UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA

Eliana Redigolo

Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo

Ribeirão Preto

2018

Eliana Redigolo

Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo

Versão Corrigida

(A versão original encontra-se disponível na Unidade que aloja o Programa)

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Clínica Médica, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas.

Área de concentração: Investigação Biomédica

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Redigolo, Eliana

Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2018.

142 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Investigação Biomédica.

Orientador: Troncon, Luiz Ernesto de Almeida.

1. Formação profissional. 2. Farmacêutico. 3. Educação.

Nome: REDIGOLO, Eliana

Título: Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedicatória

“Onde quer que haja mulheres e homens,
há sempre o que fazer,
há sempre o que ensinar,
há sempre o que aprender.”

Paulo Freire

Dedico este trabalho às pessoas que através de conhecimento e de atitudes promovem mudanças.

Agradecimentos

Ao Professor Troncon, por seu comprometimento e postura de trabalho, de ensino e de orientação;

Ao professor Leonardo Pereira (Léo) por ter sido presente em todos os momentos em que foi solicitado;

À Professora Vânia dos Santos pela colaboração;

À Professora Rosana Aparecida Spadoti Dantas, pela sua ajuda com recomendações referentes às estratégias de aplicação do questionário;

À Estatística Suleimy Mazin, por sua ajuda com as análises das escalas contidas no questionário;

A Adriana Mafra Brienza, Maria Cristina Manduca Ferreira e Vânia Cláudia de Albuquerque pela gentileza em auxiliar em alguns detalhes importantes;

À Lúcia Helena Terenciani Rodrigues (Lena) por ter sido muito receptiva e colaborativa;

Aos amigos Joab Xavier e Fernando Artuzo pelo apoio e torcida;

Aos Juízes, Avaliadores e Farmacêuticos pela participação fundamental neste trabalho;

Aos meus pais e minha irmã, pelo carinho, exemplo e oportunidade de aprendizado de vida;

Ao Sérgio, meu companheiro de jornada, por estar sempre presente apoiando e exercitando a compreensão;

À Darlene Mestriner, que pela sua incansável dedicação e trabalho, estruturou a Assistência Farmacêutica de Ribeirão Preto;

Muito obrigada a todos por terem contribuído para que este trabalho se tornasse possível.

“E aprendi que se depende sempre de tanta, muita, diferente gente.”

Gonzaguinha

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas (sexo e idade) dos farmacêuticos participantes do estudo.....	32
Tabela 2 - Distribuição dos farmacêuticos nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto	33
Tabela 3 - Local de atuação dos farmacêuticos participantes do estudo por tipo de unidade de saúde.....	33
Tabela 4 - Natureza da instituição formadora, modalidade e ano da graduação dos farmacêuticos participantes do estudo.....	34
Tabela 5 - Cursos de pós-graduação realizados pelos farmacêuticos.....	35
Tabela 6 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de diferentes atividades profissionais.....	39
Tabela 7 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de atendimento individual dos usuários em condições que não demandam privacidade (“balcão”).....	40
Tabela 8 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de atendimento individual do usuário em condições que demandam privacidade.....	41
Tabela 9 - Frequência relatada pelos farmacêuticos de participação em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas e atendimento em domicílio.....	42
Tabela 10 - Frequência relatada pelos farmacêuticos em reuniões de equipe e atividades multidisciplinares nas Unidades de Saúde ou fora delas.....	43
Tabela 11 - Percepção dos farmacêuticos sobre a utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia para o exercício de diferentes atividades profissionais.....	49
Tabela 12 - Percepção relatada pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia para atendimento individual dos usuários em condições que não demandam privacidade (“balcão”).....	50
Tabela 13 - Percepção relatada pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia para atendimento individual do usuário em condições que demandam privacidade.....	51

Tabela 14 - Percepção relatadas pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas e atendimento em domicílio.....	52
Tabela 15 - Percepção relatada pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em reuniões administrativas de equipe multidisciplinar nas Unidades de Saúde.....	53
Tabela 16 - Percepção relatada pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em atividades multidisciplinares profissionais nas Unidades de Saúde ou fora delas, relacionadas a atenção à saúde.....	54
Tabela 17 - Percepção dos farmacêuticos sobre o grau de necessidade de atividades de educação continuada (cursos, capacitações e treinamentos) na formação profissional.....	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 5 do questionário - Formação na pós-graduação	36
Quadro 2 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 3 do questionário – Frequência das atividades atuais	46
Quadro 3 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 4 do questionário - Apreciação da formação no curso de graduação em Farmácia.....	57
Quadro 4- Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 6 do questionário – Educação Continuada.....	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Atividades mais frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes do estudo	44
Figura 2 - Atividades menos frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes do estudo.....	45
Figura 3 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa versus moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Entrega de medicamentos”.....	55
Figura 4 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa versus moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Dispensação de medicamentos com orientação”.....	56
Figura 5 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa versus moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Entrega de medicamentos”.....	61
Figura 6 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa versus moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Dispensação de medicamentos com orientação”.....	62
Figura 7 - Proporções de participantes graduados em instituições públicas ou privadas atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa versus moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Automonitorização da glicemia capilar”.....	63

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Justificativas	20
3. Objetivos	22
3.1 Geral	23
3.2 Específicos	23
4. Métodos	24
4.1 Desenho Geral	25
4.2 Aspectos éticos	25
4.3 Características da rede municipal de saúde e inserção do farmacêutico	25
4.4 Procedimentos	26
4.5 Construção e validação do questionário	27
4.6 Aplicação do questionário	28
4.7 Análise dos dados	29
4.8 Análise estatística	30
5. Resultados	31
5.1 Caracterização demográfica dos participantes	32
5.2 Locais de trabalho	33
5.3 Tempo e modalidade de graduação e natureza da instituição	34
5.4 Formação após a graduação	35
5.5 Consistência interna das escalas de frequência do exercício das diferentes atividades profissionais e de percepção dos farmacêuticos sobre a utilidade do curso de graduação em Farmácia	38
5.6 Frequência do exercício das diferentes atividades profissionais	38
5.7 Percepção da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia	47
5.8 Comparação entre diferentes grupos de participantes	60
5.9 Percepção dos participantes sobre a necessidade de atividades de educação continuada	63
6. Discussão	67
7. Conclusão	81
Referências	84
Apêndices	96
Anexos	138

RESUMO

REDIGOLO, E. Características da formação profissional e percepções sobre a utilidade do curso de graduação e sobre as demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O perfil de formação do farmacêutico se modificou ao longo do tempo e os currículos das instituições formadoras passaram por alterações no propósito de preparar esse profissional de forma mais adequada, oferecendo, ao farmacêutico, melhores condições para exercer o elenco diversificado de atividades presentes na sua rotina de trabalho, nos diferentes espaços de atuação profissional. Este trabalho objetivou identificar o perfil de formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, caracterizar a frequência com que eles exercem as atividades pertinentes às suas atribuições e determinar a percepção desses profissionais, quanto à sua formação e às suas necessidades de educação continuada. Este foi um estudo exploratório descritivo e analítico, predominantemente quantitativo, do tipo corte transversal, utilizando questionário estruturado contendo duas escalas, sendo uma para identificação das atividades profissionais atualmente exercidas e a frequência deste exercício e a outra para avaliar a percepção do participante sobre a utilidade da sua formação na graduação para o exercício das diversas atividades profissionais. Os resultados revelaram que o farmacêutico que atua nas unidades ambulatoriais do município de Ribeirão Preto é na sua maioria do sexo feminino (84%), com faixa etária entre 25 e 57 anos. A graduação desses profissionais ocorreu entre os anos de 1981 a 2014, sendo 56,8% graduados em instituições públicas, com menor proporção deles tendo formação “Generalista” (34%). A formação pós-graduada foi relatada por 90,9% desses farmacêuticos, com destaque para a Especialização (75%). Houve grande variação na frequência com que os farmacêuticos exercem as suas atividades profissionais, predominando, porém, aquelas que implicam em contato direto com o usuário. Houve também grande variação na percepção desses profissionais quanto à utilidade da formação recebida durante o curso de graduação para exercer o elenco de atividades presentes na sua rotina de trabalho, sendo constatadas proporções elevadas de participantes que relataram que não tiveram nenhuma formação para várias delas. Grande parte das atividades mais frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes deste estudo foram aquelas que, em relação às quais, o curso de graduação foi percebido como tendo maior utilidade. Proporções muito expressivas dos participantes atribuíram graus elevados de necessidade às diferentes atividades de educação continuada. Os dados obtidos indicam a importância do curso de graduação em Farmácia na formação profissional. Essa importância, no entanto, parece ser relativa, visto que a maioria dos farmacêuticos teve formação pós-graduada e percebe as atividades de educação continuada como muito necessárias. A educação profissional constitui, portanto, um contínuo, que se inicia no curso de graduação, completa-se com atividades formais logo após a graduação e se prolonga ao longo do período de atuação do farmacêutico nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Formação profissional. Farmacêutico. Educação.

ABSTRACT

REDIGOLO, E. Characteristics of the professional training and perceptions on the utility of the undergraduate education and on current training needs of the pharmacists working in healthcare centres of the municipal Department of Health, Ribeirao Preto, State of Sao Paulo, Brazil. 2018. 142 f. Dissertation (Master) – Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Education and training of the pharmacist has been changing over time and, accordingly, curricula of educational institutions have also undergone changes in the purpose of better preparing professionals to work in different occupational spaces. This study aimed at identifying the education and training profile of the pharmacists working in the healthcare services of the Municipal Department of Health, Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. The study also aimed at determining the frequency with which they perform their various professional activities, and determining their perceptions regarding the utility of their training in the undergraduate programs and their continuing education needs. This was an exploratory, descriptive and analytical cross-sectional study, using a structured questionnaire containing two scales, one to measure the frequency of the various professional activities currently performed and the other to evaluate the participant's perception of the usefulness of their undergraduate training in the exercise of their professional activities. Results showed a predominance of female pharmacists (84%), aged between 25 and 57 years. They were graduated between 1981 and 2014, with 56.8% of them graduating in public institutions, with a lower proportion of them having a "Generalist" degree (34%). Post-graduate training was reported by 90.9% of them, with the majority (75%) taking the Specialization modality. The frequency with which pharmacists usually perform their various professional activities was rather variable, predominating, however, those activities that imply in direct contact with patients. The perception of the pharmacists about the usefulness of their undergraduate training was also rather variable. However, a high proportion of participants reported that they had no undergraduate training for performing some of their routine professional activities. Many of the activities more frequently performed were those that, in relation to which, the undergraduate course was perceived as having more usefulness. The large majority of the pharmacists participating in this study reported as highly needed a number of different continuing education activities. The results obtained in this study point out to the importance of the undergraduate course in Pharmacy, which however seems to be relative, since the majority of the pharmacists had further postgraduate training and perceive continuing education activities as highly needed. The pharmacist professional education and training must therefore be seen as a continuum, beginning in the undergraduate course, progressing with other formal educational activities shortly after graduation and continuing throughout the professional activity in healthcare services.

Keywords: Professional qualification. Pharmacist. Education.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em 1990, confirmou o direito constitucional à saúde para todos os cidadãos brasileiros (MENDES, 1999) e possibilitou medidas do Ministério da Saúde do Governo Federal para melhorar o acesso dos usuários deste sistema aos medicamentos (MARQUES; JEREMIAS, 2008).

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada em 1998, teve como propósito "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (BRASIL, 1998). Suas principais diretrizes foram o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a orientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (BRASIL, 1998).

Sendo uma das diretrizes prioritárias dessa Política Nacional de Medicamentos, o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica agrega valor às ações e serviços de saúde, mas exige gerenciamento adequado. Planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar estas ações constitui então atividades inerentes a um bom gerenciamento da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007a). Esta política foi fundamentada na descentralização da gestão e na busca da otimização e da maior eficácia do gerenciamento da Assistência Farmacêutica (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2005).

Na mesma linha, o Ministério da Saúde lançou em 2002 a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, política importante para garantir a inserção definitiva da Assistência Farmacêutica no contexto do SUS (MESTRINER, 2003). Esta política concretizou metas definidas, integrou os esforços voltados à consolidação do SUS e orientou a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, segundo a Resolução nº 338 do Ministério da Saúde:

trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional [...] e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica compreende, entre as suas diversas ações, “a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2004). Os serviços farmacêuticos incluem, sob o ponto de vista da gestão, o planejamento e o abastecimento de medicamentos (BRASIL, 2014). Entende-se que as questões logísticas são fundamentais para a garantia do acesso aos medicamentos, mas não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos farmacêuticos (MENDES, 2011).

O cuidado farmacêutico ao usuário tem como propósito promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos (BRASIL, 2014). Uma importante ferramenta para o alcance do uso racional dos medicamentos é a participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais, no sentido de se readequar o modelo de atenção, com a finalidade de se alcançar melhoria nos resultados terapêuticos, particularmente nos cuidados primários de atenção à saúde (BRASIL, 2014).

As transformações ocorridas nos âmbitos político e educacional na área da saúde na última década não contemplam satisfatoriamente a importância da capacitação para área de Assistência Farmacêutica. Na ótica atual, a reorientação da atuação do farmacêutico para a atenção à saúde, torna-se fundamental em um contexto em que a formação de competências que correspondam às necessidades em saúde da população apresenta-se como um desafio (NICOLINE; VIEIRA, 2011). Do mesmo modo, o investimento na educação para os farmacêuticos que trabalham na Assistência Farmacêutica centrada no paciente faz-se então necessário (DEWULF et al., 2009).

Cruz e Oliveira e Silva (2011) afirmam que o tipo de trabalho que o profissional farmacêutico desempenha em farmácias comunitárias é determinado, em grande parte, pelo ensino e pela formação que este profissional recebe nas instituições de ensino superior. Consideram necessária aos farmacêuticos uma qualificação adequada e um perfil crítico, para desenvolverem ações que são próprias da sua profissão. As lacunas de conhecimento dificultam a sua capacidade em prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia e, conseqüentemente, exercer adequadamente sua atividade (GALATO, 2008). As habilidades de comunicação também são importantes na formação do farmacêutico, para que, dessa forma, estabeleça-se relação saudável entre o profissional e o paciente, resultando em melhoria da saúde do paciente (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2007).

Neste sentido, a Resolução CNE/CES 2 de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia, já estabelecia o perfil do

egresso como um profissional Farmacêutico, com “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual” (BRASIL, 2002a). Além disso, as discussões do I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica concluíram pela necessidade de rediscutir as propostas das DCN, de modo a buscar uma “identidade central na formação farmacêutica baseada na Assistência Farmacêutica (desde a produção até a dispensação), de forma integralmente articulada aos princípios do SUS” (LEITE et al., 2008, p. 462).

O II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia ressaltou a importância da capacitação dos estudantes de graduação em Farmácia para a atividade clínica do farmacêutico, atuando diretamente no cuidado ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF), 2016). Esta atividade clínica poderá então ser desenvolvida em hospitais, ambulatorios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros locais (CFF, 2016).

Em 2017, a Resolução nº 6 de 19 de outubro, instituiu nova versão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (BRASIL, 2017a). Essa resolução refere, em seu artigo 3º, que:

O Curso de Graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade (BRASIL, 2017a).

Em seu parágrafo único, declara:

A formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como em trabalho de pesquisa e desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde (BRASIL, 2017a).

As novas DCN, dentre outros fatores, exigem do farmacêutico uma formação ampla e isso requer das instituições formadoras, durante e após a graduação, adequações de organização, atitudes e práticas. Para a adoção de novas práticas, faz-se necessário que a instituição de ensino superior amplie as possibilidades que se abrem para o futuro profissional farmacêutico, a partir do cumprimento das diretrizes curriculares, no intuito de garantir uma

formação que contemple os aspectos humanísticos, técnicos e, principalmente, mantenha o contato com a sociedade (CRUZ; OLIVEIRA E SILVA, 2011).

Por outro lado, Cruciol e Pereira (2014) assinalaram haver resistência por parte das Instituições de Ensino Superior (IES) em inserir, nos cursos de graduação em Farmácia, disciplinas que contemplem a Assistência Farmacêutica. Esses autores acreditam que esse fato pode gerar um ciclo de poucos profissionais com formação adequada, docentes não capacitados e, como resultado, farmacêuticos sem preparo para atuar nesta área (CRUCIOL; PEREIRA, 2014). Deste modo, as Escolas de Farmácia devem ter maior clareza da missão da educação farmacêutica, com domínio da base conceitual da educação e da prática farmacêutica no Brasil. Para que qualquer atividade possa ser exercida com excelência, há necessidade da capacitação adequada do profissional, bem como da sua educação continuada, que visa então a manutenção e a atualização de seus conhecimentos (NICOLETTI, 2010).

