vezes, podem não disponibilizar determinado produto na APS, ainda que acessíveis institucionalmente no SUS.

A interface ou interlocução entre unidades também visa promover ambiente mais cooperativo entre os serviços farmacêuticos em um mesmo território, muitas vezes marcado por profunda fragmentação, pois os “modelos de organização e gestão dos serviços, com foco no produto e não no serviço ao paciente, dificultam a introdução do cuidado ao usuário” (BERMUDEZ et al., 2018, p. 1939) e, refletem na organização de serviços farmacêuticos comprometendo o valor ético-doutrinário da integralidade no SUS.

Dando sequência o questionário ainda trazia um conjunto de afirmativas com relação à contribuição do curso SFAPS no trabalho, na APS e no SUS.

A partir dos graus assinalados nas respostas se observa que, para quase todas as perguntas, o resultado da soma dos graus de concordância “4 e 5” representa percentuais próximos ou superiores a 80%, exceção feita com relação às afirmativas quanto ao reconhecimento dos determinantes sociais da saúde (67%) e ao desenvolvimento de estratégias de comunicação e informação nos serviços de atenção primária em saúde (72,5%). Chama atenção o elevado grau de concordância sobre a “ampliação de conhecimentos sobre os SFAPS no MRJ” e “ampliação do olhar sobre o papel do farmacêutico na APS, como ator importante do cuidado direto ao paciente, junto à equipe” com respectivamente, 83,4% e 88,1% (Quadro 11).

Quadro 11. Perspectivas dos egressos sobre a contribuição do Curso SFAPS no trabalho, na APS e no SUS (N=109).

Afirmativas sobre contribuições do curso SFAPS no trabalho, na APS e no SUS	Graus de concordância						
	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Não sabe (%)
Reconhecimento dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença	4 (3,7)	2 (1,8)	10 (9,2)	20 (18,3)	24 (22)	49 (45)	0 (0,0)
Ampliação de conhecimentos sobre os SFAPS no MRJ	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,7)	13 (11,9)	20 (18,3)	71 (65,1)	1 (0,9)
Desenvolvimento de SFAPS centrado nas pessoas, famílias e comunidades	1 (0,9)	0 (0,0)	4 (3,7)	15 (13,8)	27 (24,8)	62 (56,9)	0 (0,0)
Fortalecimento da empatia e/ou vínculo para com a população e a equipe de trabalho	2 (1,8)	0 (0,0)	3 (2,8)	14 (12,8)	23 (21,1)	67 (61,5)	0 (0,0)
Identificação de problemas prioritários nos SFAPS	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (4,6)	17 (15,6)	24 (22,0)	63 (57,8)	0 (0,0)
Construção de planos de ação/intervenção nos serviços de saúde e/ou SFAPS	1 (0,9)	4 (3,7)	7 (6,4)	11 (10,1)	31 (28,4)	55 (50,5)	0 (0,0)
Desenvolvimento do trabalho em equipe	2 (1,8)	1 (0,9)	9 (8,3)	13 (11,9)	26 (23,9)	58 (53,2)	0 (0,0)
Ampliação do olhar sobre o papel do farmacêutico na APS, como ator importante do cuidado direto ao paciente, junto à equipe	1 (0,9)	0 (0,0)	2 (1,8)	10 (9,2)	24 (22,0)	72 (66,1)	0 (0,0)
Desenvolvimento de estratégias de comunicação e informação nos serviços de atenção primária em saúde	1 (0,9)	2 (1,8)	5 (4,6)	22 (20,2)	21 (19,3)	58 (53,2)	0 (0,0)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: MRJ - município do Rio de Janeiro; SFAPS - serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde.

O curso buscou debater o protagonismo que o farmacêutico pode exercer, como membro da equipe de saúde para a prestação qualificada dos SEFAR. Tanto que egressos sinalizaram a contribuição do curso para com este papel do farmacêutico como também atores-chave durante o GF:

[...] o curso teve sim bastante impacto na prática profissional [...] vários farmacêuticos se destacaram naquela época [...] a gente passou a ver mais pessoas desenvolvendo atividades mais específicas com usuários, pessoas se envolvendo mais com as equipes, e aí contribuindo mais com o processo de trabalho [...] (Participante GF2).

[...] a gente meio que se contaminava mesmo, pra fazer coisas, buscar outras ações possíveis dentro do território, então isso com certeza despertou em mim enquanto aluna e “neles” [egressos do curso de atualização] também. (Participante GF3).

Para que a integração do farmacêutico à equipe ocorra é necessário haver apoio do gestor local e de outros atores, legitimados pela equipe de saúde que, ao identificar avanços na estruturação da farmácia e capacitação da equipe, passam a ser aliados na realização para que o SEFAR promova intervenções (MELO; CASTRO, 2017).

Com relação à contribuição do curso para o “reconhecimento dos determinantes sociais da saúde”, mesmo com uma avaliação dos egressos menos concentrada no grau 5 (45%) houve uma colocação destacada por outro aluno, quando apontava para os pontos fortes ou fortalezas do curso:

[...] a ampliação do conhecimento, enxergar os determinantes do meu território e entender melhor a população que atendo para melhorar o atendimento e o vínculo com o paciente [...] (Respondente do Questionário).

É relevante observar que todas as afirmativas deste bloco de perguntas guardavam coerência com as competências previstas para serem alcançadas pelo curso, “centradas na contextualização do exercício profissional para o SUS, atendendo à PNAB, com ênfase sobre os determinantes sociais da saúde e uso seguro de medicamentos”; tais resultados parecem demonstrar ter havido importantes aquisições neste sentido.

Mesmo assim, outros pontos ainda são desafiadores, como a comunicação e informação na APS. A proposta do curso é para que os farmacêuticos sejam capazes de se comunicar com equipe de saúde, na identificação de situações para a intervenção qualificadas da área da farmácia. Caetano et al (2020) sinaliza que o mecanismo de comunicação é algo estratégico nos serviços farmacêuticos, mas que existem empecilhos para uma efetiva troca de informações, como conflitos gerados pela falta de clareza de profissionais de outras categorias quanto à atuação e aos objetivos do SEFAR, especialmente quando se busca promover ações assistenciais e de cuidado.

Outro ponto, se refere à contribuição do curso sobre a construção de planos de ação ou de intervenção no cenário das unidades de saúde. O curso SFAPS buscou trazer por meio da metodologia de problematização, além de um módulo transversal voltado ao planejamento

estratégico, pelo emprego das etapas do Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos (método ZOPP) uma forma de trazer subsídios e referencial que permitissem aos egressos uma forma mais simplificada do planejamento adequado à realidade.

7.1.2- Fortalezas e Fragilidades do curso

As fortalezas (pontos fortes) e fragilidades (pontos fracos) do curso buscaram identificar elementos que pudessem enriquecer alguns hiatos quando da construção do questionário, com poucos locais para uma colocação em campos abertas aos alunos egressos. Além disso, buscou receber colocações a respeito de aspectos gerais do curso, na abordagem desse retorno mais abrangente.

Assim, quanto às fortalezas, a partir das citações foram estruturadas oito categorias temáticas, a saber: (a) ampliação do conhecimento; (b) aspectos pedagógicos do curso (metodologia de ensino, currículo, avaliação), (c) melhoria da atuação e/ou conduta profissional; (d) troca de experiências e informações; (e) contribuição ao processo de trabalho; (f) formação de rede profissional, (g) corpo docente qualificado; e (h) trabalho em equipe (Quadro 12).

Dentre estas oito categorias temáticas, as três primeiras que estão listadas acima responderam por mais de 50% dos pontos fortes do curso SFAPS.

Interessante observar que a atuação/conduta profissional e melhoria para o SFAPS/processo de trabalho também refletem aspectos que reafirmam a aquisição das competências previstas originalmente para o curso.

A construção de redes de relacionamento profissional é importante para a sustentabilidade dos SEFAR, considerando-se ser, a partir destas, que se conformam as alianças estratégicas e as trocas entre profissionais e instituições; que por sua vez permitem a edificação de ambiente em rede enquanto ambiente de cuidado (LIMA; LEITE; CALDEIRA, 2015).

[...] [uma fortaleza] conhecer vários farmacêuticos e fortalecer o network [...]
(Respondente do Questionário).

Quadro 12. Pontos fortes do curso na perspectiva dos egressos.