No contexto internacional, nos países da Europa, nos EUA (MARTÍN-CALERO et al., 2004) e na Austrália (MARRIOTT, 2008) têm também ocorrido, nas últimas décadas, mudanças no perfil do profissional de Farmácia. Essas mudanças estão relacionadas ao processo de formação educacional e à qualificação dos profissionais farmacêuticos. Neste processo de qualificação para Assistência Farmacêutica procura valer-se do domínio de diferentes competências profissionais necessárias para: estabelecimento de uma relação terapêutica, avaliação da situação do paciente, incluindo a identificação de problemas relacionados a medicamentos, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento do paciente (MARRIOTT, 2008; MARTÍN-CALERO et al., 2004).

Na América Latina, um estudo realizado entre farmacêuticos na Argentina destacou a falta de tempo, de treinamento específico e de habilidades de comunicação com os pacientes como sendo as maiores barreiras para a implementação da assistência farmacêutica (UEMA, 2008).

Além disso, indisponibilidade de tempo e de local para consulta privativa, alta demanda de usuários e sistemas insatisfatórios de remuneração foram descritos como barreiras encontradas à implementação da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias de diversos países, como Suíça, Escócia, Canadá, Inglaterra e EUA (EADES; FERGUSON; O'CARROLL, 2011).

Um estudo feito por meio de análise comparativa entre usuários de farmácias comunitárias em Londres e no Distrito Federal demonstrou que a população dos dois países

procuram pouco pelo farmacêutico para se informar sobre o medicamento e que há pouca disponibilidade deste profissional para esse tipo de atenção (SOUZA, 2015). Além disso, este estudo indicou que os ingleses acreditam ser o farmacêutico um profissional mais capacitado para tratar doenças autolimitadas, mais aberto a discutir questionamentos com conversas confidenciais, que conhece mais a respeito de medicamentos e que realiza mais atividades em relação a estilo de vida e prestação de serviços (SOUZA, 2015).

Costa et al. (2017) em um estudo descritivo, de natureza exploratória, apresentou as opiniões dos participantes (gestores) sobre Assistência Farmacêutica e, segundo eles, esta passa por um processo de construção e consolidação de seus serviços, práticas e referenciais. Além disso, apesar do trabalho do farmacêutico ainda estar centrado no que se chama de ciclo logístico do medicamento, pode haver inclusões e melhorias no processo de trabalho deste profissional, voltadas à atenção ao usuário. Estes autores entenderam que existem expectativas por parte dos entrevistados que ocorreram mudanças em relação às práticas farmacêuticas nos serviços de saúde, no contexto brasileiro atual (COSTA et al., 2017)

Os resultados de um estudo observacional, transversal e analítico, de abordagem quantitativa, realizado com usuários das farmácias de 14 Unidades de Saúde do município de Ijuí, no Estado do Rio Grande do Sul, indicaram satisfação com os serviços prestados, porém os achados indicaram insuficiência no acesso aos medicamentos e necessidade de efetiva qualificação da Assistência Farmacêutica para a garantia do acesso ao tratamento, com qualidade e resolutividade (BANDEIRA et al., 2017).

Em um estudo descritivo realizado em drogarias de quatro municípios em três estados da região sudeste do Brasil, Reis et al. (2015) concluíram que os farmacêuticos participantes da pesquisa não possuíam conhecimento adequado para a realização da dispensação de medicamentos, podendo assim comprometer a qualidade dos serviços. Este estudo mostrou que 49,1% dos profissionais entrevistados relataram não receber incentivos financeiros para participar de cursos de capacitação. Os dados obtidos neste estudo revelaram também que o interesse em atividades de educação continuada dá-se até o quinto ano após o término da graduação.

Tomassi e Ribeiro (2012) fizeram um estudo na cidade de São Paulo, no qual avaliaram o conhecimento e as atitudes dos farmacêuticos, e constataram que esses profissionais não possuem formação específica para atuarem na dispensação de medicamentos.

Na cidade de Curitiba, no Estado do Paraná, Baldon et al. (2006) entrevistaram farmacêuticos de 150 farmácias comunitárias a respeito de uso de medicamentos em gestantes e concluíram que os farmacêuticos apresentam falhas de formação que comprometem seu desempenho profissional, não se encontram aptos a interpretar informações sobre o uso de medicamentos em gestantes e não dispõem de fontes confiáveis a respeito.

No estudo com dados obtidos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) – Serviços 2015, Gerlack et al. (2017) concluíram que a gestão da Assistência Farmacêutica de um modo geral deveria contribuir para esse trabalho na atenção primária do SUS. A avaliação fornecida por esse estudo constatou que “há um descompasso entre os objetivos fixados por essas normativas e o que se observa na realidade” (GERLACK et al., 2017, p. 1s).

JUSTIFICATIVAS

2 JUSTIFICATIVAS

Face ao exposto no capítulo anterior, fica evidente a importância da formação do profissional farmacêutico, nos cursos de graduação, na pós-graduação e no âmbito da educação continuada, para a aquisição e manutenção de competências que permitam a implementação bem sucedida e o funcionamento adequado da Assistência Farmacêutica, sobretudo no âmbito dos sistemas públicos de saúde, como é o SUS brasileiro. Destaque-se, neste sentido, o consenso, entre diferentes autores, da necessidade de qualificar o farmacêutico inserido nos serviços, para o sucesso da mudança do paradigma das ações deste importante profissional da saúde.

Ainda que outros fatores, como limitação do número de farmacêuticos, deficiências de infraestrutura e condições adversas de trabalho possam contribuir para as dificuldades enfrentadas na implementação da Assistência Farmacêutica, estudos publicados em diferentes países sugerem que muitas destas dificuldades decorrem da formação inadequada do farmacêutico e da relativa carência de programas de educação continuada. Ao nosso conhecimento, os estudos brasileiros buscando avaliar as eventuais discrepâncias entre a formação na graduação e as atividades profissionais dos farmacêuticos que atuam em farmácias das Unidades de Saúde do SUS, além das demandas de educação continuada, são escassos e os dados neles obtidos requerem investigações complementares.

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

O objetivo geral desse estudo foi investigar as características demográficas e da formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), verificar a percepção desse profissional sobre a formação recebida no curso de graduação, bem como a sua visão sobre a necessidade de diferentes atividades de educação continuada.

3.2 Específicos

Os objetivos específicos desse estudo foram:

1. identificar o perfil de formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da SMS-RP, tanto no nível da graduação como da pós-graduação;
2. caracterizar a frequência com que os farmacêuticos que atuam no nível municipal do SUS em Ribeirão Preto exercem as atividades pertinentes às suas atribuições;
3. identificar a percepção desse farmacêutico sobre a utilidade da formação na graduação para o exercício das suas diversas atividades profissionais;
4. identificar a visão desse profissional sobre as demandas atuais de educação continuada.

MÉTODOS

4 MÉTODOS

4.1 Desenho Geral

Este é um estudo exploratório descritivo e analítico, predominantemente quantitativo, do tipo corte transversal, utilizando questionário estruturado, tendo como público alvo os farmacêuticos das Unidades de Saúde da SMS-RP.

4.2 Aspectos éticos

O projeto do estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sendo aprovado com o parecer CAAE 62187516.7.0000.5414 (ANEXO A). Antes da submissão a esse Comitê, foi obtida a anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, concedida nos termos do ofício OF 4390/16 GS (ANEXO B).

Os participantes do estudo foram informados detalhadamente dos seus objetivos e métodos e, no caso de se disporem a dele participar, como voluntários, foram solicitados a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE A).

O estudo apresentou riscos mínimos aos sujeitos da pesquisa, uma vez que envolveu somente a obtenção de dados individuais mediante a resposta a questionário e sem a identificação pessoal dos participantes. O risco de vazamento das informações contidas nas respostas do questionário foi também mínimo, uma vez que não houve qualquer identificação nas formas respondidas e houve o compromisso do pesquisador em cuidar para que esses dados fossem mantidos em sigilo, com acesso restrito apenas à equipe de pesquisadores.

Os profissionais que participaram voluntariamente das etapas de validação do questionário foram também informados dos objetivos e métodos do estudo e concordaram em participar, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e C).

4.3 Características da rede municipal de saúde e inserção do farmacêutico

A rede de atenção à saúde do SUS no município de Ribeirão Preto está organizada em cinco Distritos de Saúde, cada um deles contendo diferentes tipos de unidades, conforme mostra o ANEXO C (RIBEIRÃO PRETO, 2015). Essa rede da SMS dispõe de 43 farmácias, que atendem mensalmente a cerca de 160.000 pessoas, disponibilizando a essa população mais de 350 itens inclusos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Além disso, a equipe de farmacêuticos da SMS gerencia atualmente o Programa de Auto Monitoramento da Glicemia Capilar, que atende cerca de 5.000 pacientes (RIBEIRÃO PRETO, 2013).

O início do trabalho do farmacêutico na SMS-RP aconteceu em 1988 sendo alicerçado em equipes multiprofissionais e alinhado às propostas de mudanças de modelo assistencial (MESTRINER, 2003). A SMS-RP conta atualmente com 56 farmacêuticos trabalhando em diferentes locais e exercendo atividades diversificadas, encontrando-se quatro na Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico, um na Divisão de Planejamento, um na Coordenação do Programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis, três em gerências de Unidades de Saúde, dois na Vigilância Sanitária, um no laboratório de manipulação e 44 atuando na assistência farmacêutica das Unidades de Saúde do município¹. Todos esses 44 farmacêuticos foram convidados a participar do estudo.

4.4 Procedimentos

Este estudo foi realizado entre os meses de Junho e Agosto de 2017. Os participantes foram convidados a responder a um questionário estruturado (APÊNDICE D), que foi adequadamente construído e validado, nos aspectos de forma e conteúdo. Esse instrumento incluía itens relativos à caracterização demográfica do participante e da Unidade de Saúde em que atua, além de questões relativas às experiências e oportunidades de formação prévias, nos níveis da graduação e da pós-graduação. Em especial, o questionário compreendia duas escalas, sendo uma para identificação das atividades profissionais atualmente exercidas e a frequência deste exercício e a outra para avaliar a percepção do participante sobre a utilidade da sua formação na graduação para o exercício das diversas atividades profissionais.

O questionário foi elaborado seguindo recomendações feitas para a construção e validação desse tipo de instrumento (ARTINO et al., 2014). A percepção dos participantes sobre a utilidade da sua formação no curso de graduação para o exercício das atividades habituais foi avaliada por meio das respostas expressas com a utilização de escala do tipo *Likert* (ARTINO et al., 2014; JAMIESON, 2004). As duas últimas partes do questionário abordaram as oportunidades recentes de educação continuada, eventualmente experimentada pelos participantes, junto com questões objetivas visando aquilatar a sua percepção sobre a necessidade de atividades formativas diversas, em diferentes áreas. Em todas as partes do questionário os participantes tiveram oportunidade de fazer comentários e de fornecer respostas discursivas sobre os tópicos abordados.

¹ Informação fornecida, em 2018, pela chefe da Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico - SMS.

4.5 Construção e validação do questionário

As duas escalas que compuseram o questionário, a relativa à frequência de exercício das várias atividades profissionais e a referente à percepção da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia, tiveram como base, inteiramente, o que constou de um instrumento de coleta de dados aplicado a farmacêuticos, no início e ao final da implantação do projeto oficial sobre “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (BRASIL, 2015b).

Como parte dos procedimentos de validação, em uma primeira etapa, a versão preliminar do questionário (APÊNDICE E) foi avaliada, de forma independente, por cinco farmacêuticos vinculados, como docentes, ao ensino superior e técnico (“juízes”) com experiência em educação e Assistência Farmacêutica. Essa etapa visou a validação de face, de conteúdo e semântica deste instrumento. Estes profissionais opinaram de forma padronizada sobre a pertinência e a clareza da redação de cada um dos itens, bem como tiveram a oportunidade de fazer sugestões de modificações para garantir que as questões estivessem elaboradas de forma a mais clara possível. (APÊNDICE F).

O quadro de “juízes” foi composto por dois homens e três mulheres, com idade entre 30 e 45 anos, todos graduados em Farmácia, sendo quatro deles formados em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e um deles em IES particular. O ano de graduação desses profissionais variou entre 1994 e 2011. Todos eles atuam na docência em cursos de Farmácia, sendo um deles professor em Instituição de Ensino Técnico e quatro deles em universidades públicas. No que se refere à titulação universitária dos que atuam no ensino superior, três deles eram Professores Adjuntos e um era Livre Docente.

Os “juízes” analisaram individualmente e de forma independente a 40 itens do questionário e consideraram que 83% deles eram totalmente pertinentes, 84% eram de alta ou mediana clareza. Considerando as observações de ordem qualitativa dos juízes, dos 40 itens avaliados, 28 foram modificados.

Na etapa seguinte, a versão do questionário contendo as modificações sugeridas anteriormente pelos cinco “juízes” (APÊNDICE G) foi submetida à avaliação por um grupo de quatorze farmacêuticos que não integravam o universo dos profissionais compreendidos na pesquisa, porém com experiências anteriores ou atuais na Assistência Farmacêutica. Esses profissionais foram convidados a responder à versão modificada do questionário e verificar a pertinência de cada item e a adequação da sua redação, em termos de clareza, inteligibilidade, inexistência de ambiguidades e coerência com os objetivos propostos.

O quadro de avaliadores foi composto por quatro homens e dez mulheres, com idade entre 30 e 61 anos, todos graduados em Farmácia. Dez deles eram graduados em IES pública e quatro deles em instituições privadas. O ano de graduação desses profissionais variou entre 1978 e 2011.

Nessa etapa da validação do questionário, considerando a avaliação desses profissionais em relação à pertinência, clareza, inteligibilidade e adequação dos itens, foram feitas alterações de forma ou redação em cinco itens, mudança de conteúdo em três itens e alterações de conteúdo e de forma em apenas um único item.

Assim sendo, o desenvolvimento a contento destas duas etapas permitiu que a versão final (APENDICE D) fosse considerada como preenchendo os requisitos de validade, nos aspectos de face, conteúdo e semântica (SILVA et al., 2012). Este último aspecto, em particular, tem o intuito de evitar que uma mesma questão possa ter mais de uma interpretação, sendo importante para que a linguagem utilizada no questionário fique mais próxima daquela dos respondentes do público alvo do estudo e, desta maneira, o entendimento das questões seja facilitado, não causando fadiga ou incompreensão por parte dos respondentes (CUNHA, 2008).

4.6 Aplicação do questionário

Após o levantamento do número de farmacêuticos que atuavam na Assistência Farmacêutica das Unidades de Saúde da SMS-RP e a verificação da sua lotação nas diferentes unidades, foram convidados 44 farmacêuticos, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa e efetivamente responderam ao questionário.

A estratégia de aplicação (entrega e recolha) dos questionários para os farmacêuticos foi feita da seguinte forma:

1. a primeira abordagem foi feita por telefone, esclarecendo sobre o objetivo do estudo e convidando o farmacêutico a participar da pesquisa;
2. havendo interesse por parte do profissional, combinou-se um local e um horário para a entrega, em mãos, do questionário e do TCLE (APÊNDICES D e A respectivamente), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra, assinada, com a equipe de pesquisa;
3. estabeleceu-se com o participante o prazo de dez dias úteis, contando-se o dia da entrega, para a devolução do questionário respondido;

4. encerrado o prazo estabelecido, fazia-se o segundo contato telefônico para saber se o questionário havia sido respondido; em caso positivo, era combinado local e horário para a recolha, se não, era estabelecido prazo adicional de sete dias úteis para a entrega do questionário respondido;
5. encerrado esse prazo adicional, fazia-se o terceiro contato telefônico e, caso o questionário não tivesse sido ainda respondido, estabelecia-se então o prazo final de mais cinco dias úteis.
6. encerrados os prazos, o questionário respondido era recolhido.

Ao final dessas etapas da aplicação, todos os questionários entregues foram devolvidos respondidos.

4.7 Análise dos dados

Os dados das respostas objetivas do questionário foram analisados quantitativamente em termos de frequência e expressos em porcentagem dos respondentes. As respostas discursivas foram transcritas e apresentadas na íntegra e na linguagem do respondente em quadros específicos, não tendo sido feita nenhuma análise qualitativa do seu conteúdo.

As respostas aos itens das duas escalas contidas no questionário, relativas, respectivamente, à frequência do exercício das atividades profissionais e à percepção da utilidade do curso de graduação frente a essas atividades, foram utilizadas para a análise da consistência interna dessas escalas. Isso foi feito calculando-se o coeficiente Alfa de Cronbach (PONTEROTTO; RUCKDESCHEL, 2007), com a totalidade das respostas e, em seguida, com a exclusão de cada um dos itens de cada escala, para avaliar se a retirada seria associada a variação expressiva do valor antes obtido.

Ainda no que se refere aos dados das escalas contidas no questionário, tanto em relação à frequência do exercício das várias atividades profissionais, como à utilidade da formação no curso de graduação, para cada uma dessas atividades, foram feitas comparações entre subgrupos de farmacêuticos, definidos tendo como referências a modalidade de graduação (“Habilitação” *versus* “Generalista”) e a natureza da instituição responsável pela graduação (“Pública” *versus* “Privada”). Para a análise referente à frequência, foram compostos subgrupos denominados “Baixa Frequência”, correspondente às respostas nos graus 1, 2 e 3 da escala de frequência (APÊNDICE D) e “Alta Frequência”, correspondente às respostas nos graus 4 e 5 da mesma escala. Para a análise referente à utilidade da formação na graduação foram compostos subgrupos denominados “Nenhuma ou Baixa Utilidade”, correspondentes às respostas nos graus 0 (zero), 1 e 2 da escala de utilidade (APÊNDICE D) e

“Moderada ou Alta Utilidade”, correspondente às respostas nos graus 3, 4 e 5 da referida escala.

4.8 Análise estatística

Para os cálculos do coeficiente Alfa de Cronbach, os dados foram incluídos em uma planilha eletrônica e a seguir exportados para o programa *SAS* versão 9.4 (*SAS Institute Inc., SAS Campus Drive, Cary, North Carolina 27513, USA*), sendo utilizado o procedimento “*Proc Corr*”.

As comparações entre os subgrupos de participantes constituídos tendo como critérios a modalidade da graduação e a natureza da instituição responsável por ela, relativas à frequência do exercício das diversas atividades e a utilidade da formação no curso de graduação, foram feitas por meio de teste exato de Fisher, na modalidade bicaudal. Os cálculos foram feitos no programa computacional *GraphPad Prism*, versão 5 de 2007 (*GraphPad Software, Inc., U.S.A*). Consideraram-se como estatisticamente significativas as diferenças de proporções associadas a valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização demográfica dos participantes

Esses resultados são apresentados na Tabela 1. Houve predomínio das mulheres, dentre os participantes. A faixa etária dos 44 farmacêuticos que responderam ao questionário esteve entre 25 e 57 anos de idade (mediana: 43 anos).

Tabela 1 - Características demográficas (sexo e idade) dos farmacêuticos participantes do estudo

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO	NÚMERO E PORCENTUAL DE FARMACÊUTICOS (N=44)
SEXO	
Masculino	7 (16,0)
Feminino	37 (84,0)
FAIXAS DE IDADE (anos)	
25 a 35	13 (29,5)
36 a 46	15 (34,1)
47 a 57	16 (36,4)

Apresentam-se os números absolutos e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) para cada variável.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.2 Locais de trabalho

Esses dados são apresentados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Distribuição dos farmacêuticos nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

DISTRITOS SANITÁRIOS	NÚMERO E PORCENTUAL DE FARMACÊUTICOS (N=44)
Central	8 (18,2)
Norte	8 (18,2)
Sul	5 (11,4)
Leste	9 (20,5)
Oeste	9 (20,5)
Central e Sul	2 (4,5)
Norte e Leste	2 (4,5)
Leste e Oeste	1 (2,3)

Apresentam-se os números absolutos e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) para cada distrito.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3 - Local de atuação dos farmacêuticos participantes do estudo por tipo de unidade de saúde.

TIPOS DE UNIDADES DE SAÚDE	NÚMERO E PORCENTUAL DE FARMACÊUTICOS (N=44)
Básicas (UBS)	17 (38,6)
Pronto Atendimento (UPA)	5 (11,4)
Saúde da Família (USF)	5 (11,4)
Básicas e Distritais de Saúde (UBDS)	6 (13,6)
Especializadas	4 (9,0)
Mais de um local	7 (15,9)

Apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) para cada tipo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3 Tempo e modalidade de graduação e natureza da instituição

Os dados relativos à formação dos farmacêuticos participantes do estudo no nível da graduação são apresentados na Tabela 4. A maioria desses profissionais foi graduada na modalidade “Habilitação”. Desses, 12 tiveram habilitação em “Fármacos e Medicamentos/Indústria”, 11 em “Análises Clínicas”, três em “Fármacos e Medicamentos/Indústria” mais “Análises Clínicas”, um em “Fármacos e Medicamentos” e “Outra” e um em “Indústria”. Os participantes foram graduados entre os anos de 1981 a 2014.

Tabela 4 - Natureza da instituição formadora, modalidade e ano da graduação dos farmacêuticos participantes do estudo

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO	NÚMERO E PORCENTUAL DE FARMACÊUTICOS (N=44)
NATUREZA DA IES	
Pública	25 (56,8)
Particular	19 (43,2)
MODALIDADE DA GRADUAÇÃO	
Habilitação	28 (63,6)
Generalista	15 (34,1)
Outra	1 (2,3)
ANO DA GRADUAÇÃO	
1981 a 1990	11 (25,0)
1991 a 2001	13 (29,5)
2002 a 2014	20 (45,5)

IES – Instituição de Ensino Superior.

Apresentam-se os números absolutos e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) para cada variável.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4 Formação após a graduação

Esses dados são apresentados na Tabela 5, que mostra que ao menos 40 dos 44 (90,9%) participantes indicaram ter feito algum tipo de formação pós-graduada, sendo que 75% desses farmacêuticos informaram ter feito a modalidade “Especialização”. Todos os respondentes afirmaram que os cursos realizados e os programas e atividades frequentados os preparou adequadamente para cumprir as funções que executam atualmente.

Tabela 5 – Cursos, programas e atividades após a graduação realizados pelos farmacêuticos

TIPO DE FORMAÇÃO PÓS GRADUADA	NÚMERO E PORCENTUAL DE FARMACÊUTICOS (N=44)
APRIMORAMENTO	
1) Exclusivo	2 (4,5)
2) com Especialização	4 (9,1)
3) com Especialização e Mestrado	1 (2,3)
4) com Especialização e Outro	1 (2,3)
ESPECIALIZAÇÃO	
1) Exclusiva	21 (47,7)
2) com Mestrado	2 (4,5)
3) com Mestrado e Outro	1 (2,3)
4) com Outro	3 (6,8)
MESTRADO	4 (9,1)
OUTROS	1 (2,3)
Não realizou, nem está realizando	3 (6,8)
Não respondeu	1 (2,3)

Apresentam-se os números absolutos e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) para cada variável.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os comentários de 24 dos 44 (54,5%) participantes sobre a sua formação após a graduação são apresentados no Quadro 1. Seu teor mostra que os farmacêuticos tiveram formação bastante diversificada e sugerem que essa foi importante para o seu desenvolvimento profissional.

Quadro 1 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 5 do questionário (APÊNDICE D) - Formação após a graduação

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F2	<i>“Saúde Pública”</i>
F3	<i>“De maneira geral para todas.”</i>
F6	<i>“Entendimento do modelo atual de Saúde Pública.”</i>
F7	<i>“Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica”</i>
F8	<i>“Nas atividades de Atenção Farmacêutica, mas durante a especialização, o tema é observado de modo generalizado. Sinto necessidade de aprimorar meus conhecimentos especificamente no que diz respeito ao Componente Estratégico.”</i>
F9	<i>“Gestão de Pessoas, Planejamento Estratégico, Gerenciamento de Resíduos, Atividades que exijam conhecimento em Legislação, Estatística e Pesquisa.”</i>
F11	<i>“Trabalhar com educação continuada de pacientes diabéticos e outros grupos específicos.”</i>
F12	<i>“Dispensação com orientação e esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade, uma vez que a prática dos integrantes das Unidades de Saúde da Família não é norteadas pelo conhecimento técnico, mas sim pelo saber humanitário e agir solidário.”</i>
F16	<i>“O curso não me fez mais preparada para as atividades, mas me fez entender melhor no geral o funcionamento do SUS.”</i>
F17	<i>“Me preparou adequadamente, porém a estrutura e política da instituição não possibilitam aplicar todo o conhecimento agregado.”</i>
F19	<i>“Me preparou mais na área de Gestão e em relação ao SUS especificamente. A graduação não explora determinadas disciplinas a fundo.”</i>

Continua

Conclusão

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F22	<i>“Nas três, mas aplico rotineiramente os conhecimentos do curso de Saúde Pública.”</i>
F23	<i>“Na Especialização de Saúde Pública tive um conhecimento mais aprofundado sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual trabalho há 13 anos.”</i>
F26	<i>“Gestão de Recursos e de RH, Estratégia Saúde da Família.”</i>
F29	<i>“Atendimento e orientação ao paciente.”</i>
F31	<i>“Para a gestão em Farmácia.”</i>
F32	<i>“Gestão da Assistência Farmacêutica, Dispensação de Medicamentos, Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes, Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético.”</i>
F36	<i>“O doutorado e pós-doutorado permitiram que houvesse participação em pesquisa clínica com pacientes Diabéticos e Cardiopatas possibilitando orientar os mesmos quanto ao uso das medicações/interações e aprofundar conhecimentos específicos na área.”</i>
F37	<i>“No curso de Homeopatia fui bem preparada para a manipulação dos medicamentos. O curso de Farmácia Clínica me deu maior embasamento sobre os medicamentos e as terapias para as diversas doenças.”</i>
F38	<i>“Farmácia Hospitalar.”</i>
F39	<i>“Acompanhamento Farmacoterapêutico, Discussão clínica de casos com outros profissionais, Assistência Farmacêutica no SUS, Gestão em Saúde Pública.”</i>
F40	<i>“Os cursos de educação continuada ajudam muito na reciclagem do conhecimento, principalmente na área da farmacologia e interação medicamentosa.”</i>
F41	<i>Atendimento individual para acompanhamento farmacoterapêutico e trabalho em equipe multidisciplinar.</i>
F44	<i>“Para atender melhor e com mais segurança aos pacientes, fornecendo um atendimento diferenciado.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5 Consistência interna das escalas de frequência do exercício das diferentes atividades profissionais e de percepção dos farmacêuticos sobre a utilidade do curso de graduação em Farmácia.

A análise específica desses aspectos das duas escalas contidas no questionário estruturado revelou que ambas apresentam boa consistência interna.

O coeficiente Alfa de Cronbach da escala de frequência do exercício de atividades profissionais foi de 0,7985 e teve apenas pequena variação (de 0,7804 a 0,8111) quando recalculado repetidamente com a exclusão de cada um dos seus vários itens.

Do mesmo modo, o coeficiente Alfa de Cronbach da escala de percepção da utilidade do curso de graduação em Farmácia foi de 0,9747, e teve variação mínima (de 0,9730 a 0,9750) quando recalculado repetidamente com a exclusão de cada um dos seus vários itens.

5.6 Frequência do exercício das diferentes atividades profissionais

Esses dados, referentes aos vários grupos de atividades, são apresentados nas Tabelas de 6 a 10.

A Tabela 6 mostra que a grande maioria desses profissionais faz o preenchimento de Notificações de Irregularidade de Medicamentos com baixa frequência, em especial quando comparada à frequência de exercício das demais atividades desse grupo, em que mais de 95% deles as realizam com frequência mínima de uma a duas vezes ao mês.

Os dados contidos na Tabela 7 mostram que porcentagem expressiva (acima de 84%) dos farmacêuticos exercem atividades de atendimento direto aos usuários das farmácias, na frequência de três ou mais vezes por semana, exceto o item cinco.

Os dados da Tabela 8 indicam que é muito variável a frequência de exercício de atividades junto aos usuários em condições que demandam privacidade. Assim é que 43% dos profissionais realizam o atendimento de pacientes para esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos, como também na automonitorização da glicemia capilar, na frequência de três ou mais vezes por semana. Por outro lado, a Tabela 8 mostra números altos de farmacêuticos que realizam as atividades apresentadas com baixa frequência, uma ou duas vezes ao ano, ou menos, como as de orientação para tratamentos específicos e que a atividade de registro de acompanhamento farmacoterapêutico em prontuários também tem uma

frequência muito baixa de exercício, com perto de 70% dos participantes assinalando frequência no máximo de uma a duas vezes por semestre.

Os dados da Tabela 9 mostram que é pouco frequente a participação dos profissionais farmacêuticos nas atividades relacionadas a ações de saúde distintas a grupos de pacientes ou usuários.

A Tabela 10 mostra que é baixa a frequência de participação dos profissionais farmacêuticos em reuniões de equipe e nas atividades multidisciplinares dentro da Unidade de Saúde, com os demais funcionários, ou com a comunidade. Constitui exceção a atividade de “Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais de saúde”, exercida por mais de 45% dos farmacêuticos na frequência de pelo menos uma vez por semana.

Este conjunto de resultados mostra, portanto, que é muito variável a frequência com que os farmacêuticos participantes exercem suas atividades, sobressaindo um conjunto de atividades que é realizada com alta frequência (Figura 1), ao lado de outro conjunto em que as atividades são realizadas com baixa frequência (Figura 2).

O Quadro 2 mostra os comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens do questionário referentes à frequência das atividades atuais.

Tabela 6 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de diferentes atividades profissionais

ATIVIDADES	FARMACÊUTICOS (N=44)					
	Frequência					
	1	2	3	4	5	NR
Controle do estoque dos medicamentos da farmácia	0 (0)	0 (0)	26 (59,1)	10 (22,7)	7 (15,9)	1 (2,3)
Inventário de medicamentos	0 (0)	1 (2,3)	41 (93,2)	2 (4,5)	0 (0)	0 (0)
Pedido de medicamentos	0 (0)	0 (0)	37 (84,1)	6 (13,6)	0 (0)	1 (2,3)
Preenchimento de “Notificação de Irregularidade de Medicamentos”	20 (45,5)	19 (43,2)	1 (2,3)	3 (6,8)	0 (0)	1 (2,3)

Para cada faixa de frequência (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N) do grupo.

Faixas de frequência: 1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos; 2 - Uma ou duas vezes por semestre; 3 - Uma ou duas vezes ao mês; 4 - Uma ou duas vezes por semana; 5 - Três ou mais vezes por semana; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 7 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de atendimento individual dos usuários em condições que não demandam privacidade (“balcão”)

ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA INDIVIDUAL A PACIENTES OU USUÁRIOS	FARMACÊUTICOS (N=44)					
	Frequência					
	1	2	3	4	5	NR
Entrega de medicamentos	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	5 (11,4)	38 (86,4)	0 (0)
Dispensação com orientação	1 (2,3)	0 (0)	1 (2,3)	5 (11,4)	37 (84,1)	0 (0)
Orientar sobre disponibilidade de itens	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	41 (93,2)	0 (0)
Informar sobre validade de prescrição	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	6 (13,6)	37 (84,1)	0 (0)
Verificar os agendamentos das consultas	4 (9,1)	0 (0)	3 (6,8)	8 (18,2)	29 (65,9)	0 (0)
Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	41 (93,2)	0 (0)

Para cada faixa de frequência (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Faixas de frequência: 1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos; 2 - Uma ou duas vezes por semestre; 3 - Uma ou duas vezes ao mês; 4 - Uma ou duas vezes por semana; 5 - Três ou mais vezes por semana; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 8 - Frequência relatada pelos farmacêuticos do exercício de atendimento individual do usuário em condições que demandam privacidade

ATIVIDADES	FARMACÊUTICOS (N=44)					
	Frequência					
	1	2	3	4	5	NR
Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos	4 (9,1)	1 (2,3)	10 (22,7)	10 (22,7)	19 (43,2)	0 (0)
ORIENTAÇÃO PARA TERAPIAS:						
1) Ginecológica	12 (27,3)	3 (6,8)	11 (25,0)	12 (27,3)	6 (13,6)	0 (0)
2) Antirretroviral	31 (70,5)	0 (0)	2 (4,5)	2 (4,5)	4 (9,1)	5 (11,4)
3) Anti- tuberculosa	30 (70,5)	1 (2,3)	5 (11,4)	1 (2,3)	2 (4,5)	5 (11,4)
4) Para hanseníase	31 (70,5)	2 (4,5)	1 (2,3)	2 (4,5)	1 (2,3)	7 (15,9)
Automonitorização da glicemia capilar	8 (18,2)	1 (2,3)	4 (9,1)	11 (25,0)	19 (43,2)	1 (2,3)
Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário	26 (59,1)	5 (11,4)	7 (15,9)	6 (13,6)	0 (0)	0 (0)

Para cada faixa de frequência (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Faixas de frequência: 1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos; 2 - Uma ou duas vezes por semestre; 3 - Uma ou duas vezes ao mês; 4 - Uma ou duas vezes por semana; 5 - Três ou mais vezes por semana; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 9 - Frequência relatada pelos farmacêuticos de participação em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas e atendimento em domicílio