Pontos Fortes	% de respostas na temática	Citação dos egressos respondentes
Ampliação do conhecimento e capacitação	18,1	<p>“O curso veio em um momento que eu entrava na AB, porém com nenhum conhecimento profundo da complexidade e da importância do serviço farmacêutico extramuros da farmácia, orientado para o trabalho em equipe dentro das múltiplas necessidades do território. Para mim foi um divisor de águas. Melhorou muito o meu processo de gestão e orientação tanto dos farmacêuticos quanto da equipe multidisciplinar que trabalhava na assessoria técnica comigo.”</p> <p>“Para um conhecimento básico de nossa atuação na AB e sobre o SUS, digo que é um curso fundamenta [...] Grande contribuição deste curso.”</p>
Aspectos pedagógicos do curso (metodologia de ensino, currículo, avaliação)	16,7	<p>“Estudo de casos tornando as aulas mais dinâmicas e voltadas para a realidade. As discussões entre diferentes pontos de vista dos colegas de profissão juntamente com as experiências vivenciadas pelos condutores do curso foram enriquecedores.”</p> <p>“Curso foi excelente, os tutores foram incríveis. O fato de serem pessoas que já trabalharam na ponta faz com que tudo que foi dito no curso se aproximem com a realidade na prática.”</p> <p>“Tutores que trabalham na área; material didático muito bom; boa comunicação da coordenação com os alunos; possibilidade de conhecer outros farmacêuticos da APS, trocar experiências e construir uma rede de apoio; metodologia adotada pelo curso; exemplos práticos para ajudar na discussão da teoria apresentada; possibilidade construção do TCC majoritariamente em aula; TCC com possibilidade de se reverter em algo para a prática do serviço”.</p>
Melhoria da atuação e/ou conduta profissional	15,7	<p>“Treinamentos e conhecimentos de todo o fluxo da assistência farmacêutica que não são apresentados normalmente, quando me inseri na área apenas me foi passado a parte da gestão, a visão do farmacêutico como autor do cuidado e ferramentas de assistência para promover saúde foram fornecidas através do curso.”</p> <p>A permanente estimulação ao debate em torno das questões que envolvem a atuação farmacêutica na atenção primária. Os debates são ricos e esclarecedores e permitem expor as experiências individuais de cada aluno em seu contexto. Isso dá dinamismo às aulas e reforçam o interesse pela aula.”</p> <p>“O curso me proporcionou um melhor e maior conhecimento do papel do farmacêutico em uma equipe de saúde na APS. Na graduação, não tive esta abordagem. Foi através do curso que me identifiquei com a AB, onde atuo e seguirei me especificando e mais importante ainda: defendendo.”</p>

Troca de experiências e informações	14,4	<p>“Aproxima os profissionais da área e isso melhora o relacionamento entre os farmacêuticos, ocasionando em atividades positivas para o serviço, como a diminuição de perdas por validade através dos remanejamentos (unidades com demandas diferentes), conhecimento do serviço para os que entram sem conhecer a AB, melhora algumas diretrizes para o dia a dia.”</p> <p>“Pude ter contato com colegas de outras unidades para trocar experiências teóricas e práticas, sendo estas lapidadas e adaptadas pelos professores experientes tornando possível adequar para minha realidade.”</p> <p>“Foi muito importante a troca de experiências entre profissionais de outras CAPs e com os ministrantes do curso, sentir que podemos fazer a diferença na Atenção Primária a Saúde .”</p>
Contribuição ao processo de trabalho	14,4	<p>“O curso ampliou meu olhar sobre o ser humano, voltou minha atenção para o processo do cuidado, dedicando parte do tempo que era exclusivo para a burocracia para aplicar em ações de promoção e educação em saúde.”</p> <p>“A ampliação do conhecimento, enxergar os determinantes do meu território e entender melhor a população que atendo para melhorar o atendimento e o vínculo com o paciente.”</p> <p>“... o curso aborda diversos aspectos práticos do dia-a-dia do farmacêutico na APS e deixa claro que o papel do farmacêutico não se resume a dispensar medicamentos dentro da farmácia.”</p>
Formação de rede profissional	9,3	<p>“O curso fortalece a comunicação e interação da rede e nos fornece conhecimentos que levamos para a prática. A troca de experiência entre os farmacêuticos da rede soma muito.”</p> <p>“Conhecer vários farmacêuticos e fortalecer o network.”</p>
Corpo docente qualificado	7,4	<p>“O profissional tem didática e bastante conhecimento sobre os temas abordados.”</p> <p>“Conteúdo rico, os professores são excelentes, interação entre os farmacêuticos.”</p> <p>“O curso foi excelente, os tutores foram incríveis. O fato de serem pessoas que já trabalharam na ponta faz com que tudo que foi dito no curso se aproxime com a realidade na prática.”</p>
Trabalho em equipe	4,2	<p>“Pra melhor interação com a equipe, ampliou a visão do nosso papel dentro da equipe.”</p> <p>“Ampliar a participação e aumentar o reconhecimento do farmacêutico como integrante da ESF.”</p> <p>“Facilitou o reconhecimento do farmacêutico pela equipe da APS.”</p> <p>“O valor da interação com a equipe multidisciplinar, que dependendo dos profissionais envolvidos, apoiam ou não o trabalho do profissional farmacêutico.”</p>

Elaboração própria.

A metodologia problematizadora possibilita contruir um processo educativo-reflexivo, a partir da vivência de experiências significativas dos participantes na realidade da saúde. Essa

metodologia permite, nos serviços de saúde, a construção de espaços potenciais de renovação, discussão, reflexão do fazer em saúde. Isso possibilita o uso da criatividade, da espontaneidade, da construção e da desconstrução de novas e velhas utopias no fazer dos trabalhadores.

[...] estudo de casos tornando as aulas mais dinâmicas e voltadas para a realidade. As discussões entre diferentes pontos de vista dos colegas de profissão juntamente com as experiências vivenciadas pelos condutores do curso foram enriquecedoras [...] (Respondente do Questionário).

Para Paulo Freire (2014, p. 24) “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática um ativismo”. Assim, há necessidade de o processo formativo prever e viabilizar momentos de reflexão sobre e a partir da prática, na perspectiva da aprendizagem em serviço.

Cabe destaque, portanto, para a convergência direta entre as UR encontradas a partir dos resultados do GF e QE quanto aos aspectos pedagógicos do curso como estrutura e organização; à atuação dos docentes envolvidos; à formação de rede profissional; e à humanização nas relações de trabalho. O **APÊNDICE E – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FORTALEZAS DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF** (p. 156), apresenta as UR e UC quanto às fortalezas do curso de acordo com a perspectiva dos atores-chave do GF.

Dentre os pontos fracos do curso apontados pelos egressos, observa-se a predominância percentual de manifestações com relação à carga horária do curso; e ainda, com relação a ausência de fragilidades, conforme apresenta o Quadro 13.

Quadro 13. Pontos fracos do curso na perspectiva dos egressos.

Pontos Fracos	% de respostas na temática	Citação dos egressos respondentes
Carga horária	33,6	“Quando realizei o curso [...] achei pouco para amplitude do tema. Talvez uma maior carga horária, complementada com algum material para ensino à distância (EAD).”
Não houve	20,5	“Não tenho nada para falar de negativo, o curso nos possibilitou experiências e aprendizado, sendo que muita coisa não conseguimos colocar em prática por causa da gestão (prefeitura) que desestruturou a AB.”
Metodologia deficiente (pedagogia do curso, material didático, TFC)	9,8	“Tinham poucas atividades práticas.” “O material didático poderia ser mais objetivo.” “O conteúdo foi muito abrangente e se perdeu um pouco na parte teórica; houve pouca interação na turma como um todo.”
Pouco espaço de atualização periódica ou de educação permanente	7,4	“O curso não tem sido oferecido mais com frequência aos novos farmacêuticos e nem foi disponibilizado cursos de atualização aos farmacêuticos que já estão na estratégia há mais tempo.” “Não são organizados mais cursos para aprender, trocar, discutir e ter um feedback do que está acontecendo no âmbito do serviço farmacêutico atualmente e que pode ser feito para melhorar.”
Baixa valorização, desmonte da APS e demissões	6,6	“A baixa valorização profissional e meritocrática transcende qualquer curso ofertado de qualificação.” “Logo depois metade dos farmacêuticos da AP 5,2 foi demitida.”
Deficiências de infraestrutura e distância	5,7	“Exceto a distância para chegar no Centro do RJ, não me recordo de nada.” “O local do curso, poderia fora do centro, devido ao transporte coletivo e trânsito para centro serem péssimos.” “As cadeiras não eram adequadas e gerava desconforto pela quantidade de horas em aula, reduzindo o aproveitamento do conteúdo.” “Falta de um espaço definido e mais adequado.”
Baixa aplicabilidade prática	4,9	“Eu infelizmente não consegui colocar meu trabalho de conclusão de curso pra frente. Nossa demanda foi enlouquecendo junto com tudo e acabou ficando pra trás.”
Não lembra/Não sabe	3,3	Não se aplica
Corpo docente	2,5	“Falta de um maior preparo por parte dos mediadores de conhecimento.”

Elaboração própria.

**O APÊNDICE F – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO
COM RELAÇÃO ÀS FRAGILIDADES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS
PARTICIPANTES DO GF 1 – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE**

CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FRAGILIDADES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF (p. 158), traz os registros e a análise de contexto quanto às fragilidades do curso a partir da perspectiva dos atores-chave do GF. O registro da fala de atores-chave do GF também aponta a carga horária do curso como um ponto fraco, ainda que expressamente tenha sido manifestada a clareza quanto a este ser um aspecto limitante, uma vez que a proposta do curso era de atualização.

[...] nas diferentes atualizações, [...] deu um foco muito grande em questões muito internas do processo [...] era uma decisão difícil de tomar porque desde o início era sempre esta escolha de Sofia do que botar num curso de 80 horas que ficasse viável, e que também não ficasse extremamente superficial [...] (GF1).
 [...] ponto fraco pra mim é só o tempo mesmo [...] não sei como é que poderia resolver isso,
 [...] em relação aos pontos fracos [...] pensei no tempo, de ser 80 horas, mas o curso tem que ser oitenta horas, [...] então não sei se seria um ponto fraco de fato a questão do tempo [...] (GF4).

O estudo de egressos permite analisar efeitos possíveis da formação na trajetória profissional dos ex-alunos, gerando subsídios para ajustes nos processos de formação que visem transformações no mundo profissional (HORTALE et al., 2014). Partindo deste pressuposto, a perspectiva dos egressos quanto à aquisição de conhecimentos e ao impacto destes em sua vida profissional, quando pautada na compreensão do todo de um programa educacional e a partir de dados fundamentados na realidade (SOARES, 2013), reverte em importantes contribuições para o desenvolvimento da articulação ensino-trabalho (ORTIGOZA; POLTRONIERI, 2012).

Quanto às sugestões e comentários obtidos a partir do último item do QE (em formato aberto e de caráter não obrigatório) que estão descritas no Quadro 14, não foi possível fazer uma exploração mais aprofundada, visto que muitas das colocações já haviam sido observadas nos outros campos abertos (fortalezas e fragilidades).

Não obstante, algumas colocações interessantes na forma de comentários e sugestões foram observadas, como a obrigatoriedade da oferta do curso ao ingresso à rede de saúde; promover ações de retorno e incentivo às propostas de intervenção; e ampliar as temáticas a serem abordadas no curso.

Tais elementos, de certa forma, guardam muita correspondência com dois desdobramentos relacionados ao curso, o InterFaps e o SUSTEMHABILIDADE. O primeiro tinha objetivo de apoiar e incentivar implementação de projetos na rede para o fortalecimento dos SEFAR. O segundo, tinha como finalidade servir de espaço de trocas, debates e

aprofundamentos sobre outros temas de interesse. Ambos ocorreram simultaneamente durante as ofertas do curso, em 2013.

Quadro 14. Sugestões e comentários dos egressos sumarizados.

Unidade de Registro	Exemplos de citação dos egressos respondentes
Obrigatoriedade da oferta do curso ao ingresso à rede de saúde	<p>“Esse curso deveria ser obrigatório. Hoje vejo a introdução de muitos farmacêuticos que não estão cientes do seu papel na AB e simplesmente não buscam o conhecimento.”</p> <p>“Sugiro que o curso seja incluído na grade de cursos obrigatórios da SUBPAV. Talvez num formato mais enxuto ou on-line para atingir um número maior de profissionais.”</p>
Incluir gestores na discussão do papel dos farmacêuticos	<p>“Trazer gestores de unidades para participarem de discussões relacionadas ao papel do farmacêutico na ABS.”</p>
Oferta EAD	<p>“Proponho atualização dos conteúdos na modalidade EAD. Eu fiz parte da primeira turma, e muitas coisas mudaram desde então. Assim, permite que trocamos conhecimento com outros profissionais e professores.”</p> <p>“O curso poderia ser fornecido novamente de tempos em tempos, muito relevante os assuntos tratados e as trocas realizadas, além do mais há diversas mudanças que ocorrem no nosso dia a dia, hoje por exemplo, muitos fluxos mudaram devido ao COVID-19”</p>
Ampliar carga horária	<p>“A carga horária deveria ser mais extensa.”</p>
Aprofundar o debate dos temas/ ampliar atividades práticas	<p>“Aprofundar um pouco mais em alguns temas.”</p> <p>“Quero um curso mais atualizado sobre nossa nova realidade, e sobre melhoria dos serviços na atenção primária.”</p>
Feedback e incentivo às propostas de intervenção	<p>“Que tal se houvesse um retorno dos trabalhos aplicados para saber se foram colocados em práticas e se houver êxito. Para propor disseminar em outras Unidades da APS.”</p>
Parceria unidades de saúde	<p>“O desenvolvimento do que foi realizado no curso precisa de parceria junto as unidades.”</p>
Ampliar as temáticas	<p>“Que possa ter novos cursos com outras temáticas, como por exemplo do papel do farmacêutico na APS para evitar a judicialização”.</p> <p>“Sugestão para ampliar estudos sobre cuidado farmacêutico, com mais estudos de casos.”</p>
Turmas menores, ampliar a clientela	<p>“Abrir mais vagas durante o ano, reciclagem de profissionais (principalmente para os advindos de outras áreas além da APS), inserção ou divulgação do curso no introdutório.”</p>
Ampliar oportunidades de pós-graduação	<p>“Fosse transformado em especialização? “</p> <p>“Abertura de mais cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação”</p>

Elaboração própria.

Outras colocações, trazem como sugestão tornar o curso mais abrangente em termos de titulação. Apesar de relevante, tal questão esbarra nas dificuldades de cessão de alunos dentro das cargas horárias de serviço.

A oferta no formato remoto ou EAD chama atenção. Esta situação é desafiadora pela dificuldade de cumprir com os propósitos de um curso participativo, tendo o grupo como espaço privilegiado, dentre outros.

A análise destes resultados parece permitir apurar uma grande concentração de interesse sobre aspectos relacionados à manutenção da oferta do curso – tendo em vista atualização, reciclagem, aprofundamento ou ampliação de conhecimentos apreendidos – em caráter presencial ou à distância, na forma de EPS ou ainda, incluindo outros níveis de formação (especialização e mestrado) para além da atualização.

Além disso, a questão da carga horária do curso também é retomada nas falas apresentadas pelos egressos a partir de referência direta ao tema, algo que também surge (dentre outros aspectos), a partir das contribuições do GF com relação aos desafios para o curso SFAPS.

Por fim, cabe ressaltar que no **APÊNDICE G – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO AOS DESAFIOS PARA O CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF** (p.160), estão categorizados alguns desafios para o curso na ótica dos atores-chave que participaram do GF. Muitas das temáticas elencadas já estavam apresentadas nas seções que retratavam antecedentes, contribuições, pontos fortes e fracos do curso SFAPS.

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tratou da formação profissional por meio de curso de atualização voltado para farmacêuticos trabalhadores do SUS, todos inseridos na APS. O início do curso se deu em contexto de mudanças no modelo de atenção à saúde na SMS-RJ, uma vez que se verificou profunda expansão da cobertura da ESF na APS.

O curso mostrou variações na carga horária de 72-88 horas, com forte presença da temática sobre as ações técnico-assistenciais (30% da carga), tanto que a grande maioria dos TFC visitaram a mesma temática. No período estudado, entre 2011-2019, as 13 ofertas se mostraram exitosas em termos do baixo percentual de evasão.

A documentação interna do curso SFAPS permitiu rica aproximação para com os aspectos relacionados à sua concepção, oferta e operacionalização, cuja opção didático pedagógica foi pautada na articulação ensino-serviço e integração profissional, pela adoção de metodologias ativas de ensino aprendizagem por meio de estudos de caso, todas as tarefas eram realizadas por meio de grupos, além de estratégias de avaliação apoiadas em projetos de intervenção.

A amostra de respondentes egressos revelou maciça participação de mulheres no curso, permanência dos alunos vinculados à SMS-RJ na APS e elevado nível de escolaridade.

Com relação às contribuições do curso, na perspectiva dos egressos, aproximadamente 75% dos resultados encontrados demonstraram graus elevados de concordância, quando considerada a soma entre os graus 4 e 5, com relação aos aspectos gerais do curso com destaque para a construção de rede interprofissional, facilitadores bem avaliados e estrutura curricular e pedagógica do curso bem delineada, dentre outros.

No entanto, com relação à capacidade de colocar em prática os temas discutidos e projetos de intervenção propostos na forma de TFC, os resultados apontaram dificuldades. Possivelmente a baixa governabilidade dos egressos na implementação dos projetos apreendidos ao longo do curso esteja associada à necessidade de se estabelecer apoios internos, tanto das chefias quanto da equipe. Em outras palavras, para êxito destas ações é preciso existir espaços institucionais abertos para tanto.

Do ponto de vista técnico-assistencial, destacaram-se os resultados com relação às contribuições do curso para as práticas de orientação aos usuários e da realização de dispensação qualificada. O incremento destas ações representa um importante dado, considerando que na interação com os usuários estes profissionais atuem tanto no âmbito da saúde quanto no político-social para a garantia ao acesso à saúde, além de estabelecer relação

de vínculo e empatia que pode ser amplificada no desempenho de outras ações de saúde, como por exemplo a VD.

Ademais, é preciso salientar que os serviços farmacêuticos podem representar uma importante estratégia de garantia ao cuidado nas diretrizes da continuidade e da integralidade, que é um valor sempre a ser ressaltado.

A humanização do processo de trabalho que envolve o desempenho das atividades de cunho técnico-assistenciais concorrem para a ampliação de espaços para atividades de educação em saúde no território e/ou equipe multiprofissional, outro referencial de estrutura lógica e conceitual da APS.

No que diz respeito às contribuições do curso para a dimensão técnico-gerencial, segundo os egressos, estas concentram-se nos clássicos elementos da gestão e da logística de estoques. Ainda existem dificuldades em alguns temas ligados a interface dos SFAPS na RAS.

Outras contribuições do curso SFAPS se mostraram presentes especialmente sobre o incremento da perspectiva do farmacêutico egresso quanto ao seu papel sanitário na APS, como ator do cuidado junto à equipe, indicando a construção bem-sucedida de valores profissionais, sociais, políticos e humanísticos.

Algumas limitações podem ser destacadas na consecução deste trabalho. Uma delas foi sobre a metodologia classificatória da análise de conteúdo, que foi realizada exclusivamente pela autora da dissertação. Outro ponto, se refere à amostra de respondentes que, mesmo sendo uma proporção semelhante a outros estudos realizados com egressos, representa aproximadamente um terço de todos os formados.

O fato de o questionário ter sido autopreenchido pode se constituir como outro entrave, pois os resultados das respostas podem representar dificuldades de interpretação e outros vieses interpretativos dos respondentes, representando um viés de seleção amostral.

Outra ressalva pode ser enumerada com relação aos alunos das turmas mais antigas, principalmente de 2011, na qual um percentual inferior a 20%, do total de egressos deste ano respondeu ao questionário.

Os pontos fortes se associaram a elementos estruturantes dos propósitos do curso para a ampliação de conhecimentos e, também, de sua metodologia ativa, sem esgotar a temática em torno dos SEFAR na APS. Por outro lado, fragilidades se relacionaram com a carga horária, sendo compreensíveis as limitações impostas para execução de cursos mais duradouros, em razão das dificuldades da saída prolongada dos trabalhadores na ponta.