ATIVIDADES PARA GRUPOS DE PACIENTES OU USUÁRIOS	FARMACÊUTICOS (N=44)					
	Frequência					NR
	1	2	3	4	5	
Hipertensão	24 (54,5)	8 (18,2)	5 (11,4)	1 (2,3)	0 (0)	6 (13,6)
Diabetes	21 (47,7)	8 (18,2)	8 (18,2)	1 (2,3)	0 (0)	6 (13,6)
HIV/AIDS/IST	34 (77,3)	3 (6,8)	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	6 (13,6)
Gestantes	33 (75,0)	4 (9,1)	3 (6,8)	0 (0)	0 (0)	4 (9,1)
Tabagismo	32 (72,7)	2 (4,5)	1 (2,3)	2 (4,5)	0 (0)	7 (15,9)
Saúde Mental	31 (70,5)	2 (4,5)	2 (4,5)	0 (0)	3 (6,8)	6 (13,6)
Idosos	32 (72,7)	1 (2,3)	3 (6,8)	1 (2,3)	0 (0)	7 (15,9)
Atendimento Farmacêutico Domiciliar	29 (65,9)	2 (4,5)	3 (6,8)	1 (2,3)	0 (0)	9 (20,5)

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana/AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Para cada faixa de frequência (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Faixas de frequência: 1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos; 2 - Uma ou duas vezes por semestre;

3 - Uma ou duas vezes ao mês; 4 - Uma ou duas vezes por semana; 5 - Três ou mais vezes por semana;

NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 10 - Frequência relatada pelos farmacêuticos da participação em reuniões de equipe e atividades multidisciplinares nas Unidades de Saúde ou fora delas

FARMACÊUTICOS (N=44)						
ATIVIDADES	Frequência					
	1	2	3	4	5	NR
Grupo Gestor da Unidade	16 (36,4)	8 (18,2)	12 (27,3)	1 (2,3)	2 (4,5)	5 (11,4)
Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)	28 (63,6)	4 (9,1)	3 (6,8)	1 (2,3)	0 (0)	8 (18,2)
Comissão Local de Saúde	30 (68,2)	2 (4,5)	3 (6,8)	0 (0)	0 (0)	9 (20,5)
Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)	10 (22,7)	4 (9,1)	9 (20,5)	16 (36,4)	4 (9,1)	1 (2,3)
Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)	20 (45,5)	9 (20,5)	5 (11,4)	2 (4,5)	2 (4,5)	6 (13,6)
Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade sobre esse tema)	26 (59,1)	10 (22,7)	2 (4,5)	1 (2,3)	0 (0)	5 (11,4)

Para cada faixa de frequência (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Faixas de frequência: 1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos; 2 - Uma ou duas vezes por semestre; 3 - Uma ou duas vezes ao mês; 4 - Uma ou duas vezes por semana; 5 - Três ou mais vezes por semana; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 1 - Atividades mais frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes do estudo

FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES MAIS REALIZADAS

Número de participantes referindo exercer cada atividade ao menos uma vez por semana (graus 4 e 5 na escala de frequência do APÊNDICE D).

Atividades: A - Entrega de medicamentos; B - Orientar sobre disponibilidade de itens; C - Informar sobre validade de prescrição; D - Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade; E - Dispensação com orientação; F - Verificar os agendamentos das consultas; G - Automonitorização da glicemia capilar; H - Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos; I - Orientação para terapias - Ginecológica; J - Controle do estoque dos medicamentos da farmácia.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 2 - Atividades menos frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes do estudo

FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES MENOS REALIZADAS

Número de participantes referindo exercer cada atividade ao menos uma vez por semana (graus 4 e 5 na escala de frequência do APÊNDICE D).

Atividades: L – Orientação para terapia para tuberculose; M – Orientação para terapia para hanseníase; N - Inventário de medicamentos; O – Orientação a grupos de pacientes com hipertensão arterial; P - Orientação a grupos de pacientes com diabetes melito; Q - Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) ; R – Orientação a idosos; S -Atendimento Farmacêutico Domiciliar; T – Orientação a gestantes; U - Orientação para tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e de infecção pelo vírus HIV.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 2 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 3 do questionário – Frequência das atividades atuais

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F15	<i>“Por ser uma Unidade Básica com um ou 2 auxiliares e revezamento de folgas acabo ficando mais no atendimento, impossibilitando realizar outras atividades.”</i>
F17	<i>“Tais atendimentos (“Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos” e “Uso de produtos ginecológicos”) são realizados com frequência, porém não de forma privativa, e sim no balcão.”</i>
F21	Sobre outra atividade: <i>“Já participei de ações em núcleo para erradicação de pediculose e em grupos de hipertensos/diabéticos com ênfase em saúde mental.”</i>
F31	Sobre outra atividade: <i>“Orientação Nutricional.”</i>
F32	Sobre outra atividade: <i>“Reuniões Grupo Tabagismo – SMS.”</i>
F33	Sobre outra atividade: <i>“Promoção de saúde em Diabetes e Hipertensão (Grupos).”</i>
F34	Sobre outra atividade: <i>“Campanha temática na USF (Ex: Hepatite, DST, Outubro Rosa, etc.) realizadas ao mês.”</i>
F41	Sobre outra atividade: <i>“Educação sobre uso racional de medicamentos em escolas.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.7 Percepção da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia

Esses resultados, referentes aos vários grupos de atividades, são apresentados nas Tabelas de 11 a 16.

Os dados da Tabela 11, referentes às atividades relacionadas a gestão do serviço, em relação aos medicamentos, nas farmácias das Unidades de Saúde, mostram que mais de um terço (36,4%) dos farmacêuticos referiram ter sido muito útil ou extremamente útil a formação recebida no curso de graduação, no que diz respeito à atividade de “Controle do estoque dos medicamentos da farmácia”. Em situação oposta a essa estão os demais itens que compõem as atividades da gestão do medicamento, em que aparecem porcentagens variando de 34% até 40,9% dos farmacêuticos que referem não terem tido nenhum tipo de formação para a realização dessas atividades.

Nos resultados mostrados na Tabela 12 estão as atividades realizadas nos balcões das farmácias, sendo que no item “Entrega de medicamentos” observam-se duas porcentagens muito próximas nos extremos, em que, por um lado, 20,5% dos profissionais relataram não terem tido nenhuma formação e, por outro lado, 22,7% afirmaram ter sido extremamente útil sua formação para realizarem tal atividade. Em relação a atividade de “Dispensação com orientação”, 52,3% dos profissionais disseram que sua formação foi útil ou extremamente útil para realizarem esse trabalho, bem mais que comparados os 27,3% no outro extremo dessa tabela.

A Tabela 13 apresenta os resultados do elenco das atividades de atendimento aos usuários que demandam espaço reservado que ofereça condições mínimas de privacidade para serem realizados. Nesta, destaca-se o item “Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos”, em que mais da metade desses profissionais (52,3%), consideraram a sua formação útil ou extremamente útil para realizar essa atividade.

Em relação ao item “Automonitorização da glicemia capilar”, 31,8% dos farmacêuticos relataram não ter tido nenhum tipo de formação para exercer essa atividade. Outro item que merece ser destacado é o de “Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário”, em que com 43,2% dos farmacêuticos afirmaram não terem tido nenhuma formação para realizar esse trabalho.

As atividades apresentadas na Tabela 14 são as que representam as ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas, incluindo o atendimento farmacêutico

em domicílio. Em todas elas, a porcentagem de farmacêuticos que não teve nenhuma formação variou entre 22,7% a 59,1%.

Na Tabela 15 estão os resultados da participação dos farmacêuticos em atividades multidisciplinares nas Unidades de Saúde. Os dados mostrados indicam que metade ou mais dos farmacêuticos não tiveram nenhuma formação para exercer essas atividades.

Os dados apresentados na Tabela 16 mostram proporções variando entre 25% e 31,8% dos farmacêuticos que não tiveram nenhuma formação para essas atividades multidisciplinares profissionais nas Unidades de Saúde ou fora delas, relacionadas a atenção à saúde.

Na análise global desses resultados, foi possível verificar que houve grande variação na percepção da utilidade da formação no curso de graduação apontada pelos farmacêuticos referente ao exercício das atividades relacionadas em sua rotina de trabalho. Destaca-se, no conjunto de atividades em que a formação foi percebida como de maior utilidade (Figura 3) o predomínio daquelas caracterizadas por contato próximo com o usuário, junto com algumas relacionadas à gestão. Já no conjunto em que a formação foi percebida como de menor utilidade (Figura 4), destaca-se as atividades de orientação para terapias específicas, junto com outros cuja frequência de exercício foi relatado como sendo muito baixa.

O Quadro 3 mostra os comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens referentes à utilidade da formação no curso de graduação.

Tabela 11 - Percepção dos farmacêuticos sobre a utilidade da formação dos curso de graduação em Farmácia para o exercício de diferentes atividades profissionais

FARMACÊUTICOS (N=44)							
ATIVIDADES	Graus de utilidade da formação						NR
	0	1	2	3	4	5	
Controle do estoque dos medicamentos da farmácia	10 (22,7)	1 (2,3)	7 (15,9)	10 (22,7)	9 (20,5)	7 (15,9)	0 (0)
Inventário de medicamentos	15 (34,1)	1 (2,3)	5 (11,4)	8 (18,2)	8 (18,2)	7 (15,9)	0 (0)
Pedido de medicamentos	16 (36,4)	1 (2,3)	4 (9,1)	10 (22,7)	6 (13,6)	7 (15,9)	0 (0)
Preenchimento de “Notificação de Irregularidade de Medicamentos”	18 (40,9)	0 (0)	8 (18,2)	6 (13,6)	9 (20,5)	3 (6,8)	0 (0)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 - Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 12 - Percepção relatada pelos farmacêuticos sobre a utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia para atendimento individual dos usuários em condições que não demandam privacidade (“balcão”)

ATIVIDADES	FARMACÊUTICOS (N=44)						
	Graus de utilidade da formação						NR
	0	1	2	3	4	5	
Entrega de medicamentos	9 (20,5)	2 (4,5)	6 (13,6)	10 (22,7)	7 (15,9)	10 (22,7)	0 (0)
Dispensação com orientação	9 (20,5)	2 (4,5)	1 (2,3)	9 (20,5)	9 (20,5)	14 (31,8)	0 (0)
Orientar sobre disponibilidade de itens	19 (43,2)	2 (4,5)	6 (13,6)	6 (13,6)	4 (9,1)	7 (15,9)	0 (0)
Informar sobre validade de prescrição	14 (31,8)	2 (4,5)	5 (11,4)	5 (11,4)	9 (20,5)	9 (20,5)	0 (0)
Verificar os agendamentos das consultas	23 (52,3)	4 (9,1)	3 (6,8)	7 (15,9)	3 (6,8)	4 (9,1)	0 (0)
Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade	7 (15,9)	2 (4,5)	3 (6,8)	12 (27,3)	11 (25,0)	9 (20,5)	0 (0)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 -Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 13 - Percepção relatada pelos farmacêuticos da utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia para atendimento individual do usuário em condições que demandam privacidade

FARMACÊUTICOS (N=44)							
ATIVIDADES	Graus de utilidade da formação						
	0	1	2	3	4	5	NR
Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos	5 (11,4)	2 (4,5)	2 (4,5)	12 (27,3)	11 (25)	12 (27,3)	0 (0)
ORIENTAÇÃO PARA TERAPIAS:							
1) Ginecológica	9 (20,5)	6 (13,6)	6 (13,6)	10 (22,7)	9 (20,5)	4 (9,1)	0 (0)
2) Antirretroviral	17 (38,6)	5 (11,4)	5 (11,4)	8 (18,2)	6 (13,6)	2 (4,5)	1 (2,3)
3) Anti-tuberculosa	15 (34,1)	5 (11,4)	3 (6,8)	9 (20,5)	8 (18,2)	3 (6,8)	1 (2,3)
4) Para Hanseníase	16 (36,4)	5 (11,4)	3 (6,8)	9 (20,5)	6 (13,6)	2 (4,5)	3 (6,8)
Automonitorização da glicemia capilar	14 (31,8)	4 (9,1)	7 (15,9)	8 (18,2)	2 (4,5)	9 (20,5)	0 (0)
Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário	19 (43,2)	4 (9,1)	5 (11,4)	6 (13,6)	6 (13,6)	3 (6,8)	1 (2,3)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 -Não teve nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 14 - Percepção relatada pelos farmacêuticos sobre a utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas e atendimento em domicílio

ATIVIDADES PARA GRUPOS DE PACIENTES OU USUÁRIOS	FARMACÊUTICOS (N=44)						
	Graus de utilidade da formação						
	0	1	2	3	4	5	NR
Hipertensão	10 (22,7)	3 (6,8)	5 (11,4)	7 (15,9)	12 (27,3)	6 (13,6)	1 (2,3)
Diabetes	10 (22,7)	2 (4,5)	6 (13,6)	8 (18,2)	11 (25)	6 (13,6)	1 (2,3)
HIV/AIDS/IST	15 (34,1)	5 (11,4)	4 (9,1)	10 (22,7)	7 (15,9)	2 (4,5)	1 (2,3)
Gestantes	15 (34,1)	4 (9,1)	7 (15,9)	8 (18,2)	6 (13,6)	3 (6,8)	1 (2,3)
Tabagismo	15 (34,1)	3 (6,8)	5 (11,4)	11 (25,0)	5 (11,4)	3 (6,8)	2 (4,5)
Saúde Mental	13 (29,5)	4 (9,1)	5 (11,4)	12 (27,3)	6 (13,6)	3 (6,8)	1 (2,3)
Idosos	12 (27,3)	4 (9,1)	6 (13,6)	11 (25,0)	6 (13,6)	3 (6,8)	2 (4,5)
Atendimento Farmacêutico Domiciliar	26 (59,1)	2 (4,5)	5 (11,4)	3 (6,8)	4 (9,1)	2 (4,5)	2 (4,5)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 -Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 15 - Percepção relatada pelos farmacêuticos sobre a utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em reuniões administrativas de equipe multidisciplinar nas Unidades de Saúde

ATIVIDADES	FARMACÊUTICOS (N=44)						
	Graus de utilidade da formação						
	0	1	2	3	4	5	NR
Grupo Gestor da Unidade	24 (54,5)	2 (4,5)	6 (13,6)	4 (9,1)	4 (9,1)	3 (6,8)	1 (2,3)
Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)	24 (54,5)	4 (9,1)	5 (11,4)	6 (13,6)	2 (4,5)	1 (2,3)	2 (4,5)
Comissão Local de Saúde	22 (50,0)	4 (9,1)	6 (13,6)	5 (11,4)	1 (2,3)	3 (6,8)	3 (6,8)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 -Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 16 - Percepção relatada pelos farmacêuticos sobre a utilidade da formação no curso de graduação em Farmácia em atividades multidisciplinares profissionais nas Unidades de Saúde ou fora delas, relacionadas a atenção à saúde

ATIVIDADES	FARMACÊUTICOS (N=44)						
	Graus de utilidade da formação						
	0	1	2	3	4	5	NR
Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)	13 (29,5)	2 (4,5)	7 (15,9)	8 (18,2)	6 (13,6)	7 (15,9)	1 (2,3)
Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)	14 (31,8)	2 (4,5)	7 (15,9)	8 (18,2)	6 (13,6)	6 (13,6)	1 (2,3)
Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade sobre esse tema)	11 (25,0)	1 (2,3)	4 (9,1)	9 (20,5)	13 (29,5)	4 (9,1)	2 (4,5)
Promoção geral de saúde na comunidade (nas escolas, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos)	11 (25,0)	1 (2,3)	7 (15,9)	12 (27,3)	7 (15,9)	4 (9,1)	2 (4,5)

Para cada grau de utilidade da formação (0 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N).

Graus de utilidade: 0 -Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação; 1. Inútil; 2. Pouco útil; 3. Moderadamente útil; 4. Muito útil; 5. Extremamente útil; NR – não responderam ao item.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 3 - Atividades para as quais a formação na graduação foi percebida como de maior utilidade

Número de participantes referindo que a formação foi de moderada a alta utilidade (graus 3, 4 e 5 na escala de utilidade do APÊNDICE D).

Atividades: A - Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos; B - Dispensação com orientação; C - Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade; D - Entrega de medicamentos; E - Controle do estoque dos medicamentos da farmácia; F - Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade; G - Atividades com grupos de usuários - Hipertensão; H - Atividades com grupos de usuários - Diabetes; I - Inventário de medicamentos; J - Pedido de medicamentos; K - Informar sobre validade de prescrição; L - Orientação para terapias - Ginecológica; M - Atividades de promoção geral de saúde na comunidade.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 4 - Atividades para as quais a formação na graduação foi percebida como de menor utilidade

Número de participantes referindo que a formação foi de moderada a alta utilidade (graus 3, 4 e 5 na escala de utilidade do APÊNDICE D).