Em termos da Covid-19, torna-se desafiadora a transformação deste curso para a modalidade remota ou à distância. O curso SFAPS foi estruturado e pautado em intensa interação do aluno com o professor e estímulo de trocas entre os alunos, pela promoção de muitas atividades conduzidas por meio de grupos em sala de aula.

Como recomendação, sugere-se ampliar a valorização e realização de estudos desta natureza em caráter sequencial, buscando identificar os efeitos da formação profissional sobre a construção de competências requeridas pela prática profissional, algo que pode resultar em translação de conhecimento, pela retroalimentação da organização e operacionalização de processos de formação em função de sua aplicabilidade para a atuação profissional.

Uma questão importante, porém não analisada neste trabalho refere-se à possível existência de perspectivas distintas sobre o curso dentre respondentes de diferentes turmas, influenciando diferentemente nas análises sobre o mesmo objeto ao considerar o tempo entre as turmas iniciais e finais, quanto às mudanças na estrutura e adequações temáticas incorporadas.

Para desdobramentos futuros, sugere-se que novos investimentos em estudos da formação profissional sejam produzidos, atendendo à especificidade de serem aplicados por tempo predeterminado, com feedback periódico e verificação de evolução na curva de desempenho na perspectiva do profissional; dada a potencialidade de seus resultados para a evolução e legitimação nos processos de formação profissional.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 406–430, set. 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. . 2018.
- ALENCAR, T. DE O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. DO. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3939–3949, set. 2011.
- ALMEIDA, P. F. DE; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 2, p. 84–95, fev. 2011.
- ALMEIDA, T. M. C. DE et al. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 43, n. SPE1, p. 77–85, ago. 2019.
- ALMEIDA, J. R. DE S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7–15, 12 jul. 2016.
- ALVES, J. C. DOS R. **Política nacional de educação permanente no SUS: estudo da implementação sob a perspectiva dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis em 2006**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-476563>>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- ANDRADE, C. L. T. DE et al. **Relatório do estudo de egressos, 2013-2019**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44042/2/Relatorio%20Egresso%20Especializacao%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- ARAÚJO, A. DA L. A. DE et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl, p. 611–617, abr. 2008.
- ARAÚJO, P. S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017a.
- ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181–1191, abr. 2017b.
- ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181–1191, abr. 2017c.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental - Revista do PPGEA/FURG-RS**, v. 27, p. 46–60, 2011.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717–3726, out. 2019a.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717–3726, out. 2019b.

BARBOSA, L.; PEREIRA NETO, A. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe, p. 317–329, mar. 2017.

BARBOSA, M. M. et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2475–2486, ago. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884–899, dez. 2011.

BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937–1949, jun. 2018.

BEZERRA, I. DE A. Os egressos dos cursos de ASB da ETSUS - Acre: uma análise da relação entre formação e inserção profissional. 2019.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política nacional de Assistência Farmacêutica. . 2004.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução número 466**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. . 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM Nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. . 1998, Sec. 1, p. 18–22.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (ED.). **Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro: 4o. Seminário da Região Metropolitana I, Fórum de Conselhos Municipais de Saúde da Região Metropolitana I, Rio de Janeiro, 2005**. 1a. ed ed. Brasília, DF: Editora MS, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. . 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ**. Brasília: Ministério da Saude, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. [s.l: s.n.]. v. caderno 4

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde (vol 4)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. v. 4

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS (vol 1)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. v. 1

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS (vol 2)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. v. 2

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais: operacionalização e prática nos municípios (vol 3)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. v. 3

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO. **Portaria MS/GM Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**., 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**Brasília: Ministério da Saúde, , 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica n. 27**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLI. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmaceutica.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Brasil. Ministerio da Saude, 2002.

CAETANO, M. C.; SILVA, R. M. DA; LUIZA, V. L. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 14 dez. 2020.

CARMO, J. C. **Economia do conhecimento e a questão do aprendizado para o trabalho competitivo * The knowledge economy and issue of competitive learning to work - Free Download PDF**. Disponível em: <<https://slidex.tips/download/economia-do-conhecimento-e-a-questao-do-aprendizado-para-o-trabalho-competitivo>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4417–4426, nov. 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde : desafio ambicioso e necessário. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004.

CECILIO, L. C. DE O.; LACAZ, F. A. DE C. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

CONASS. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2020

COSTA, E. A. et al. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017.

DATHEIN, R. **Desenvolvimentismo: o conceito, as bases teóricas e as políticas**. [s.l.] Editora da UFRGS, 2015.

DELEVATI, D. DOS S. et al. Desafios na gestão de resíduos de estabelecimentos de saúde públicos perante a RDC 222/18. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe3, p. 190–199, dez. 2019.

DIAS, H. S.; DE LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. p. 12, 2013.

EBERHARDT, L. D.; CARVALHO, M. DE; MUROFUSE, N. T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 18–29, mar. 2015.

ENGSTROM, E. M.; HORTALE, V. A.; MOREIRA, C. O. F. Trajetória profissional de egressos de Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde no Município de Rio de Janeiro, Brasil: estudo avaliativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1269–1280, abr. 2020.

ESPARTEL, L. B. O USO DA OPINIÃO DOS EGRESSOS COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE CURSOS: O CASO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR CATARINENSE. **Revista Alcance**, v. 16, n. 1(Jan-Abr), p. 102–114, 28 abr. 2009.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014.

FARIA, H. P. DE et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.

FAUSTO, M. C. R. et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 12–14, set. 2018.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300309, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. **Formulário de aprovação e acompanhamento de cursos 2019**, 2019a.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. **Edital de seleção ao curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde - 2019**, 2019b. Disponível em:

<http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/2019_SFAPS_Edital.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020

HARTZ, Z. M. DE A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Erscheinungsort nicht ermittelbar: SciELO Books - Editora FIOCRUZ, 1997a.

HARTZ, Z. M. DE A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** [s.l.] Editora FIOCRUZ, 1997b.

HARZHEIM, E.; LIMA, K. M.; HAUSER, L. Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro: avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro: avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro**, p. 84–84, 2013.

HORTALE, V. A. et al. Trajetória profissional de egressos de cursos de doutorado nas áreas da saúde e biociências. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 1–9, fev. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>>. Acesso em: 6 mar. 2020.

KUIJPERS, E.; RUTTEN, R.; BOEKEMA, F. Economic geography of higher education: Setting the stage. In: KUIJPERS, E.; RUTTEN, R.; BOEKEMA, F. (Eds.). . **Economic Geography of Higher Education.** Routledge Studies in Business Organizations and Networks. [s.l.] Routledge, 2003. v. 23.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a Competência dos Profissionais.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913–922, mar. 2016.

LIMA, D. P.; LEITE, M. T. DE S.; CALDEIRA, A. P. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 65–75, mar. 2015.

LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. DE; PAIVA, C. H. A. **Prefácio.** [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2015.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421–434, 27 out. 2016.

LOCH-NECKEL, G.; CREPALDI, M. A. Pharmacist contributions for basic care from the perspective of professionals of familial health care teams. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 2, p. 263–272, jun. 2009.

LOUREIRO; CORREIA. **Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde**, 2016. Disponível em: <https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/APS/MANUAL/APS_MANUAIS_PGRSS_1411162.pdf>

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 101–112, jan. 2020.

- MACIEL, E. L. N. et al. Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2021–2028, jul. 2010.
- MANZINI, F. et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
- MARIN ET AL, N. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
- MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- MARSDEN, M. **A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)—Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.
- MARTINS, A. C.; FALBO NETO, G.; SILVA, F. A. M. DA. Características do Tutor Efetivo em ABP – Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 105–114, jan. 2018.
- MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Avaliação de Curso de Graduação segundo egressos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 481–485, jun. 2009.
- MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 16–22, fev. 2016.
- MELO, D. O. DE; CASTRO, L. L. C. DE. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235–244, jan. 2017.
- MELO, E. A. et al. The economic crisis and primary health care in the SUS of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4593–4598, dez. 2019.
- MENDONÇA, M. H. M. DE et al. (EDS.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2018.
- MENDONÇA, F. DE F. et al. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2593–2602, ago. 2010.
- MENICUCCI, T. M. G. et al. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 29–40, jan. 2018.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em Saúde**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- MEŠTROVIĆ, A.; ROUSE, M. J. Pillars and Foundations of Quality for Continuing Education in Pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 79, n. 3, 25 abr. 2015.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria metodo e criatividade**. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PO/GM/MS 399/2006**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 30 maio. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 154/2008**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 19 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=33&VCodMunicipio=330455&NomeEstado=RIO%20DE%20JANEIRO>. Acesso em: 23 jul. 2012.

MIRANDA, S. M. DE et al. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. suppl 1, p. 104–110, 2009.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl 2, p. 2133–2144, dez. 2008.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1565–1572, maio 2016.

NEVES, L. M. W. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? **Revista Brasileira de Educação**, n. 22, p. 173–175, abr. 2003.

OLIVEIRA, D. C. DE. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 8, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS**. Washington, DC: OPS, 2013.

ORTIGOZA; POLTRONIERI. A atuação profissional dos egressos como importante dimensão no processo de avaliação de programas de pós-graduação. **Sociedade & Natureza**, v. 24, n. 2, 9 out. 2012.

PADILHA, E. C.; SELVERO, C. M. A importância da motivação no ensino a distância (EAD). p. 7, 2017.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103–109, fev. 2001.

PEIXOTO, S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, p. 17, 2013.

PEREIRA, N. C. **Monitoramento do desempenho dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: buscando a qualificação da gestão**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)—Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. DA. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 451–468, jun. 2015.

PERRENOUD, P. **Construindo competências: entrevista**. Disponível em: <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_31.html>. Acesso em: 5 fev. 2020.

PICOLINI, M. M.; MAXIMINO, L. P. Programa de educação em síndromes genéticas: avaliação motivacional de um material educacional on line. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 252–259, mar. 2014.

PINHEIRO, R. et al. (EDS.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 1a ed ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ : CEPESC : ABRASCO, 2006.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, jun. 2018.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 suppl 2, p. 170–177, mar. 2012.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Lei n.º 5026 de 19 de maio 2009. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. . 2009.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Decreto RIO nº 46508 de 18 de setembro de 2019. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. . 2020.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2014 – 2017**, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2018 - 2021 (versão preliminar)**, 2018. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7677780/4225104/PMS2018_VersaoPreliminar.pdf> . Acesso em: 25 fev. 2020

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência Farmacêutica**, 2011. Disponível em: <http://subpav.org/download/assfarm/assfarm_Diretrizes_AF_na_SMSDC_SUBPAV.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020

RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência Farmacêutica**, 2011. Disponível em: <http://subpav.org/download/assfarm/assfarm_Diretrizes_AF_na_SMSDC_SUBPAV.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020

SÁ, M. DE C.; PEPE, V. L. E. Planejamento estratégico. In: ROZENFELD, S. (Ed.). . **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2000. p. 301.

SALES, P. R. DE S.; MARIN, M. J. S.; SILVA FILHO, C. R. DA. INTEGRAÇÃO ACADEMIA-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL DE ENSINO. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 675–693, dez. 2015.

SANTOS. **Avaliação de instrumento de visita domiciliar farmacêutica na estratégia de saúde da família**. Dissertação mestrado—[s.l: s.n.].

SANTOS, J. B. et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300229, 2020a.

SANTOS, J. B. et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300229, 2020b.

SANTOS, R. G. DE A.; BERNARDES, J. DE S. Seis propostas para a formação em Psicologia: um diálogo entre PET-Saúde e Ítalo Calvino. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180267, 2019.

SANTOS; RODRIGUES; SUDBRACK. Estratégias didáticas no ensino superior: as metodologias ativas como potencializadora da aprendizagem. **Estratégias didáticas no ensino superior: as metodologias ativas como potencializadora da aprendizagem**, 2020.

SARDINHA, C. G., Ludimila et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. v. 29, jan. 2013.

SERAFIN, C.; JÚNIOR, D. C.; VARGAS, M. (EDS.). **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

SILVA, L. A. DA. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2006.

SOARES, F. J. **A educação continuada na gestão universitária: o caso do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC)**. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior)—Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2013.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1327–1338, maio 2016.

SOUZA, H. S. DE; MENDES, Á. N. Outsourcing and “dismantling” of steady jobs at hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 286–294, abr. 2016.

TEIXEIRA, M. G. C.; ORNELAS, A. L. Formulação de política pública de saúde: análise do projeto teias à luz do modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 24, n. 1, p. 179–207, abr. 2018.

TORRES, K. R. B. DE O.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. A educação a distância no contexto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: estudo de egressos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 337–360, abr. 2018a.

TORRES, K. R. B. DE O.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. A educação a distância no contexto da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: estudo de egressos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 337–360, abr. 2018b.

UCHÔA, A. DA C. et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 385–400, 2012.

VIACAVA, F. et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 711–724, set. 2004.

WANNMACHER, L. **Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais**. Brasília, D.F: MS, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Developing pharmacy practice - A focus on patient care**. Geneva: WHO Press, 2006.

APÊNDICE A – LISTA DOS TÍTULOS DOS TRABALHOS FINAIS DO CURSO SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, ENTRE 2011-2019

Título do trabalho final de curso
Usuário em situação de rua e a tuberculose: como garantir acesso e tratamento medicamentoso através da atenção básica?
Uso racional dos contraceptivos hormonais em unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro
Uso não racional dos inalatórios para tratamento da asma
Uso incorreto dos medicamentos com dispositivos no controle da asma
Suspensão de medicamentos de hipertensão e diabetes por conta do próprio paciente
Receitas Médicas Inadequadas
Qualidade no atendimento ao paciente
Proposta de Resolução de Problema no Setor de Farmácia
Propondo estratégias para otimizar adesão ao tratamento de pacientes com Sífilis na Atenção Primária em Saúde
Projeto de Qualificação
Projeto de implantação de sistema de vigilância e controle dos erros de medicação no tratamento de tuberculose na Rocinha
Projeto de implantação da planilha de registro de intervenções farmacêuticas nos serviços de assistência farmacêutica da smsdc-rj
Programa de Tabagismo em uma unidade básica de saúde: Problema e Estratégias de Adesão
Profissionais da farmácia com baixo conhecimento técnico – elaboração de um guia básico de dispensação
Prescrição de medicamentos não padronizados
Perfil de atendimento nas farmácias das unidades tipo cms e policlínica ainda distante do modelo humanizado
Os desafios do profissional farmacêutico na adesão ao tratamento do paciente insulínico dependente
Orientação para pacientes em uso de hipoglicemiantes orais
Orientação e acompanhamento de pacientes insulínico independentes: uma proposta de trabalho em grupo
Não adesão aos contraceptivos
Introdução da visita domiciliar do profissional farmacêutico
Intervenção farmacêutica para melhoria da adesão do paciente diabético tipo II ao tratamento medicamentoso
Intervenção Farmacêutica em prescrições de medicamentos
Insuficiência de unidades dispensadoras de medicamentos controlados pela portaria 344/98
Informação e conscientização: as bases fundamentais para pacientes insulínico independentes
Implantação de um serviço de atenção farmacêutica
Hipertensão Arterial: Promoção de maior adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos
Farmacêuticos presentes nas reuniões de equipe mínima

Título do trabalho final de curso
Usuário em situação de rua e a tuberculose: como garantir acesso e tratamento medicamentoso através da atenção básica?
Uso racional dos contraceptivos hormonais em unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro
Uso não racional dos inalatórios para tratamento da asma
Uso incorreto dos medicamentos com dispositivos no controle da asma
Falta de qualificação técnica e comprometimento dos funcionários/servidores de nível médio e fundamental lotados no Serviço de Farmácia
Falta de padronização para as equipes de saúde pela descentralização dos polos de insulina
Falta de educação continuada dos farmacêuticos, oficiais e técnicos de farmácia na estratégia de saúde da família
Falta de Adesão ao Uso Racional de Medicamentos
Falhas no manejo clínico do paciente com tuberculose
Falha de adesão da terapia medicamentosa na terceira idade
Estratégias para promoção da prescrição e uso racional de benzodiazepínicos
Estratégias para melhor aplicação do DOT's em pacientes com tuberculose em Clínicas de Saúde da Família
Estratégias para a redução do uso abusivo de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família
Estratégias para a promoção da melhor compreensão do tratamento por parte dos pacientes hipertensos e diabéticos
Erros relacionados à troca de medicamentos na farmácia
Erros envolvendo a prescrição de medicamentos pela equipe de enfermagem
Erros de Prescrição em Unidade Básica de Saúde – Uma proposta para minimizá-los.
Elaboração de material educativo para soluções extemporâneas
Dificuldades no Manejo da Linha de Cuidado da Tuberculose
Dificuldades na execução de atividades clínico-assistências com foco no atendimento individual
Dificuldades na dispensação de medicamentos de uso contínuo
Dificuldades dos usuários e profissionais da farmácia na identificação dos medicamentos com embalagens semelhantes
Dificuldade dos pacientes em compreender a prescrição
Criação de Grupos de Trabalho para o cuidado ao paciente com asma na Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro
Consulta farmacêutica: uma realidade a ser implantada
Consulta farmacêutica: resgate de pessoas vivendo com HIV/AIDS em abandono de tratamento
Capacitação dos Profissionais de Nível Médio que Atuam nas Farmácias de Atenção Básica de Saúde
Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para promoção do armazenamento adequado de medicamentos nas “farmácias caseiras”
Capacitação de oficiais/técnicos de farmácia na Atenção Primária à Saúde na AP 5.1

Título do trabalho final de curso
Usuário em situação de rua e a tuberculose: como garantir acesso e tratamento medicamentoso através da atenção básica?
Uso racional dos contraceptivos hormonais em unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro
Uso não racional dos inalatórios para tratamento da asma
Uso incorreto dos medicamentos com dispositivos no controle da asma
Baixa Capacitação de Recursos Humanos
Baixa adesão ao uso da metformina no tratamento da diabetes
Baixa adesão ao tratamento de tuberculose no esquema básico
Ausência de Farmacovigilância relacionada aos pacientes diabéticos não insulino-dependentes nos ESFs
Atenção farmacêutica no trabalho de sífilis em gestantes no município do Rio de Janeiro
Atenção farmacêutica ao paciente insulino-dependente
As dificuldades que os pacientes enfrentam para aderir ao tratamento antihipertensivo
Anticoncepcionais
Ampliação das atividades assistenciais do farmacêutico com base na organização do tempo para o cuidado na atenção primária
Alta prevalência de erros de prescrição da Clínica de Saúde da Família
Acompanhamento multiprofissional de pacientes com Tuberculose da área programática 3.3 no município do Rio de Janeiro
Acompanhamento inadequado dos pacientes de tuberculose pela farmácia
Acompanhamento farmacoterapêutico nos pacientes em uso de benzodiazepínicos
Acompanhamento deficiente do paciente hipertenso pela farmácia das clínicas da família
Abandono do uso de contraceptivos orais e injetáveis por mulheres em idade fértil
A inserção do farmacêutico na atenção primária a saúde em unidades mistas

APÊNDICE B – ROTEIRO OFICINA – GRUPO FOCAL (GF)

- Boas vindas e agradecimentos pelo aceite à participação;
- Leitura do TCLE e solicitação de consentimento para participação na pesquisa e gravação da sessão;
- Apresentação do estudo geral do estudo;
- Rodada de apresentação dos membros do GF (formação, lugar que ocuparam no curso);
- Acolhimento às contribuições do GF a partir da apresentação de questões norteadoras/disparadoras.
- Definição de fluxo de envio de sugestões/ajustes do questionário;
- Agradecimentos e agendamento do retorno das contribuições ofertadas pelo GF.