Atividades: N - Orientar sobre disponibilidade de itens; O - Orientação para terapias – Hanseníase; P – Atividade em Grupos – Gestantes; Q -Orientação para terapias – Antirretroviral; R - Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário; S - Verificar os agendamentos das consultas; T – Participação no Grupo Gestor da Unidade; U - Atendimento Farmacêutico Domiciliar; V – Participação na Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); X – Participação na Comissão Local de Saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3 - Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 4 do questionário - Apreciação da formação no curso de graduação em Farmácia

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F1	<i>“As respostas não assinaladas correspondem a atividades que não exerço. Na época da minha graduação nem se falava em atenção farmacêutica, as vagas de empregos eram em indústrias e laboratórios de análises clínicas. Hoje o campo de atuação do farmacêutico é bem diferente.”</i>
F2	<i>“Durante minha graduação o SUS ainda estava em processo inicial de consolidação; o aprendizado foi adquirido paralelamente à carreira e participamos inclusive da “construção” de grande parte do que temos como estrutura atual”</i>
F3	<i>“A profissão de farmacêutico possui uma formação bem abrangente na graduação. Entendo que o aprofundamento teórico e prático para as diferentes atividades desenvolvidas, seja adquirido em cursos de pós-graduação e na experiência profissional.”</i>
F4	<i>“Quando passei no curso pensava ser de um jeito e, quando me formei, a realidade foi outra. Aprendi tudo o que sei hoje, na prática (trabalhando), pois, durante o curso, foi só teoria e que na maioria das vezes, não foi útil no dia-a-dia profissional. Mesmo sabendo que saí “crua” da faculdade fiz o possível para ser uma boa profissional.”</i>
F5	<i>“A minha formação na graduação me proporcionou a base para que todo conhecimento e habilidade adquiridos neste período fossem aprimorados em favor da minha atuação profissional. Ressalto que cabe a nós farmacêuticos que busquemos sempre atualizações para que possamos desenvolver nosso serviço com qualidade.”</i>
F6	<i>“Na época, 1985, a formação na graduação era falha em Saúde Pública. Somente após me formar procurei conhecimento na área devido à necessidade em meu trabalho como Farmacêutica.”</i>
F7	<i>“Minha graduação ocorreu no final da década de 80, época em que o curso de farmácia era excessivamente teórico, talvez com enfoque na formação de profissional com finalidade de atuar na área de pesquisa. Atualmente, entretanto, observo uma certa inversão desses valores. Acho que o mais importante é que o aluno saia da Universidade com uma visão e possibilidade amplas de atuação. Seja para dar continuidade a carreira acadêmica ou para atuar nas diversas áreas de especialização farmacêutica.”</i>

Continua

Continuação

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F8	<i>“Durante a graduação, a formação para atuar em saúde pública foi muito aquém do que realmente precisamos.”</i>
F9	<i>“Gostaria que na minha graduação tivéssemos mais semestres dedicados à farmacologia e farmácia clínica.”</i>
F10	<i>“Formação voltada para o seguimento profissional na área acadêmica com grande negligência na área de saúde pública. Esta quando abordada foi técnica e medíocre. O que ajudou foram as disciplinas de farmacologia e as da modalidade de análises clínicas.”</i>
F12	<i>“Fiz o curso de graduação a quase 21 anos, naquela época falava-se pouco nos cuidados com o paciente. Tópicos importantes como farmácia clínica, seguimento farmacoterapêutico, atenção farmacêutica foram pouco estudados.”</i>
F15	<i>“A experiência que tenho na área pública é da bolsa trabalho que tive na faculdade que tinha um posto de saúde escola dentro da mesma. Como bolsista fazia o atendimento à população, controlava o estoque e dava estágio. Específico para saúde pública não tive, tive uma disciplina de estágio, do qual minha atividade foi assim considerada. Aprendi maior conteúdo quando entrei para trabalhar na Prefeitura.”</i>
F17	<i>“Foi muito boa, se pudesse escolher novamente faria a mesma faculdade de farmácia.”</i>
F18	<i>“Pouca formação no atendimento direto ao paciente. A ênfase da graduação foi a formação científica-acadêmica.”</i>
F21	<i>“Minha formação na graduação não teve ênfase nenhuma em saúde pública. Quando comecei a trabalhar na Prefeitura, não tinha conhecimento algum sobre o funcionamento dos serviços de saúde na cidade.”</i>
F22	<i>“O que falta é a integração da Universidade com a realidade da população. Trazer a academia para atender o que realmente o cidadão necessita.”</i>
F24	<i>“Por ter feito habilitação em Análises Clínicas, isto muito ajudou no entendimento das condições de saúde do paciente/usuário do sistema, porém a parte de contato com paciente e técnicas de comunicação foram falhas em minha formação acadêmica.”</i>

Continua

Conclusão

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F26	<i>“Em nenhum momento durante a minha graduação tivemos orientações voltadas para Saúde Pública.</i>
F32	<i>“Minha graduação foi em 1988. Nesta época o curso de Ciências Farmacêuticas era realizado em 4 anos e havia 2 modalidades: Análises Clínicas e Farmácia Industrial. Ao final de 3 anos já tínhamos o curso de graduação em Farmácia finalizado e no quarto ano optávamos em fazer estágio somente (Farmácia) ou mais 6 meses de disciplinas restritas às modalidades (Análises Clínicas ou Indústria) e mais 6 meses de estágio em locais referentes às modalidades.”</i>
F34	<i>“Graduação voltada para formação e carreira acadêmica.”</i>
F35	<i>“Acho que a Universidade deve focar mais o aprendizado na prática técnica e clínica para o atendimento à pacientes.”</i>
F36	<i>“O curso ofereceu poucas oportunidades de aprimorar a prática para atendimento ao público.”</i>
F37	<i>“A minha formação na graduação foi muito deficiente na área clínica. Não fomos preparados para o atendimento de pacientes.”</i>
F38	<i>“A formação na graduação foi deficiente na parte prática. Essa deficiência, em parte e em alguns casos, ocorre porque o docente não conhece o dia a dia do profissional farmacêutico.”</i>
F40	<i>“Durante a graduação tínhamos muita ênfase na área de pesquisa, estágios nos laboratórios da faculdade e pouco contato com a realidade do atendimento ao público. Situações que foram vivenciadas apenas no exercício profissional.”</i>
F41	<i>“A maior parte da capacitação recebida durante a graduação para realização das atividades que realizo hoje, foram obtidas durante o estágio não-obrigatório que realizei em uma UBDS do município.”</i>
F44	<i>“Tenho mais de 20 anos que passei pela Graduação e na época a Disciplina de Saúde Pública era uma Habilitação, portanto não tive durante a Graduação uma formação para atuar na área; somente após a Graduação procurei me especializar para trabalhar com mais segurança e executar meu trabalho”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.8 Comparação entre diferentes grupos de participantes

Não houve qualquer diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” quanto à frequência com que referiram exercer as várias atividades profissionais. Igualmente, não houve qualquer diferença quanto à essa frequência, quando se compararam os subgrupos de participantes graduados em instituições públicas ou privadas.

No que se refere à percepção da utilidade do curso de graduação, não houve também diferenças estatisticamente significativas entre esses subgrupos, constituídos com base na modalidade de graduação ou na natureza da instituição formadora, na maioria das comparações, feitas por tipo de atividade, havendo, porém, três exceções. Dentre os graduados na modalidade “Generalista”, as proporções dos que atribuíram graus maiores de utilidade do curso de graduação para as atividades “Entrega de Medicamentos” (Figura 5) e “Dispensação com orientação” (Figura 6) foram significativamente maiores do que no subgrupo dos graduados na modalidade “Habilitação”. Por outro lado, dentre os graduados em instituições privadas, a proporção de participantes atribuindo maior grau de utilidade à formação no curso de graduação para a atividade “Auto monitorização da glicemia capilar” foi significativamente maior do que no subgrupo de formados em instituições públicas (Figura 7).

Figura 5 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa *versus* moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Entrega de medicamentos”

UTILIDADE DA FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO PARA "ENTREGA DE MEDICAMENTOS"

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 6 - Proporções de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa *versus* moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Dispensação de medicamentos com orientação”

UTILIDADE DA FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO PARA "DISPENSÇÃO COM ORIENTAÇÃO"

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7 - Proporções de participantes graduados em instituições públicas ou privadas atribuindo diferentes graus de utilidade (nenhuma ou baixa *versus* moderada ou alta) à formação no curso de graduação para a atividade “Automonitorização da glicemia capilar”.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.9 Percepção dos participantes sobre a necessidade de atividades de educação continuada

Esses resultados são apresentados na Tabela 17. Os dados contidos nessa tabela mostram que os participantes atribuem altos graus de necessidade a todas as atividades que lhe foram sugeridas. A tabela também mostra que houve pequenas variações entre as proporções de farmacêuticos atribuindo grau máximo de necessidade às várias atividades, bem como destaca que para as atividades de “Prescrição Farmacêutica” e de “Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes” essas proporções foram um pouco menores.

O Quadro 4 mostra os comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens do questionário referentes à necessidade das atividades de educação continuada.

Tabela 17 - Percepção dos farmacêuticos sobre o grau de necessidade de atividades de educação continuada (cursos, capacitações e treinamentos) na formação profissional

CURSO, PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO	FARMACÊUTICOS (N=44)				
	GRAUS DE NECESSIDADE				
	1	2	3	4	5
Farmácia Clínica	0 (0)	1 (2,3)	1 (2,3)	13 (29,5)	29 (65,9)
Prescrição Farmacêutica	2 (4,5)	3 (6,8)	6 (13,6)	18 (40,9)	15 (34,1)
Avaliação e interpretação de exames laboratoriais para Acompanhamento Farmacoterapêutico	0 (0)	0 (0)	3 (6,8)	22 (50,0)	19 (43,2)
Cuidados Farmacêuticos em situações especiais (Ex.: Saúde do Idoso/Paciente com Dor/Saúde Mental)	0 (0)	0 (0)	1 (2,3)	18 (40,9)	25 (56,8)
Gestão da Assistência Farmacêutica	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	16 (36,4)	26 (59,1)
Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas	0 (0)	0 (0)	1 (2,3)	14 (31,8)	29 (65,9)
Investigação e análise de erros de medicação	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (45,5)	24 (54,5)
Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes	1 (2,3)	1 (2,3)	10 (22,7)	23 (52,3)	9 (20,5)
Habilidade em Comunicação	0 (0)	2 (4,5)	3 (6,8)	18 (40,9)	21 (47,7)
Liderança e gestão de pessoas	0 (0)	1 (2,3)	5 (11,4)	16 (36,4)	22 (50,0)
Atuação Multiprofissional e Trabalho em Equipe	0 (0)	1 (2,3)	2 (4,5)	16 (36,4)	25 (56,8)
Vigilância Epidemiológica/Farmacovigilância	0 (0)	0 (0)	3 (6,8)	23 (52,3)	18 (40,9)

Para cada grau de necessidade (1 a 5), apresentam-se os números absolutos de respostas e, entre parênteses, os percentuais do total de participantes (N). 1. Absolutamente desnecessário. 2.Desnecessário. 3.Indiferente. 4. Necessário. 5. Absolutamente necessário.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4- Comentários acrescentados livremente pelos participantes às respostas aos itens da parte 6 do questionário – Educação Continuada

PARTICIPANTES	COMENTÁRIOS
F3	<i>“Deveria sempre existir, respeitando uma programação prévia.”</i>
F5	<i>“Tenho participado de cursos de atualização fornecidos pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde).”</i>
F6	<i>A educação continuada permite ao profissional sua atualização, que será usada para melhorar o atendimento e eficácia quanto ao uso racional de medicamentos. O profissional não “emburrece”, pois ficando somente na rotina.”</i>
F7	<i>“Indispensável.”</i>
F10	<i>“Absolutamente necessária e uma obrigação de todo profissional, porém observa-se que muitos simplesmente acomodam-se. A Prefeitura melhorou bastante na oferta de cursos aos profissionais da área da saúde, porém nada específico aos farmacêuticos.”</i>
F15	<i>“Sou a favor da educação continuada, ajuda na reciclagem de informações. Importante para os profissionais tanto farmacêuticos quanto auxiliares, porém a questão é quem se interessa ou não em executar. Fiz um projeto para Ribeirão Preto e ainda não foi feito tem mais de 2 anos. Precisa haver interesse. Pela dificuldade operacional e trabalhista se torna difícil realizar.”</i>
F18	<i>“É necessária, mas com temas específicos do nosso cotidiano.”</i>
F20	<i>“A constante atualização do profissional é extremamente importante para o bom desempenho das atividades.”</i>
F21	<i>“A educação continuada é o que permite que se dê ênfase aos problemas que afetam a realidade de cada um. Conhecendo-se o problema, é mais fácil alcançar a solução, já que as realidades são diferentes.”</i>
F22	<i>“Os cursos tem que ser implementados de uma forma rotineira.”</i>
F24	<i>“A educação continuada é e tem sido o diferencial em minha vida profissional. O farmacêutico que não se atualiza fica parado no tempo e oferece um serviço de má qualidade aos seus clientes (pacientes/usuários) do SUS.”</i>
F31	<i>“Acho de extrema valia para atualização do profissional.”</i>

Continua

Conclusão

FARMACÊUTICOS	COMENTÁRIOS
F32	<i>“Absolutamente necessária, com apoio das Instituições de Ensino, CRFs, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Hoje através da internet, temos acesso à muita informação e cursos; o que tem influenciado no trabalho de qualidade de vários farmacêuticos.”</i>
F37	<i>“Acho de extrema importância a constante educação continuada para que possamos atender com mais qualidade os pacientes.”</i>
F40	<i>“Os cursos de educação continuada são de extrema importância para a reciclagem do conhecimento, facilitando e auxiliando no dia a dia do nosso trabalho.”</i>
F43	<i>“Precisamos de mais capacitação ou treinamentos no dia a dia.”</i>
F44	<i>“É fundamental que todo profissional tenha uma educação continuada, estarmos inseridos na equipe multiprofissional também é fundamental para construção de uma Saúde Pública de qualidade.”</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo de investigar a percepção do farmacêutico que atua nas Unidades de Saúde da SMS-RP sobre a sua formação, sobretudo no curso de graduação, demandou determinar as características demográficas desses profissionais, incluindo sua idade e o tempo decorrido desde a graduação. Esses dados são interessantes, pois podem se relacionar com as mudanças ocorridas nas últimas décadas na formação do profissional farmacêutico. Essa formação, considerando-se a graduação e a pós-graduação, vem adequando-se no decorrer dos anos, o que vem implicando em mudanças gradativas e necessárias nos currículos das instituições formadoras. As diversas reestruturações vêm ocorrendo na tentativa de se alcançar um perfil mais próximo do adequado, oferecendo, ao farmacêutico, melhores condições para exercer o elenco diversificado de atividades presentes na sua rotina de trabalho, nos diferentes espaços de atuação profissional.

Segundo Martins (2009, p. 18), “os primeiros anos da década de 1960 foram marcados por um intenso movimento visando à reforma do sistema universitário brasileiro,” com a participação de professores, pesquisadores e do movimento estudantil. Em 1962, foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação o Parecer 268/62, que fixava um novo currículo. Esse, numa primeira etapa, formava o Farmacêutico e, na segunda, o Farmacêutico-Bioquímico (BARBERIO, 2005).

As mudanças na estrutura curricular nos cursos de graduação em Farmácia foram provocando alterações tanto nas grades curriculares como nos títulos que os farmacêuticos recebiam quando se graduavam. O Conselho Federal de Educação, por meio da Resolução CFE nº 04, de 1º de julho de 1969, tendo em vista o parecer CFE nº 287/69, estabeleceu o currículo mínimo do curso de Farmácia compreendendo três ciclos de formação, sendo eles:

- 1- ciclo pré-profissional, único (comum às diversas modalidades de farmacêutico);
- 2- ciclo profissional comum, ainda único, levando à formação de "Farmacêutico" e habilitando acesso ao ciclo seguinte;
- 3- segundo ciclo profissional diversificado, conduzindo pela seleção oportuna de disciplinas próprias à formação do "Farmacêutico Industrial" e "Farmacêutico Bioquímico", a partir do "Farmacêutico" (BRASIL, 1993).

A estruturação dos currículos tinha um tronco comum e abrangia o ciclo básico e o primeiro ciclo. Dessa forma, o aluno tinha possibilidade de ser formado em três anos, em média, e o currículo atendia às necessidades da farmácia comercial, da farmácia hospitalar e

dos serviços de saúde civis e das forças armadas. Para dar continuidade à sua formação, o aluno buscava as disciplinas específicas das modalidades e, portanto, podia formar-se em duas modalidades: Farmacêutico Industrial, que além de habilitado a exercer as funções de farmacêutico, era preparado para as atividades operacionais da indústria farmacêutica e das indústrias de fermentação (BRASIL, 1993); Farmacêutico Bioquímico, esse tendo duas opções, uma em Tecnologia de Alimentos e outra em Análises Clínicas e Toxicológicas (ESTEFAN, 1986).