Questões disparadoras

1. Descreva a estruturação/organização do curso SFAPS e sua contribuição para a formação geral dos estudantes.
2. Na sua experiência, qual a contribuição do curso para a prática profissional dos farmacêuticos da APS (ações de saúde produzidas).
3. Descreva os pontos fortes e pontos fracos (lacunas) do curso em relação às necessidades dos alunos e da APS.
4. Gostaria de acrescentar algo mais?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AUTORRESPONDIDO NO ESTUDO DE EGRESSOS

Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro: um Estudo de Egressos

Prezada/o participante,

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa 'Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde (SFAPS) no Município do Rio de Janeiro: um Estudo de Egressos', desenvolvida pela mestrandia em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ, Andréa de Paiva Dóczy, sob orientação dos Professores Dr. Rondineli Mendes da Silva e Dr. Gideon Borges dos Santos. O trabalho objetiva analisar mudanças nas práticas profissionais e na gestão do trabalho resultantes da sua participação no curso SFAPS.

O preenchimento dessa pesquisa levará aproximadamente 15 minutos e, os dados obtidos e tratados de forma agregada, serão mantidos permanentemente em um banco de dados, com acesso restrito sob a responsabilidade do pesquisador coordenador.

Sua participação é voluntária (não obrigatória). Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais” (Art. 9 da Resolução MS/CNS nº 510/2016).

O benefício indireto pela sua colaboração nesta pesquisa é o de identificar e mapear lacunas de formação percebidas por você, a partir da sua inserção profissional. Em nenhum ponto do questionário haverá necessidade de sua identificação e os dados serão tratados com categorias gerais de perfil, atuação profissional e temas para contribuição do curso SFAPS.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre a pesquisa. Os dados finais serão organizados pelo pesquisador responsável na forma de informativo eletrônico que será encaminhado a todos os participantes pela coordenação do curso.

Atenção: é importante que você produza, caso necessário, cópia impressa ou gere um arquivo no formato digital (fazer captura de tela) deste seu consentimento de resposta ao questionário para sua segurança e controle, para a qualquer momento poder dispor dos contatos do pesquisador e do CEP.

Ao clicar no campo "PRÓXIMA" no final deste termo, você será direcionado para o questionário, significando tacitamente sua declaração de que entendeu os objetivos e condições de sua participação na pesquisa. A DEVOLUÇÃO do QUESTIONÁRIO respondido caracterizará o seu ACEITE em participar da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.cep.ensp.fiocruz.br>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Contato com o pesquisador responsável:

Andréa de Paiva Dóczy (Mestrando em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz)

e-mail: APDoczy@gmail.com Tel: (21) 998448-6438

Rio de Janeiro, Dezembro de 2020

*Obrigatório

Curso Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro: um Estudo de Egressos

Perfil e Atividade Profissional

Neste bloco, gostaríamos de saber algumas informações sobre você, sua formação e atuação profissional atuais

1.1 - Ano de realização do Curso SFAPS * (Marcar apenas uma oval)

<input type="checkbox"/>	2011
<input type="checkbox"/>	2012
<input type="checkbox"/>	2013
<input type="checkbox"/>	2014
<input type="checkbox"/>	2016
<input type="checkbox"/>	2017
<input type="checkbox"/>	2018
<input type="checkbox"/>	2019

1.2 - Sexo *(Marcar apenas uma oval)

<input type="checkbox"/>	Feminino
<input type="checkbox"/>	Prefiro não declarar
<input type="checkbox"/>	Masculino

1.3 - Formação Escolar de Maior Grau: * (Marcar apenas uma oval)

<input type="checkbox"/>	Graduação
<input type="checkbox"/>	Especialização
<input type="checkbox"/>	Mestrado
<input type="checkbox"/>	Doutorado

1.4 - Atualmente trabalha na Atenção Primária da SMS do Rio de Janeiro? *(Marcar apenas uma oval)

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

1.5 - Vínculo empregatício atual *(Marcar apenas uma oval)

<input type="checkbox"/>	Celetista (CLT)
<input type="checkbox"/>	Regime Jurídico Único (Servidor Público)
<input type="checkbox"/>	Celetista (CLT) e Regime Jurídico Único (Servidor Público) Autônomo
<input type="checkbox"/>	Estou desempregado
<input type="checkbox"/>	Bolsista
<input type="checkbox"/>	Outro: _____

1.6 - Assinale abaixo o (s) setor (es) atual (ais) no (s) qual (is) realiza sua atividade profissional (desenvolve, participa, executa) (Marque quantas opções precisar): * Você pode assinalar mais de uma opção / Marque todas que se aplicam.

<input type="checkbox"/>	Atenção primária (CMS, CF, CAPS, Posto de Saúde)
<input type="checkbox"/>	Unidade de pronto atendimento (UPA)
<input type="checkbox"/>	Farmácia hospitalar
<input type="checkbox"/>	Farmácia comercial
<input type="checkbox"/>	Indústria farmacêutica
<input type="checkbox"/>	Universidade/Ensino
<input type="checkbox"/>	Instituição de pesquisa
<input type="checkbox"/>	Laboratório de análise clínica
<input type="checkbox"/>	Farmácia de manipulação
<input type="checkbox"/>	Gestão/Administração em Assistência Farmacêutica
<input type="checkbox"/>	Não estou trabalhando
<input type="checkbox"/>	Mudei de carreira/profissão farmacêutica

Percepção geral sobre o Curso SFAPS

Leia ATENTAMENTE AS AFIRMATIVAS, pois desejamos saber seu GRAU DE CONCORDÂNCIA com relação ao curso, seu aproveitamento prático e opinião com relação à formação geral

2.1 - A sua relação com os tutores foi acolhedora. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.2 - Os conteúdos teóricos apresentados e discutidos ficaram claros. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.3 - Os temas abordados permitiram reflexões para prática profissional. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.4 - A carga horária foi adequada. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.5 - Os exercícios e estudos de casos contribuíram para seu aprendizado. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.6 - O curso trouxe novos conhecimentos que melhoraram a compreensão sobre a atenção primária em saúde.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.7 - O curso contribuiu para melhorar o desempenho da prática profissional nos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.8 - O curso contribuiu para seu crescimento pessoal.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.9 - O curso contribuiu para a criação ou ampliação da rede de relacionamento profissional.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.10 - O curso contribuiu para a ampliação de oportunidades de trabalho.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.11 - O curso contribuiu para ampliar sua integração com equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.12 - Você conseguiu colocar em prática os temas discutidos durante o curso SFAPS. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.13 - Você conseguiu colocar em prática algum projeto de intervenção apresentado como trabalho final (TCC) do curso SFAPS. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

2.14 - O curso contribuiu para elaboração de agenda de trabalho para melhor organização e otimização do tempo. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

Contribuição do Curso SFAPS para atividades técnico-assistenciais e técnico-gerenciais no cuidado em saúde

Desejamos saber seu GRAU DE CONCORDÂNCIA, a partir de sua reflexão sobre a contribuição do curso com relação ao exercício de práticas técnico-assistenciais e/ou técnico-gerenciais, ou seja, ligados à gestão técnica do medicamento e à gestão do cuidado.

3.1 - O curso contribuiu para realização de intervenções farmacêuticas na gestão do cuidado. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.2 - O curso contribuiu para realização de visita domiciliar. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.3 - O curso contribuiu para realização de seguimento farmacoterapêutico. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.4 - O curso contribuiu para desenvolvimento de material técnico-educativo (por exemplo divulgação científica, informes sobre medicamentos a pacientes ou profissionais, informes sobre farmacovigilância, etc).*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.5 - O curso contribuiu para realização de dispensação qualificada de medicamentos no momento da entrega dos medicamentos, envolvendo acolhimento do usuário e orientações gerais. *

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.6 - O curso contribuiu para realização de orientação terapêutica, incluindo informações sobre o uso correto dos medicamentos, monitoramento de reações adversas ou sobre condições de saúde/doença, dentre outros.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.7 - O curso contribuiu para realização de conciliação medicamentosa.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.8 - O curso contribuiu para realização de revisão da farmacoterapia.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.9 - O curso contribuiu para realização de ações de farmacovigilância.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.10 - O curso contribuiu para participação e/ou condução de atividades de educação em saúde com PACIENTES, no território ou na unidade de saúde.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.11 - O curso contribuiu para participação e/ou condução de atividades de educação em saúde com a EQUIPE DE SAÚDE.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.12 - O curso contribuiu para realização de orientação aos usuários quanto à obtenção de medicamentos pelo SUS, mesmo fora do elenco da atenção primária (por exemplo medicamentos do Componente Especializado, etc).*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.13 - O curso contribuiu para elaboração de POP da farmácia.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.14 - O curso contribuiu para realização de gestão de estoque de medicamentos.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.15 - O curso contribuiu para realização de adequação da lista de medicamentos para a unidade (seleção).*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.16 - O curso contribuiu para realização de programação da quantidade de medicamentos para consumo da unidade.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.17 - O curso contribuiu para melhorar o armazenamento de medicamentos.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.18 - O curso contribuiu para melhorar a realização de distribuição de medicamentos.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.19 - O curso contribuiu para realização de gerenciamento adequado de resíduos dos serviços de saúde.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.20 - O curso contribuiu para iniciar ou aumentar a participação em reuniões de equipe.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.21 - O curso contribuiu para fomentar e/ou aumentar a interlocução entre as unidades e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.22 - O curso contribuiu para o desenvolvimento de mecanismos controles de fornecimento e utilização de medicamentos para grupos específicos.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