Acompanhando as mudanças nos modelos de assistência ocorridas no final da década de 1980, incluindo a implantação do SUS, o trabalho do farmacêutico estabelecia-se nos serviços públicos de saúde (ARAÚJO; FREITAS, 2006) e, concomitantemente, a formação e a atuação profissional eram, de novo, discutidas (SOUZA; BARROS, 2003). O processo de construção das DCN foi desencadeado pelo Edital nº 4 de 4 de dezembro de 1997 publicado pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Desporto (SESu/MEC) (BRASIL, 1997). Nas propostas encaminhadas pela Comissão de Especialistas (CoEsp) da SESu/MEC, havia dois modelos de formação, um do Farmacêutico-Bioquímico, com competência e habilidades para atuar em todo o âmbito desta atividade profissional, e outro, o do Farmacêutico. A cada modelo tinha perfil específico para cada uma das três áreas de atuação profissional: Medicamentos, Análises Clínicas e Toxicológicas e Alimentos (SOUZA; BARROS, 2003).

Em 1999, a CoEsp apresentou uma terceira versão de Diretrizes Curriculares para os cursos de Farmácia, que foi rejeitada por ter sido considerada contraditória, uma vez que definia um perfil de formação generalista, a princípio, e outro, que contemplava outras modalidades (SOUZA; BARROS, 2003). O Parecer CNE/CES 1.300 de 07/12/2001 estabeleceu o objeto e o objetivo das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia (BRASIL, 2001b), caracterizando a formação “Generalista” e definindo as competências e habilidades profissionais, além de indicar trinta e um campos e dimensões em que se esperava uma boa atuação do profissional em Farmácia (NEVES, 2014).

O presente estudo mostrou que 75% (Tabela 4) dos farmacêuticos graduaram-se a partir de 1991, enquadrando-se, portanto, na formação por ciclos e somente uma parcela menor desses profissionais (34%) teve a formação “Generalista” instituída pelas DCN para os cursos de graduação em Farmácia, que foram implantadas a partir de 2002 (BRASIL, 2002a). Mesmo considerando a diversidade da formação dos farmacêuticos graduados em diferentes

épocas, em relação à implantação dessas diretrizes, não houve qualquer diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos de participantes graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista” quanto à frequência com que referiram exercer as várias atividades profissionais. Do mesmo modo, no que se refere à percepção sobre a utilidade do curso de graduação para diferentes atividades profissionais, não houve diferenças significativas entre graduados “Generalistas” e com “Habilitação”, à exceção de apenas dois aspectos: “Entrega de Medicamentos” (Figura 5) e “Dispensação com orientação” (Figura 6). Nesses, os graduados na modalidade “Generalista” atribuíram graus significativamente maiores para a utilidade do curso de graduação do que o subgrupo dos graduados na modalidade “Habilitação”. Dada a natureza dessas atividades, é de se supor que a modalidade “Generalista” de graduação prepara melhor o graduando para o contato com o usuário das unidades de saúde, ao menos nesses dois aspectos específicos.

Pouco mais da metade dos farmacêuticos desta pesquisa (56,8% - Tabela 4) graduaram-se em IES públicas. Existem no Brasil cerca de 400 cursos de graduação em Farmácia (RANKING UNIVERSITÁRIO FOLHA, [2018?]) e 70 a 80% das IES que oferecem esses cursos são privadas (HADDAD et al., 2010). Desse modo, é natural que qualquer campo de trabalho do farmacêutico seja ocupado por mais profissionais egressos de instituições privadas do que das públicas. Ainda que seja difícil fazer qualquer inferência quanto a possíveis diversidades entre IES públicas e privadas quanto à formação oferecida, nem esteja isto dentre os objetivos deste estudo, os nossos resultados mostraram que não houve diferenças significativas entre os egressos dos dois tipos de instituição quanto à frequência com que realizam suas várias atividades profissionais e, especialmente, quanto à percepção da utilidade da formação no curso de graduação para o exercício dessas atividades. A única exceção foi ligada à atividade de “Automonitorização da glicemia capilar”, em relação a qual os graduados em instituições privadas atribuíram maior grau de utilidade à formação no curso de graduação do que os formados em instituições públicas (Figura 7).

Independentemente de qual tenha sido a modalidade de graduação ou a natureza da instituição responsável por ela, este estudo mostrou uma grande variabilidade de respostas quanto à utilidade da formação no curso de graduação, além de proporções elevadas de participantes que relataram que não tiveram nenhuma formação para algumas atividades, ao lado de outras em que a utilidade percebida foi pequena. Vale destacar, porém, que a maioria (7/10) das atividades mais frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes

deste estudo (Figura 1) estão também entre aquelas que, em relação às quais, o curso de graduação foi percebido como tendo maior utilidade (Figura 3), o que reforça a importância da graduação na formação profissional do farmacêutico. Por outro lado, apenas uma das atividades mais frequentemente exercidas, a de “orientar sobre a disponibilidade de itens” (Tabela 7 e Figura 1) esteve entre aquelas, em relação às quais, a formação no curso de graduação foi percebida como de menor utilidade (Tabela 12 e Figura 4), o que torna menos relevantes as eventuais deficiências do curso de graduação na formação profissional.

Por outro lado, a possível carência da formação no nível da graduação parece ser minimizada por outras oportunidades de formação e de treinamento, nos níveis da pós-graduação e da educação continuada. De fato, 90,9% dos profissionais desta pesquisa indicaram ter feito algum tipo de formação pós-graduada (Tabela 5), sendo que 75% desses farmacêuticos informaram ter feito a modalidade “Especialização” e julgaram esse tipo de formação pós graduada como importante para se desenvolver profissionalmente. Estas proporções são superiores às descritas em fontes diversas. Dados do Conselho Federal de Farmácia indicam que 55,1% dos farmacêuticos no Brasil possuem formação no nível da pós-graduação, considerando cursos de especialização e programas de mestrado e de doutorado (SERAFIN; CORREIA JÚNIOR; VARGAS, 2015). Dados de diferentes municípios também apontam porcentagens de 26,3% (ARAÚJO, 2016), 34,9% (PADUAN et al., 2005) e acima de 50% (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2013) dos farmacêuticos com formação pós graduada no seu elenco de profissionais.

As atualizações, as capacitações e os treinamentos mais curtos e específicos também constituem suporte para o profissional, oferecendo, aos farmacêuticos, oportunidades diversas para continuar os seus estudos após a graduação, sendo atrativos, possivelmente, por serem mais acessíveis e rápidos. No Brasil, 67,5% dos profissionais participam de algum tipo de atualização e 74,3% desses, afirmaram realizar anualmente, 18,4% bianualmente e 7,3% em intervalos acima de cinco anos (SERAFIN; CORREIA JÚNIOR; VARGAS, 2015).

Por outro lado, proporções muito expressivas dos participantes deste estudo (Tabela 17) atribuíram graus elevados de necessidade a diferentes atividades de educação continuada. A oferta de atualizações e treinamentos surge como consequência das mudanças no perfil requerido do profissional e decorre por demanda tanto dos próprios profissionais como dos empregadores, na proposta de oferecer melhores serviços. No setor público, ficou clara a procura pelos cursos de Gestão da Assistência Farmacêutica para grande número de

farmacêuticos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC, [2013?]), mas, no presente estudo, a maioria dos profissionais teve percepção melhor definida sobre a necessidade de cursos de Farmácia Clínica e Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas. Isso talvez tenha ocorrido por estarem eles vivenciando maior demanda relacionada à essas áreas, por parte dos usuários das Unidades de Saúde.

As demandas do setor privado parecem não ser muito diferentes, sendo relatado que cursos de atualização e programas de treinamento mais realizados foram sobre Assistência e Atenção Farmacêutica, Marketing e Gestão, Farmacologia e Farmacovigilância (OLIVEIRA et al., 2017).

Essas iniciativas visam aumentar a qualificação profissional do farmacêutico e oferecer subsídio ao desempenho das atividades de trabalho, pois o que se busca é um profissional cada vez melhor preparado para responder às necessidades dos serviços e isso não é diferente na rotina dos farmacêuticos trabalhadores do SUS. Um exemplo disso foi a realização em 2008 de 13 cursos de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica na modalidade presencial em todo o Brasil e, entre 2010 e 2013, aproximadamente 5.200 farmacêuticos dos serviços públicos de saúde inscreveram-se para vagas ofertadas nesse mesmo curso na modalidade a distância (UFSC, [2013?]). Outra avaliação feita entre 2010 e 2015, encontrou 2.500 farmacêuticos inscritos nessa mesma modalidade de educação continuada (TRINDADE, 2017).

No que se refere a outros dados de caracterização demográfica dos farmacêuticos participantes deste estudo (Tabela 1), os resultados mostraram que houve o grande predomínio das mulheres (84%) sobre os homens e a faixa etária ficou entre 25 e 57 anos, com mediana de 43 anos. Isso aponta para um perfil de força de trabalho que não parece ser diferente do de outros lugares. Segundo um relatório realizado pelo Conselho Federal de Farmácia no território brasileiro (SERAFIN; CORREIA JÚNIOR; VARGAS, 2015), a maioria dos farmacêuticos é constituída de mulheres (67,5%) e a faixa etária mais prevalente ficou entre 29 e 38 anos. Na mesma linha, um estudo exploratório-descritivo realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Paulo, Capital, mostrou predomínio do sexo feminino em 87,5% e a idade dos farmacêuticos estava entre 35 e 40 anos (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2013). Na cidade de Umuarama - PR, as mulheres também são maioria (72,1%) e tem idade variando entre 21 anos e 53 anos (PADUAN et al., 2005). Um levantamento realizado em farmácias comunitárias em Santa Catarina apontou

também o predomínio das mulheres (68%) e a média de idade em 31anos (FRANÇA FILHO et al., 2008). Entre os farmacêuticos que atuam nas farmácias e drogarias privadas, de acordo com os resultados de uma investigação de natureza sócio demográfica, houve, igualmente, predomínio das mulheres (74,5%) e a faixa etária apontada pela maioria respondente da pesquisa era de até 30 anos de idade (OLIVEIRA et al., 2017).

A composição da rede de saúde de Ribeirão Preto é heterogênea, sendo formada por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS), Unidades Especializadas e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), totalizando 43 unidades. No município de Ribeirão Preto, a Assistência Farmacêutica está estruturada com 44 farmacêuticos e a maioria deles trabalha em UBS, por ser esse o tipo de Unidade mais prevalente, sendo 23 as existentes nesse município. Embora não se disponha de dados concretos sobre a evolução da presença do farmacêutico nas unidades da SMS-RP, em outros locais do país, entre 2008 e 2013, o número de farmacêuticos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) cresceu 75% e mais de 90% dos municípios brasileiros possuíam farmacêuticos na coordenação da Assistência Farmacêutica, segundo a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PENAUM) – Serviços 2015 (CARVALHO et al., 2017).

O objetivo de caracterizar a frequência com que os farmacêuticos que atuam no nível municipal do SUS em Ribeirão Preto exercem as atividades pertinentes às suas atribuições foi estabelecido porque seria em relação a elas que se procurou determinar a percepção dos profissionais, quanto à sua formação e às suas necessidades de educação continuada. Adicionalmente, a consecução desse objetivo permitiu melhor conhecer o trabalho cotidiano dos profissionais nas unidades do SUS, no âmbito da SMS-RP. Verificou-se nesse sentido, considerável variabilidade na frequência com que essas atividades são exercidas (Tabelas 6 a 10; Figuras 1 e 2). Dentro dessa variabilidade, nota-se que as atividades mais frequentemente realizadas são as que demandam contato direto com o usuário. Dentre essas, existem também atividades realizadas com baixa frequência, como as que se relacionam a atenção para condições muito específicas. Para melhor entender o significado dessa variabilidade, convém considerar outros elementos relacionados.

Garantir o atendimento ao usuário sem o medicamento é tarefa impossível e a gestão do serviço, apesar de ser vista como uma atividade previsível e repetitiva, se faz necessária (ARAÚJO et al., 2008) e tem inegável importância. A organização dos serviços de gestão e

logística de medicamentos no município ocorre mensalmente de acordo com um calendário pré-estabelecido e ficou evidenciado neste estudo que essas atividades são realizadas pelos farmacêuticos com a frequência de uma ou duas vezes ao mês (Tabela 6). Isso mostra que o trabalho do farmacêutico está ainda fortemente direcionado para as atividades de gerenciamento e de entrega dos medicamentos nas unidades de saúde, do mesmo modo como foi constatado por outros autores (BRASIL, 2014).

Uma atividade específica, exercida com baixa frequência por parte expressiva dos farmacêuticos participantes deste estudo, foi o preenchimento de “Notificação de Irregularidade de Medicamentos”, que se insere na área da farmacovigilância. De acordo com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), a farmacovigilância em medicamentos se define por ser “o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado” e, assim sendo, existe a recomendação para notificar as autoridades sanitárias sobre os desvios encontrados, a fim de serem realizadas as ações pertinentes (BRASIL, 2009). Isso visa garantir a qualidade dos produtos, o que, junto com a sua programação e dispensação incluem-se no conjunto de ações que configura a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), na qual o farmacêutico tem um papel importante e esperado dentro do contexto sanitário. Os resultados que indicam a quase ausência dessa atividade na rotina dos farmacêuticos participantes do presente estudo pode indicar, de um lado, deficiência no exercício da farmacovigilância, mas, por outro lado, pode sugerir a baixa prevalência de desvios de qualidade no elenco dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.

Dentre as atividades mais frequentemente realizadas pelos farmacêuticos participantes deste estudo (Figura 1), estão aquelas que demandam contato direto com os usuários das farmácias, o que indica que esse profissional está presente na prestação desses serviços. Dentre as atividades realizadas, a dispensação com orientação foi apontada por 84,1%, a entrega de medicamentos por 86,4% e esclarecimento de dúvidas e/ou qualquer outra necessidade por 93,2% dos farmacêuticos como sendo realizadas com alta frequência, indicando assim, a presença desse profissional na assistência direta ao paciente (Tabela 7).

A oferta dos serviços de Assistência Farmacêutica em Ribeirão Preto está organizada segundo a distribuição das Unidades de Saúde dentro do município e, portanto, nem todos os medicamentos estão disponibilizados em todas as farmácias. Exemplo disso são os medicamentos pertencentes à lista do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

(BRASIL, 2017b), como os utilizados em diferentes modalidades de terapia antirretroviral, tratamentos de tuberculose e hanseníase. Essa é, provavelmente, a explicação do alto percentual encontrado de farmacêuticos relatando realizar em baixa frequência algumas das atividades relacionadas a esse tipo de atendimento (Figura 2), uma vez que parcela maior dos profissionais participantes do presente estudo trabalha em Unidades Básicas de Saúde que não possuem os medicamentos contemplados nessa lista.

O Conselho Federal de Farmácia regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo e estabelece ao farmacêutico “fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente” (CFF, 2013). No entanto, algumas atividades dessa natureza, como o acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário, por exemplo, parece ser realizado com baixa frequência pelos farmacêuticos participantes deste estudo (Tabela 8), apesar das evidências mostrando que essa prática diminui a ocorrência de erros de medicação e incidência de eventos adversos, além de melhorar a qualidade das prescrições que os pacientes recebem (VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017). Uma possível explicação para a baixa frequência dessa atividade é que ela requer privacidade para ser realizada e as farmácias das Unidades de Saúde nem sempre dispõe desses espaços, trazendo como consequência o prejuízo à oferta desse serviço.

Mesmo nos países latino-americanos onde as transformações ocorrem em um ritmo mais lento, a farmácia teve nas últimas décadas mudança de foco para “o paciente” em detrimento do “medicamento” (STORPIRTIS, 2012) e nesta pesquisa ficou evidente que algumas atividades relacionadas ao atendimento privativo ao usuário, como por exemplo, esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos e a automonitorização da glicemia capilar, são atividades onde a presença do farmacêutico é relativamente frequente (Tabela 8). Aproximadamente 5 mil pacientes são beneficiados pelo Programa de Auto Monitoramento da Glicemia Capilar no município² e segundo a International Diabetes Federation, em 2015, o Brasil era o 4º país do mundo com maior número de pessoas com diabetes com 14,3 milhões de portadores da doença (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017). A Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, garantiu aos portadores de diabetes, o recebimento gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, de medicamentos para o tratamento do diabetes e dos materiais necessários à sua aplicação e à

² Informação fornecida, em 2018, pela chefe da Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico - SMS.

monitoração da glicemia capilar (BRASIL, 2006b). A Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, sugeriu a abordagem terapêutica multiprofissional, incluindo a Assistência Farmacêutica, no monitoramento da glicemia e em outros parâmetros clínicos (BRASIL, 2007c). A Política Nacional de Promoção da Saúde objetivou “a incorporação e implementação de ações de promoção da saúde” (BRASIL, 2006a).

A longitudinalidade do cuidado está relacionada ao suporte dado pela equipe de saúde aos indivíduos e as suas famílias e a integralidade é o conjunto de serviços, tanto os de prevenção como os de cura, prestados a esta população (MENDES, 2011). O farmacêutico é, de certa forma um profissional novo dentro da equipe de saúde, mas as mudanças ocorridas na sua formação, propiciaram sua inserção nas equipes multiprofissionais e essa oportunidade ofereceu a abertura de espaços que antes eram ocupados por outros membros das equipes de saúde. No entanto, há autores que consideram que a interdisciplinaridade não é intrínseca à formação generalista e ausente da formação especialista, mas que ela pode ser estimulada nos dois contextos de formação (SOUSA; BASTOS, 2016). A pequena participação dos farmacêuticos deste estudo nas atividades de grupos de promoção a saúde (Tabela 9) pode ser originária de fatores como perfil do profissional, infra estrutura restrita na Unidade de Saúde, pouco ou nenhum comprometimento do gestor local, alta demanda de atividades na farmácia, pequena participação dos usuários, fatores esses que podem converter-se em barreiras para participação desses profissionais nesses trabalhos.

A visita domiciliar é uma oportunidade de oferecer serviços às pessoas cuja condição de saúde as impede de se deslocar e nesse modelo de atenção, o farmacêutico pode exercer uma abordagem multiprofissional (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2013). No Brasil, a lei 10.424 de 2002, estabeleceu no âmbito do SUS o atendimento domiciliar (BRASIL, 2002b) e há autores que mostraram que a atenção farmacêutica domiciliar apresentou-se de forma eficaz, tanto na resolução de problemas com os usuários, como nas ações interdisciplinares realizadas nos atendimentos (CARDOSO et al., 2013). No entanto, o que se observou no presente estudo foi a que grande maioria dos farmacêuticos realiza essa atividade com baixíssima frequência, perdendo, de certo modo, a oportunidade de exercer de modo mais pleno o seu papel de profissional de saúde na equipe e na comunidade.

Referente às reuniões de equipe e às atividades multidisciplinares realizadas nas Unidades de Saúde ou fora delas (Tabela 10), os farmacêuticos desta pesquisa assinalaram sua participação numa frequência muito baixa, o que implica em que estão deixando de ser

sujeitos ativos nessas práticas, sobretudo, na promoção do uso racional de medicamentos. Segundo a Resolução CFF nº 585 de 2013, uma das atribuições do farmacêutico está em “orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a sociedade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde” (CFF, 2013). Do ponto de vista dos outros profissionais, quando o farmacêutico se insere nas equipes, ele deixa de ser visto unicamente como sendo o responsável pela dispensação do medicamento, controle e organização da farmácia (LOCK-NECKEL; CREPALDI, 2009), passando a ser um colaborador. Isso aumenta a credibilidade da equipe de saúde e a probabilidade dessa equipe apresentar melhores resultados farmacoterapêuticos (COSTA; PEREIRA, 2012). Além dessas ações serem importantes no contexto profissional, os usuários, em sua maioria, beneficiam-se e se sentem mais satisfeitos com o atendimento recebido (COSTA et al., 2018).

Os resultados deste estudo mostraram frequência variável do exercício das várias atividades, mas com predomínio daquelas de atendimento direto ao usuário, presença expressiva de atividades de gestão e pouca participação em atividades como o “Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário”, “Atendimento domiciliar”, “Promoção da saúde e uso racional de medicamentos”. Houve também grande variabilidade na percepção da utilidade da formação no curso de graduação, com predomínio das atividades que demandam contato com o usuário, dentre as que foram percebidas como de maior utilidade, junto com algumas relacionadas com a gestão.

A construção de uma nova assistência farmacêutica, baseada na descentralização das ações, foi proposta na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004) e com isso houve a necessidade de compor um elenco de farmacêuticos nos diferentes níveis de serviço com formação profissional desejável para atuar nos diversos locais. De modo geral, as faculdades de Farmácia passaram a reconhecer a importância da área da Assistência Farmacêutica somente na última década e muitos farmacêuticos que atuam no SUS, incluindo os participantes do presente estudo, provavelmente passaram pelo ensino de graduação sem cursar disciplinas referente à essa área (CRUCIOL; PEREIRA, 2014). No entanto, as escolas de Farmácia ainda estão em busca da formação ideal para oferecer aos seus estudantes e isso se refletiu na percepção de educadores da área farmacêutica quando sinalizaram que a educação farmacêutica ainda era produzida de forma desarticulada da realidade social (LEITE et al., 2008).

Apesar das políticas voltadas para a educação no âmbito da saúde, esse contraste entre demandas do mundo de trabalho no sistema público de saúde e a formação oferecida, sobretudo nos cursos de graduação, ficou bem evidenciado em um estudo feito com graduandos de Farmácia, que foram questionados a respeito da relação que eles estabeleceram entre a capacitação para atuar na atenção à saúde e a formação que receberam (NICOLINE; VIEIRA, 2011). Nesse estudo, alguns estudantes manifestaram dúvidas e receios relativos ao preparo para a atuação, o que foi bem ilustrado na fala que segue: *"Não sei se a gente foi tão bem preparado assim não, eu acho que vai precisar muito empenho [...] a gente é mais laboratorista mesmo"* (NICOLINE; VIEIRA, 2011).

No presente estudo, esse contraste também fica evidenciado na a opinião de um dos farmacêuticos participantes (F40, Quadro 3) sobre a formação do curso de graduação: *"Durante a graduação tínhamos muita ênfase na área de pesquisa, estágios nos laboratórios da faculdade e pouco contato com a realidade do atendimento ao público. Situações que foram vivenciadas apenas no exercício profissional."*

Este estudo evidenciou certa carência na formação voltada para a prestação de serviços no âmbito do SUS e forte ligação, na percepção dos participantes, da área da Assistência Farmacêutica com a da Saúde Pública, encontradas nos seus comentários livres (Quadro 3). A necessidade de formar o farmacêutico para que esse profissional contemple as demandas exigidas pelo atual cenário de atuação, principalmente no SUS, incentivou mudanças nas novas DCN para os cursos de Farmácia, considerando que a formação do aluno deve estar estruturada em três eixos, o do Cuidado em Saúde, o da Tecnologia e Inovação em Saúde e o da Gestão em Saúde, além dos estágios curriculares, obrigatórios, contemplarem 20% da carga horária total do curso de graduação nos "cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) nos diversos níveis de complexidade" (BRASIL, 2017). Em 2015, a Portaria Interministerial nº 1.127 instituiu diretrizes direcionadas aos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), tendo esses contratos a prerrogativa de "garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde" (BRASIL, 2015a).

Segundo a OPS/OMS, são necessárias mudanças na formação e na educação permanente dos profissionais de saúde para melhorar as suas competências como membros das equipes, e estas são classificadas em genéricas, específicas e humanísticas. Dentro das competências genéricas, o farmacêutico deve contemplar o perfil "sete estrelas" com as

qualidades de cuidador, tomador de decisões, comunicador, líder, gerente, aprendiz permanente, educador e investigador (OPS, 2013). As eventuais deficiências de formação no nível da graduação, apesar das inúmeras mudanças ocorridas nos cursos ao longo do tempo, tiveram, possivelmente, influência no surgimento de outros modos de qualificação profissional, que pudessem suprir as lacunas e oferecer aos profissionais melhor desempenho na prestação de serviços. Dentro dessa linha, alguns autores acreditam na educação continuada como transformadora das práticas de serviços para os trabalhadores do SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011) e essas atividades de ensino, realizadas após o curso de graduação, atualizam os conhecimentos profissionais (LUNA LEITE, 2015).

Diferentemente dos achados de Baldon (2006), Tomassi e Ribeiro (2012) e Reis et al. (2015), que apontaram em seus estudos falhas na formação, ausência de formação específica para algumas tarefas e de interesse pela educação continuada, dada apenas até o quinto ano após o término da graduação, os farmacêuticos deste estudo, em sua grande maioria, assinalaram ter feito cursos de formação pós graduada e expressaram percepção muito evidente sobre a necessidade de atividades de educação continuada (Tabela 17). Esses dados mostram que a formação profissional faz-se de forma permanente e continuada, o que implica em considerar como um equívoco a crença que a graduação é o final do processo de formação. De fato, desde o final do século passado, a educação continuada vem sendo apontada como um requisito primordial para as atualizações exigidas em função das constantes mudanças que ocorrem no mercado de trabalho (GATTI, 2008) e os programas de educação continuada são incluídos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

Nos comentários apresentados no Quadro 4, os farmacêuticos deste estudo destacam a importância da educação continuada como necessária para o desempenho das atividades do serviço. Os incentivos a ela se dão pontualmente, como o Programa de Bolsas para Aprimoramento Profissional (PAP), criado em 1979, pelo governo do Estado de São Paulo, na modalidade de formação/capacitação profissional na área da saúde (SÃO PAULO, 2016). Este programa tem carga horária semanal que impossibilita qualquer vínculo empregatício. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada em 2007 pelo Ministério da Saúde como estratégia para incentivar os profissionais de saúde que já trabalham no SUS, permite aos profissionais usufruírem de cursos, treinamentos e capacitações “buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade” (BRASIL, 2007b). A oferta dos cursos de pós-graduação *lato sensu* denominados cursos de

especialização, no Brasil, está se ampliando, de acordo com a Resolução nº 1 de 6 de abril de 2018 (BRASIL, 2018), e se espera que os incentivos à educação continuada venham ser ampliados na mesma proporção, possibilitando dessa forma, um exercício de aprendizado contínuo.

Reconhecer os esforços feitos pelas diferentes instâncias educacionais e pelas instituições de ensino no sentido de qualificar o farmacêutico é válido e respeitável, mas o desafio de se alcançar níveis de qualidade que atinjam os objetivos inerentes às ações profissionais e às demandas dos serviços requer do profissional ir de encontro a eles, pois o que se espera do farmacêutico já atuante no mercado de trabalho é que esse profissional possa contribuir de forma desejável, dentro e fora dos diferentes cenários de prática, em um processo de melhoria contínua e, como já exposto, são muitas as barreiras para serem superadas. O campo de atuação do profissional é vasto, o reconhecimento por parte de outros trabalhadores da área da saúde e da própria população está aumentando e, cada vez mais, se fazem necessários esforços no sentido de aperfeiçoamento de conhecimento e das habilidades.

Por fim, vale destacar que a elaboração do questionário, cuja aplicação aos farmacêuticos participantes desse estudo permitiu obter dados sobre a frequência do exercício das várias atividades e sobre a percepção da utilidade do curso de graduação em Farmácia, seguiu as recomendações para a construção e validação desse tipo de instrumento (ARTINO et al., 2014). As etapas preliminares cumpridas garantiram que esse instrumento preenchesse critérios de validação de face, conteúdo e semântica. Além disso, as escalas destinadas a aferir a frequência do exercício das várias atividades e a percepção da utilidade do curso de graduação em relação à elas apresentaram boa consistência interna, indicando que os itens que compõem as diferentes dimensões das respectivas medidas estão fortemente correlacionados (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006). Essas escalas apresentaram, também, dados indicativos de homogeneidade que, junto com a consistência interna, relacionam-se com a confiabilidade e constituem requisito para a validação do construto de uma escala (OVIEDO; CAMPO-ARIAS, 2005). Considerando esses elementos, é de se supor que a variabilidade dos resultados obtidos, quanto à frequência e a percepção de utilidade da formação, não se relaciona com o instrumento utilizado para a obtenção desses dados e apresentam, de fato, fidedignidade.

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Os farmacêuticos que atuam nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) são em sua maioria mulheres (84%), com faixa etária predominante entre 36 anos e 57 anos (70,5%). A maioria deles (75,0%) graduou-se entre anos de 1991 e 2014, tanto em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas como nas privadas, predominando a “Habilitação” em alguma área (63,6%), sobre a formação “Generalista”. A grande maioria desses profissionais (90,9%) realizou algum tipo de formação pós-graduada, na qual predominou a modalidade “Especialização” (75%). Proporções expressivas dos farmacêuticos participantes desse estudo, variando entre 72,8% e 100%, atribuíram graus elevados de necessidade para diferentes atividades de educação continuada em temas diversos ligados às suas atividades profissionais.

Houve grande variação na frequência com que os farmacêuticos exercem as suas atividades profissionais, predominando, porém, aquelas que implicam em contato direto com o usuário. Não houve qualquer diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos dos farmacêuticos graduados nas modalidades “Habilitação” ou “Generalista”, nem entre os graduados em IES públicas ou privadas, quanto à frequência com que referiram exercer as várias atividades profissionais.

Houve também grande variação na percepção desses profissionais quanto à utilidade da formação recebida durante o curso de graduação para exercer o elenco de atividades presentes na sua rotina de trabalho, sendo constatadas proporções elevadas de participantes que relataram que não tiveram nenhuma formação para várias delas.

Dentre os graduados na modalidade “Generalista”, as proporções dos que atribuíram graus maiores de utilidade do curso de graduação para as atividades “Entrega de Medicamentos” e “Dispensação com orientação” foram significativamente maiores do que no subgrupo dos graduados na modalidade “Habilitação”. Dentre os graduados em instituições privadas, a proporção de participantes atribuindo maior grau de utilidade à formação no curso de graduação para a atividade “Automonitorização da glicemia capilar” foi significativamente maior do que no subgrupo de formados em instituições públicas. Não houve diferenças estatisticamente significantes nesses subgrupos de farmacêuticos quanto à percepção da utilidade do curso de graduação em relação às demais atividades profissionais.

Grande parte das atividades mais frequentemente desenvolvidas pelos farmacêuticos participantes deste estudo foram aquelas que, em relação às quais, o curso de graduação foi percebido como tendo maior utilidade.

Esses dados, além de caracterizar demograficamente os farmacêuticos que atuam nas Unidades de Saúde da SMS-RP e de revelar a frequência com que exercem suas várias atividades profissionais, indicam a importância do curso de graduação em Farmácia. Essa importância, no entanto, parece ser relativa, visto que a maioria dos farmacêuticos realizou algum tipo de formação pós-graduada e percebe as atividades de educação continuada como muito necessárias. A educação profissional constitui, portanto, um contínuo, que se inicia no curso de graduação, completa-se com atividades formais logo após a graduação e se prolonga ao longo do período de atuação do farmacêutico nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 1, p. 137-146, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2018.

ARAÚJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008. Suplemento. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13suppl0/611-617/pt>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ARAÚJO, A. L. L. **Percepção de farmacêuticos e graduandos sobre o curso de farmácia e a inserção no mercado farmacêutico na grande São Paulo** 2016. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1239/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20ANA%20LU%C3%8DZA%20vers%C3%A3o%20final%20IMPRESS%C3%83O%20CAPA%20DURA%20%281%29.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 maio 2018.

ARTINO, JR., A. R. et al. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. **Medical Teacher**, v. 36, n. 6, p. 463-474, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059192/>>. Acesso em: 10 maio 2016.

BALDON, J. P. et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original7.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BANDEIRA, V. A. C. et al. Avaliação da satisfação dos usuários das farmácias do sistema público de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6193/pdf_1>. Acesso em: 26 dez 2017.

BARBERIO, J. C. Evolução da profissão farmacêutica nos últimos 40 anos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 3, p. i-iv, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322005000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2018.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. **Revisão do Parecer nº 302/93**. Reconhecimento do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Cuiabá. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cd001149.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Edital nº 4/97**. Apresenta propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC. Brasília, DF: MEC, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 22 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 22 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 1.300/2001**. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução-CNE/CES 2/2002 de 19 de Fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. 2002a. Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002**. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. 2002b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm>. Acesso em: 23 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 28 ago.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.** Aprova a Política de Promoção da Saúde. 2006a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111347.htm>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Assistência Farmacêutica no SUS.** 2007a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 24 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007.** Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. 2007c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico**

na atenção básica: Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015a. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica:** Caderno 4: Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resultado_projeto_implantacao_cuidados_farmaceuticos.pdf>. Acesso em: 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. 2017a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 26 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais:** RENAME 2017. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018.** Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências. 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2018-pdf/85591-rces001-18/file>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CARDOSO, C. K. et. al. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 2, p. 263-268, 2013. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2431/1411>. Acesso em: 23 maio 2018.

CARVALHO, M. N. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1s-10s, 2017. Suplemento 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B13>. Acesso em: 23 maio 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013**. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Notícias do CFF. **Farmacêuticos aprovam proposta para a elaboração de diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia**. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3622>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

COSTA, A. C. et al. Satisfação dos pacientes com doença de Chagas atendidos por um serviço de atenção farmacêutica no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501483&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2018.

COSTA, E. A. et al. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, 5s, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300308&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2017.