3.23 - O curso contribuiu para elaboração de agenda (planejamento) de trabalho, para melhor organização e otimização do tempo, permitindo a realização de atividades além da dispensação e gestão de estoque.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

Compreensão sobre contribuições do curso

Nesta seção diversos elementos específicos com influência no trabalho, na APS e no SUS

4.1 - O Curso SFAPS lhe permitiu reconhecer os determinantes sociais da saúde (escolaridade, renda, moradia) no processo saúde-doença.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.2 - O curso permitiu ampliar seus conhecimentos sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.3 - O curso contribuiu para desenvolver uma abordagem de serviços farmacêuticos centrado nas pessoas, famílias e comunidades.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.4 - O curso contribuiu para fortalecer empatia e/ou vínculo para com a população e a equipe de trabalho.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.5 - O curso contribuiu para identificar problemas prioritários nos serviços farmacêuticos na APS.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.6 - O curso contribuiu para construir planos de ação (desenvolvimento de um projeto para intervir num problema, buscando soluções para atingir objetivo de melhoria) nos serviços de saúde e/ou farmacêuticos na APS.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.7 - O curso contribuiu para o desenvolvimento do trabalho em equipe.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.8 - O curso contribuiu para ampliar o olhar sobre o papel do farmacêutico na APS, como ator importante do cuidado direto ao paciente, junto à equipe multiprofissional.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

4.9 - O curso contribuiu para desenvolver estratégias de comunicação e informação nos serviços de atenção primária em saúde.*

O número 0 indica discordância total, o número 1 indica o menor grau de concordância e o número 5 indica o maior grau de concordância.

Marcar apenas uma oval por linha

	0	1	2	3	4	5	Não sei opinar
Linha 1							

Sugestões e Comentários finais

Este bloco busca identificar sugestões e comentários que você considerar importantes sobre o Curso SFAPS

5.1 -Descreva aspectos positivos do curso.*

Que bom que...

5.2 - Cite aspectos negativos do curso.*

Que pena que...

5.3 - Algum comentário, sugestão ou observação com relação ao Curso SFAPS?

Que tal se...

APÊNDICE D – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS CONTRIBUIÇÕES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Formação de facilitadores	[...] o grande diferencial, [...] a construção de facilitadores que fossem de dentro da rede, que estavam de fato em contato com a AP, de fato conheciam e estavam enfrentando ali as necessidades que aqueles profissionais farmacêuticos estavam passando.
	[...] o princípio desta formação de facilitadores [...] um diferencial, porque eu acredito no fazer em serviço [...]
Humanização	[...] principalmente [...] o foco no olhar sobre o usuário [...] sobre o paciente, sobre as pessoas [...] a grande virada de proposta do curso [...] num momento bastante aquecido da AP com publicação do documento da OPAS [...] também com mudança de estrutura no RJ que possibilitou inclusive [...] o desenvolvimento do próprio curso [...]
	[...] olhar pras pessoas [...] ele coordena e gerencia as questões da farmácia [...] questões do medicamento [...] que isso é importante, mas que mais ainda esse medicamento fazendo a ação dele com quem precisa, com o paciente, do produto pras famílias [...]
	[...] a gente estimula muito essa aproximação com o paciente, senão fica aquela relação distanciada e aí a gente fala sobre a integralidade [...]
	[...] se previa uma ampliação grande da participação dos Serviços Farmaceuticos na rede [...] vigência a expansão da Estratégia Saúde da Família no município, [...] a gente tinha que chegar num modelo que promovesse a qualificação dos serviços, a ideia era desonerar o máximo possível as pessoas das unidades de saúde dos SF [...] de atividades muito gerenciais e capacita-las para atividades mais diretamente ligadas aos pacientes.
Formação de rede	[...] situação peculiar [...] na AB, [...] o farmacêutico nem é equipe mínima e nem é NASF [...] e a ideia era [...] também a partir do curso formar uma rede entre estes farmaceuticos pra que eles pudessem trocar vivências, problemas, experiências, questões para além do curso, uma preocupação desde o início, [...]
	[...] não consigo responder a sua pergunta enquanto tutora, mas talvez enquanto egressa eu consiga responder [...] porque, a partir do curso que a gente fez, a gente formou uma rede, [...] a gente meio que se contaminava mesmo, pra fazer coisas, buscar outras ações possíveis dentro do território, então isso com certeza despertou em mim enquanto aluna e neles também.
	[...] as pessoas já tinham predisposição a desenvolver essas atividades, mas o curso facilitou, ajudou, construiu rede, construiu apoio então eu acho que sim, teve uma contribuição bastante importante ao longo dos anos.

Reflexões sobre a prática	[...] trazer reflexão para eles do processo do trabalho [...] chegavam lá achando que iam ficar naquela posição passiva [...] esse era um momento de reflexão do trabalho [...] a oportunidade de troca [...] profissionais de vários CAPS, territórios totalmente diferentes [...] uma troca rica nesse sentido.
	[...] falando como aluno, como ampliou o meu olhar sobre as possibilidades que eu podia ter dentro dessa atuação !!!!
	[...] pensar fora da caixa, de “pensar como pensar” [refletir] “isso” [a prática profissional] de outra maneira, essa é a grande contribuição [...]
	[...] o curso [...] cumpre uma função bastante importante que é a de botar a semente na cabeça da pessoa [...] é o fundamental, se imaginar dentro da equipe, como ele se desenvolve naquela equipe, como ele contribui para o usuário naquela equipe [...]
Contribuições para a prática profissional	[...] durante o curso o que a gente escuta é que “caramba já estou colocando em prática”, “vou colocar”, “vou usar a ideia daquele outro grupo”.
	[...] o curso teve sim bastante impacto na prática profissional [...] vários farmaceuticos se destacaram naquela época [...] a gente passou a ver mais pessoas desenvolvendo atividades mais específicas com usuários, pessoas se envolvendo mais com as equipes, e aí contribuindo mais com o processo de trabalho, [...]
	[...] sobre o aspecto tecnico gerencial [...] tive profissionais que fizeram o curso e que ainda assim não melhoraram neste quesito [...] agora técnico assistencial [...] eu consigo perceber, assim a diferença de como começaram a surgir propostas de o farmacêutico sair de dentro da farmácia e fazer grupo de tabagismo, grupo que fosse na unidade, a gente começou a ter um numero muito maior de farmaceuticos atuando, que antes do curso a gente não tinha [...] e que depois do curso passou a ter sim, aumentar, e eles traziam isso de feed back [...] com certeza teve um crescimento muito grande de farmaceutico participando, muito grande.
	[...] parece que sim, que fez muita diferença em vários momentos [...] a gente era capaz de fazer alguma interferencia na realidade a partir disso: uma intervenção simples de aixto custo [...]
	[...] a gente meio que se contaminava mesmo, pra fazer coisas, buscar outras ações possíveis dentro do territorio, então isso com certeza despertou em mim enquanto aluna e neles também.
Crescimento pessoal	[...] houve um evento que os vários alunos dos vários cursos de um conjunto de anos foram apresentar seus trabalhos e vários participantes vieram me dizer depois que o trabalho dos nossos, que era um curso de 80 horas, era indistinguível em termos de profundidade e de qualidade dos outros que eram provenientes de processos de mestrado e de especialização [...] ficaram até espantados de saber que os nosso alunos estavam apresentando produto de um curso de atualização [...] eu confesso que eu fiquei muito contente [...]
	[...] estratégias, uma [...] o SUS tem habilidades [...] a partir de um curso curto criar principalmente mobilização e parceria entre as pessoas pra que as abordagens pudessem ter alguma sustentabilidade para além desse curso tão curto [...]

	<p>[...] em uma reunião [...] do Ministério e da Secretaria Estadual da Saúde [...] os alunos do nosso curso foram capazes de discutir várias questões, como a questão de território, de diferentes ferramentas da Atenção Primária, e eu lembro que as pessoas do Ministério e da Secretaria Estadual se mostraram bastante surpresas dos farmacêuticos serem capazes de fazer esta discussão e estarem inseridos nela [...]</p>
	<p>[...] mais recentemente [...] num projeto lá com o COSEMS e com o Conselho de Farmácia que a gente fez um trabalho, com todas as regiões de saúde e aí interagimos com profissionais de vários locais e várias vezes tem se dito que os farmacêuticos do município do Rio se mostram de uma forma geral diferenciados com uma capacidade de discussão melhor [...]</p>
Preenchimento de lacunas de formação	<p>[...] o curso que foi formatado, me pareceu à época, e meio que eu continuo achando, ainda mais depois dessa conversa, ele cumpria um papel importante, ele cobria uma lacuna importante.</p>

APÊNDICE E – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FORTALEZAS DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF

Unidades de Registro	Unidade de Contexto
Atuação dos tutores	[...] geralmente é uma dupla [atuação dos tutores] [...] bem livre [...] também é uma característica que eu acho bacana.
	[...] um ponto forte muito grande do curso é que os tutores [...] vivenciaram a ponta e são profissionais que no geral se destacaram neste ambiente [...] não ficavam só fazendo controle de estoque [...] buscavam se inserir de fato no cuidado [...] um diferencial importante [...] sabem tanto das possibilidades quanto das dificuldades nos diferentes cenários e [...] vê como funcionam as diferentes dinâmicas e [...]ter esse conhecimento de várias experiências ajuda muito na hora de passar o conteúdo [...]
Material didático	um ponto super forte, [...] o material didático, material extremamente robusto [...] acho muito bacana [...] a gente poder oferecer isso pro aluno [...]
Concepção, estrutura curricular, TFC	[...] outro ponto forte [...] é esse convite que o curso faz ao longo de todos os módulos, o tempo todo, de os farmaceuticos se enxergarem como profissionais de saúde no cuidado direto ao paciente [...] para eles se reconhecerem neste papel e buscarem ocupar esse espaço [...]
	[...] as dinamicas participativas que aproximam, que tentam se aproximar pelo menos da realidade do contexto deles do dia a dia, isso é um ponto forte [...]
	[...] um ponto forte é o arcabouço teórico [...] naquele módulo introdutório [...]que traz o SUS, discute a PNAB [...] é muito importante, porque isso passa muito batido na nossa formação da graduação enquanto farmacêutico, não sei se nas outras áreas também, mas na nossa com certeza [...] é um módulo importante e que tem vários exemplos interessantes da cidade esperança que trazem reflexões importantes para eles conseguirem pensar [...] com maior possibilidade de reflexão sobre o território, sobre as vulnerabilidades sociais que aquela população vivencia, enfim eu acho que é uma base um pouco de ciências sociais que a gente não tem contato na nossa formação [...]
	[...] o TCC, no inicio eles reclamam muito ”caramba não acredito, vai ter tCC, mas é um curso de 80 horas, que necessidade tem disso” [...] no final eles amam o TCC [...] falam “caramba que bacana”, “como a gente aprendeu” [...] saem agradecendo muito, falando que vão implementar, aí os colegas que assistem o dos outros falando que vão apresentar o projeto em sua unidade. Geralmente final do ultimo dia de curso que é o dia da apresentação é até emocionante, [...] quando a gente compara as falas iniciais no inicio do curso e depois no final, é engraçado [...]
Construção de rede	[...] construímos a nossa rede quando a gente foi aluno em 2012, [...] e perdura até hoje e com vários outros colegas também, acho que fez uma integração muito importante assim, a gente tava acabando de chegar muito crus, muito perdidos e aí foi fundamental essa rede de apoio que foi construída a partir do curso então concordo que é um ponto muito forte, [...]

Humanização	[...] o curso foi muito feliz porque [...] a ideia principal foi ativar as pessoas pro olhar, voltar o olhar pro paciente [...] agora que as pessoas já estão olhando mais para o usuário e já estão mais afeitas a pensar que a gente usa o medicamento como ferramenta de trabalho, que o nosso foco é cuidar das pessoas, que outra ferramenta a gente pode usar no nosso processo de trabalho.
	[...] o coffee break, [...] ter aquela parada de relaxamento no início da manhã, depois uma na meio da tarde [...] a uma dinâmica diferenciada [...] aquele momento de parar mesmo, bater um papo, sabe aquela coisa mais informal né, então, e leva a uma dinâmica depois, [...]

APÊNDICE F – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO ÀS FRAGILIDADES DO CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF

Unidades de Registro	Unidade de Contexto
Carga horária	[...] em relação aos pontos fracos [...] pensei no tempo, de ser 80 horas, mas o curso tem que ser oitenta horas, [...] então não sei se seria um ponto fraco de fato a questão do tempo [...]
	[...] ponto fraco pra mim é só o tempo mesmo [...] não sei como é que poderia resolver isso, [...] porque a gente quer se aprofundar mais mas a gente tem que correr porque tem o tempo, então é difícil dar conta de tudo, além do que fica de fora do material [...] então é difícil otimizar esse momento [...] tem que fazer uma escolha de Sofia o tempo todo [...] pelo que você vai escolher aprofundar mais.
	[...] nas diferentes atualizações, [...] deu um foco muito grande em questões muito internas do processo [...] era uma decisão difícil de tomar porque desde o início era sempre esta escolha de Sofia do que botar num curso de 80 horas que ficasse viável, e que também não ficasse extremamente superficial [...]
	[...] o curso foi uma escolha de Sofia e precisou a gente definir o que ia ser colocado no curso [...] mas sobre o ferramental [...] sinceramente acho que o curso não ia dar conta, porque os ferramentais da APS, uso de diagrama familiar e várias outras ferramentas são [...] muito mais das ciências sociais [...] requer um tempo maior de dedicação sobre o ferramental, que a gente não tem no curso [...]
Processo de gestão do trabalho	[...] pensando mais na questão dos módulos aí eu fui tentando lembrar [...] modulo a modulo [...] o módulo de gestão ainda é uma angustiazinha pra mim [...] porque [...] até no TCC a gente percebe que eles ainda pensam muito na caixinha da farmácia [...] não conseguem pensar em propostas que voce amplie para a equipe também, ou considerando o paciente na participação desta solução que eles estão tentando dar [...] talvez seja alguma coisa que possa estar faltando, não sei, me ocorreu agora [...]
Compartilhamento de experiências de outros profissionais	[...]eles falam muito assim “ah, mas na farmácia a gente tem muito mais oportunidade de sofrer agressão do que de repente no consultório”, aí a gente problematiza isso [...] “ta, mas porque?”; essa discussão geralmente vem à tona quando a gente está falando sobre o acolhimento da farmácia ter grade, aquela janelinha, ou ser porta aberta como em alguns modelos de clínica, e ai os que não têm grade falam muito isso [...] então de repente trazer esse outro lado da historia que eles não estão enxergando, talvez faça alguma diferença sim (sobre sugestão de outro entrevistado quanto à inclusão de outros profissionais de saúde no compartilhamento de experiências).
Lacunas na formação para a prática profissional	[...], a gente via muita dificuldade da parte gerencial, tinha uns exercícios no modulo, que traziam estas dificuldades, a gente ficava assim um pouco besta porque o farmacêutico é conhecido por isso, eu achei que isso já fizessem muito bem, mas não é uma realidade, infelizmente, então nem isso é feito assim de fato por todo mundo com conhecimento sabe, é meio na experiência, meio no chute, no olhometro ainda, ainda é, pouco técnico.

	<p>[...] o farmacêutico chega [...] sem noção nenhuma de APS [...] não sabe o que vai fazer, por mais que você tenha vontade e interesse.</p>
Desmonte da rede	<p>[...] o meu afastamento do curso foi um grande desalento, porque [...] com que cara que eu vou chegar nas pessoas [...] “se dedica ao paciente, vai lá, vai na comunidade, corre do tiro porque vale à pena”, com as pessoas sem receber salário, sendo demitidas, [...] com tudo sendo desmontado” [...] não dei conta de ficar promovendo este processo nesse cenário de desmonte não nessa ótica de incentivar o profissional a se dedicar, se doar, com o tapete lhe sendo puxado sob os pés o tempo todo, mas vários frutos ficaram.</p>

APÊNDICE G – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO COM RELAÇÃO AOS DESAFIOS PARA O CURSO SFAPS NA PERSPECTIVA DOS PARTICIPANTES DO GF

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Ferramental APS	<p>[...] a gente não avançou muito e eu acho que me dei mais conta disso quando me aproximei da residência multiprofissional, do ferramental mais básico da ESF (familiograma, matriciamento)</p> <p>[...]um conjunto de ferramental que a gente não deu conta de explorar [...] ainda que eu ache que a gente tenha conseguido jogar um pouco mais esse farmacêutico pra interação com as equipes de uma forma geral [...] isso talvez pudesse ser mais catapultado se a gente conseguisse um processo que ele se apropriasse mais desse ferramental mais geral [...].</p>
Aproximação Gestão-Ensino	<p>[...] é um curso muito de farmacêutico pra farmacêutico [...] muito legal, muito importante, mas talvez [...] envolver outros profissionais em alguns debates [...] pra envolver o próprio farmacêutico [...] uniformizar mais o debate [...] talvez isso seria uma contribuição [...].</p>
Reflexão Para a Prática e Autonomia Processo de Trabalho	<p>[...] tentar incentivar as pessoas para que elas fortaleçam suas fortalezas, e aí isso também requer um olhar bastante cuidadoso dos tutores, de olhar para aquelas pessoas e perceber individualmente aonde elas podem contribuir mais, porque as vezes a gente fica achando que as pessoas precisam dar conta de tudo, de todas as atividades dos serviços farmacêuticos que a gente previu, [...] e talvez não; a gente as vezes faz umas coisas melhores que outras e pode ajudar outros fazendo outras coisas, enfim, não sei, uma reflexão [...]</p>
Carga Horária	<p>[...] eles chegam no curso com muita expectativa sobre “isso” também [sobre quando tutores falam do cuidado, de elementos da relação com o paciente, de um conteúdo que chamam de atenção farmacêutica] [...] que o curso vai meio que ensinar como fazer [...] se tivesse mais tempo seria melhor pra dar mais exemplos da prática e tudo mais, mas também, é um pouco dessa formação tecnicista [...] eles estão sempre buscando mais dessa parte mais técnica, e aí a gente gasta um tempo lá no primeiro módulo falando de SUS, de política, política pública, de PNAB que não é o que eles esperam ali, eles pensam que é um curso mais prático [...]</p>
Translação do Conhecimento	<p>[...] a questão da tradução do conhecimento, translação do conhecimento [...] porque eu acho que na maioria das vezes a gente não faz as intervenções tão organizadas e desenhadas pra voce dizer o quanto que aquela determinada intervenção foi que realmente fez diferença na realidade, precisaria de um desenho mais desde o início, e essa é uma dívida, [...]</p>