COSTA, J. M; PEREIRA, M. L. Implantação da Atenção Farmacêutica em uma unidade de atenção primária à saúde do Brasil: avaliação qualitativa por uma equipe multiprofissional. **Revista de APS**, v. 15, n. 3, p. 287-293, 2012. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1673/657>>. Acesso em: 29 maio 2018.

CRUCIOL, J. M.; PEREIRA, L. R. L. Desafios e perspectivas da publicação das pesquisas em assistência farmacêutica: como oferecer aos gestores o que eles precisam ler. In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. (Orgs.). **Assistência farmacêutica gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 453-459.

CRUZ, P.C; OLIVEIRA E SILVA, Y.F. Ensino Farmacêutico: Trajetória, reflexões e perspectivas para a formação do Farmacêutico. **Anais do I Seminário Sobre Docência Universitária**. Universidade Estadual de Goiás. 2011. Disponível em: <http://www.anais.ueg.br/index.php/isemdocuniv_inhumas/article/view/47/35>. Acesso em: 08 jan. 2018.

CUNHA, A. M. **Ciência, tecnologia e sociedade na óptica docente: construção e validação de uma escala de atitudes**. 2008. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/252114/1/Cunha_AlexanderMontero_M.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

DEWULF, N. L. S. et al. The Invisible Pharmacist. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 73, n. 4, p. 74, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720371/>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

EADES, C.E.; FERGUSON, J.S O'CARROL, R.E. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. **BMC Public Health**, v. 11, p. 582, 2011. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-582>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

ESTEFAN, I. J. S. O ensino de Farmácia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, p. 511-532, 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2018.

FRANÇA FILHO, J. B. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n1/a12v44n1.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300017>. Acesso em: 10 fev. 2016.

GATTI, B. A. Análise das políticas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 37, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/275/27503706/>>. Acesso em: 25 out. 2018.

GERLACK, L. F. et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, 15s., 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300304&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2017.

HADDAD, A. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/01.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

JAMIESON, S. Likert scales: how to (ab)use them. **Medical Education**, Oxford, v. 38, n. 12, p. 1212- 1218, 2004.

LEITE, S. N. et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, p. 461-462, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2008.v12n25/461-462/pt>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

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, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1984-82502009000200011&pid=S1984-82502009000200011&pdf_path=bjps/v45n2/v45n2a11.pdf&lang=en>. Acesso em: 29 maio 2018.

LUNA LEITE, M. A. **Avaliação de impactos em curso de aperfeiçoamento para farmacêuticos da atenção primária em saúde**. 2015. 229 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148277>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>>. Acesso em: 22 maio 2018.

MARQUES, D.C.; JEREMIAS, S.A. Uma Carência do Sistema Único de Saúde (SUS): A Assistência Farmacêutica Íntegra. In: STORPIRTIS, S. et al. (Orgs.). **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 2, p. 15-24.

MARRIOTT, J. L. et al. Pharmacy Education in the Context of Australian Practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 72, n. 6, p. 1-12, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661177/>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

MARTÍN-CALERO, M. J. et al. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries. **Current Pharmaceutical Design**, Schiphol, v. 10, n. 31, p. 3969-3985, 2004.

MARTINS, C. B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação e Sociedade**, v. 30, n. 106, p. 15-35, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2018.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MESTRINER, D. C. P. **O farmacêutico no serviço público de saúde**: a experiência do município de Ribeirão Preto – SP. 2003. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

NEVES, A. A. B. **Consultoria Especializada para subsidiar a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE) na elaboração de estudos analíticos visando à revisão, reorganização das Diretrizes Nacionais Curriculares - DCN**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=26201-produto1-estudo-dcns-educacao-superior-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 18 jun. 2018.

NICOLETTI, M. A. O Ensino Farmacêutico Atual: Uma Reflexão. **Revista Educação**, v. 5, n. 2, p. 5-15, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/737/806>>. Acesso em: 27 out. 2015.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2011.v15n39/1127-1144/pt>>. Acesso em: 30 out. 2015.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018. Como

OLIVEIRA, N. V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1105-1121, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000401105>. Acesso em: 18 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série técnica medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde; 3). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21579&Itemid=270>. Acesso em: 28 maio 2018.

OVIEDO, H. C.; CAMPO-ARIAS, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, v. 34, n. 4, p. 572-580, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

PADUAN, F. et. al. Perfil dos profissionais farmacêuticos na cidade de Umuarama - PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.9, n. 1, p.11-15, 2005. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/213/187>>. Acesso em: 18 maio 2018.

PONTEROTTO, J. G.; RUCKDESCHER, D. E. An overview of coefficient alpha and a reliability matrix for estimating adequacy of internal consistency coefficients with psychological research measures. **Perception and Motor Skills**, Thousand Oaks, v. 105, n. 3 Pt 1, p. 997-1014, 2007.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 473-490, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2018.

REIS, T.M. et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502015000300733&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 fev. 2016.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2014-2017**. 2013. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pms-rp-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Relação de telefones, endereços, gerentes e responsáveis pelas UBDS'S, UBS'S e Unidades Especializadas.** 2015. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16relacao-tel-end.php>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

RUF: Ranking Universitário Folha 2017. **Folha de São Paulo**, São Paulo, [2018?]. Disponível em: <<https://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/farmacia/>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **PAP: Programa de Aprimoramento Profissional: sobre o programa.** São Paulo, 2016. Disponível em: <https://pap-saude.net.br/portal/pag/area.php?p_narea=2>. Acesso em: 29 out. 2018.

SERAFIN, C.; CORREIA JÚNIOR, D.; VARGAS, M. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório.** Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAAutico%20no%20Brasil%20_web.pdf>. Acesso em: 18 maio 2018.

SILVA, P. R. et al. Construction and validation of a questionnaire for the analysis of bioethical conceptions. **Revista Bioética**, v. 20, n. 3, p. 488-99, 2012. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/23304/1/RevBioetica_QuestionConstruct.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

SOUSA, I. F.; BASTOS, P. R. H. O. Interdisciplinaridade e formação na área de Farmácia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 97-117, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SOUZA, A. M.; BARROS, S. B. M. O ensino em farmácia. **Pro-Posições**, v. 14, n. 1, p. 29-38, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643902/11370>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SOUZA, J. B. **Percepção do público sobre a atuação do farmacêutico na farmácia: uma análise comparativa entre ingleses e brasileiros.** 2015. 89 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/17253>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

STORPIRTIS, S. Perspectives and challenges in pharmaceutical care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 48, n. 4, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502012000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 dez. 2017.

TOMASSI, M.H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p.125-132, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1746/1746>. Acesso em: 12 nov. 2015.

TRINDADE, M. C. N. **Curso de Pós Graduação do Curso de Assistência Farmacêutica (2010-2015):** descrição e análise do perfil dos egressos e de elementos do Plano Operativo. 2017. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/179004/346995.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 maio 2018.

UEMA, S. A. et al. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. **Pharmacy World & Science**, v. 30, n. 3, p. 211-215, 2008. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-007-9167-2/fulltext.html>>. Acesso em: 11 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Gestão da Assistência Farmacêutica:** educação a distância. [2013?]. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/gestaofarmaceutica/sobre/>>. Acesso em: 22 maio 2018.

VIANA, S. S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 3, p. 283-288, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000300283&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 maio 2018.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 325-332, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/325-332/#>>. Acesso em: 18 maio 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Eliana Redigolo, pós-graduanda do Programa de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, estou desenvolvendo um projeto intitulado:

“Características da Formação Profissional e Percepção Sobre Demandas Educacionais Atuais do Farmacêutico Inserido em Unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo” que tem como objetivos:

Geral: Investigar se a formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), especialmente no curso de graduação, foi, na sua percepção, adequada às atividades habitualmente desenvolvidas.

Específicos: 1- Identificar o perfil de formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da SMS-RP, tanto no nível da graduação como da pós-graduação.

2- Caracterizar a percepção deste farmacêutico sobre as demandas atuais de educação continuada e as oportunidades oferecidas.

É notória a importância da formação do profissional farmacêutico, nos cursos de graduação, na pós-graduação e no âmbito da educação continuada, para a aquisição e manutenção de competências que permitam a implementação bem sucedida e o funcionamento adequado da Assistência Farmacêutica. Baseado nisso, tornou-se necessário conhecer as eventuais discrepâncias entre a formação na graduação e as atividades profissionais dos farmacêuticos que atuam em farmácias das Unidades de Saúde do SUS e as demandas de educação continuada, uma vez que os estudos disponíveis são escassos e os dados neles obtidos requerem investigações complementares.

Espera-se que este estudo venha apresentar as necessidades na formação do profissional farmacêutico para a sua adequada atuação no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para isso, gostaria de convidá-lo (a) a participar deste estudo. Sua participação consistirá no preenchimento de um questionário que será entregue em mãos, devendo ser devolvido para análise das respostas em prazo máximo de 30 dias.

Esse estudo apresenta riscos mínimos aos sujeitos da pesquisa, uma vez que envolverá somente a obtenção de dados individuais mediante a resposta ao questionário e sem a identificação pessoal dos participantes. O risco de vazamento das informações que estarão contidas nas respostas do questionário será também mínimo, uma vez que não haverá qualquer identificação no questionário e haverá o compromisso da pesquisadora em supervisionar para que esses dados sejam mantidos em sigilo, com acesso restrito apenas ao orientador e colaboradores.

Sendo sua participação voluntária, não haverá nenhum custo ou compensação financeira por sua participação, portanto o (a) senhor (a) poderá a qualquer momento se recusar a responder a qualquer pergunta ou desistir completamente de participar desta pesquisa. Poderá também a qualquer momento entrar em contato comigo para obter eventuais esclarecimentos.

No entanto, havendo aceitação de sua parte, o (a) senhor (a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado também por mim. Comprometo-me também em apresentar os resultados obtidos nesta pesquisa após o seu término.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, sito à Rua Teresina, nº690 com horário de atendimento de segunda à sexta-feira das 08:00h às 17:00h e autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Para informações adicionais, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato comigo pelo telefone (16) 98117-4656, pelo e-mail redigolo@fcfrp.usp.br ou pelo endereço Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP, Avenida do Café s/n, Bloco S, sala 35.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Eliana Redigolo

Participante

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(JUÍZES)

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para compor o comitê de juízes da etapa de validação de face e de conteúdo do questionário estruturado pertencente à pesquisa intitulada **“Características da Formação Profissional e Percepção Sobre Demandas Educacionais Atuais do Farmacêutico Inserido em Unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo”** sob responsabilidade dos pesquisadores: mestrandas Eliana Redigolo e seu orientador Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon.

Este estudo tem por objetivo investigar se a formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), especialmente no curso de graduação, foi, na sua percepção, útil às atividades habitualmente desenvolvidas, identificar o perfil de formação do farmacêutico tanto no nível da graduação como da pós-graduação e caracterizar a percepção desse farmacêutico sobre as demandas atuais de educação continuada e as oportunidades oferecidas.

Para realizar este estudo foi desenvolvido um questionário estruturado, contendo itens relativos à caracterização demográfica do participante e da Unidade de Saúde em que atua além das experiências e oportunidades de formação prévias, de graduação e da pós-graduação, bem como identificação das atividades profissionais atualmente exercidas e frequência desse exercício. Portanto, caso o (a) senhor (a) aceite participar, deverá utilizar um instrumento de avaliação para analisar o questionário.

As funções dos juízes são analisar a clareza e a pertinência dos itens que compõem o questionário estruturado, de modo que a versão final produzida para testes complementares em campo seja inteiramente compreensível. Solicita-se que o profissional convidado para compor o comitê de juízes que aceitar tal participação, envie à pesquisadora o produto da sua análise no prazo máximo de três semanas.

A sua avaliação é muito importante para que este instrumento (questionário estruturado) responda aos objetivos propostos neste estudo e, ao final deste trabalho, permita trazer contribuições para formação do farmacêutico.

A sua participação nesta pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Caso aceite poderá desistir de participar a qualquer momento e caso desista, solicita-lhe que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa. As informações obtidas nas análises dos juízes serão utilizadas somente para a realização deste trabalho e os resultados finais desta pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos. A pesquisadora se compromete em manter sigilo absoluto sobre a sua participação, ou seja, não haverá identificação do comitê de juízes nas publicações científicas.

Sendo do seu interesse, ao término do estudo, o (a) senhor (a) poderá receber por e-mail os resultados finais deste trabalho (não serão enviados os resultados individuais dos membros do comitê), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim.

Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____ aceito participar da pesquisa da mestranda Eliana Redigolo, sob orientação do Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon (FMRP – USP).

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de validação do questionário estruturado para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de validação).

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Participante

Eliana Redigolo

Prof. Dr. Luiz E. A. Troncon

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Farmacêuticos Juízes)

Eu, Eliana Redigolo, pós-graduanda do Programa de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, estou desenvolvendo um projeto intitulado: **“Características da Formação Profissional e Percepção Sobre Demandas Educacionais Atuais do Farmacêutico Inserido em Unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo”** que tem como objetivos:

Geral: Investigar se a formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), especialmente no curso de graduação, foi, na sua percepção, adequada às atividades habitualmente desenvolvidas.

Específicos: 1- Identificar o perfil de formação do farmacêutico das Unidades de Saúde da SMS-RP, tanto no nível da graduação como da pós-graduação.

2- Caracterizar a percepção deste farmacêutico sobre as demandas atuais de educação continuada e as oportunidades oferecidas.

É notória a importância da formação do profissional farmacêutico, nos cursos de graduação, na pós-graduação e no âmbito da educação continuada, para a aquisição e manutenção de competências que permitam a implementação bem sucedida e o funcionamento adequado da Assistência Farmacêutica. Baseado nisso, tornou-se necessário conhecer as eventuais discrepâncias entre a formação na graduação e as atividades profissionais dos farmacêuticos que atuam em farmácias das Unidades de Saúde do SUS e as demandas de educação continuada são escassos e os dados neles obtidos requerem investigações complementares.

Espera-se que este estudo venha apresentar as necessidades na formação do profissional farmacêutico para a sua adequada atuação no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para isto, gostaria de convidá-lo (a) a participar deste estudo, avaliando a adequação do questionário que será o principal instrumento da pesquisa. Esta participação consistirá no preenchimento de um questionário estruturado, contendo itens relativos à caracterização demográfica do participante e dados da Unidade de Saúde em que atua, além de questões sobre as experiências e oportunidades de formação prévias, na graduação e, eventualmente, na pós-graduação, bem como identificação das atividades profissionais atualmente exercidas e da frequência desse exercício.

No decorrer do preenchimento, na companhia de um dos autores, você será solicitado a dar sugestões e fazer observações que considere pertinentes sobre cada item, opinando sobre a adequação da sua redação, em termos de clareza, inteligibilidade, inexistência de ambiguidades e coerência com os objetivos propostos.

Esse estudo apresenta riscos mínimos aos sujeitos da pesquisa, uma vez que envolverá somente a obtenção de dados individuais mediante a resposta a questionário e sem a identificação pessoal dos participantes. O risco de vazamento das informações que estarão contidas nas respostas do questionário será também mínimo, uma vez que não haverá qualquer identificação no questionário e haverá o compromisso do pesquisador em supervisionar para que esses dados sejam mantidos em sigilo, com acesso restrito apenas ao orientador e colaboradores.

Sendo sua participação voluntária, não haverá nenhum custo ou compensação financeira por sua participação, portanto o (a) senhor (a) poderá a qualquer momento se recusar a responder a qualquer pergunta ou desistir completamente de participar desta

pesquisa. Poderá também a qualquer momento entrar em contato comigo para obter eventuais esclarecimentos.

No entanto, havendo aceitação de sua parte, o (a) senhor (a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado também por mim. Comprometo-me também em apresentar os resultados obtidos nesta pesquisa após o seu término.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, Paulo sito à Rua Teresina, nº690 com horário de atendimento de segunda à sexta-feira das 08:00h às 17:00h e autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Para informações adicionais, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato comigo pelo telefone (16) 98117-4656, pelo e-mail redigolo@fcfrp.usp.br ou pelo endereço Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP, Avenida do Café s/n, Bloco S sala 35.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Eliana Redigolo

Participante

APÊNDICE D**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto****Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica****Linha de Pesquisa em Educação em Saúde****QUESTIONÁRIO SOBRE ATIVIDADES E FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO****NOTA EXPLICATÓRIA**

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo na área da Educação nas Profissões da Saúde, cujo objetivo principal é o de investigar as percepções do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto sobre a sua formação, bem como sobre as demandas atuais de educação continuada.

Para tanto, você foi convidado (a) a responder a este questionário, que não tomará mais do que quinze minutos.

Por favor, responda às questões com toda a sinceridade. Lembre-se que os responsáveis pelo estudo assumiram os compromissos de anonimato e confidencialidade na análise dos dados.

Agradecemos a sua participação.

Data: ____/____/____

1. Dados do Participante:

Sexo: M () F () Idade: _____ (anos)

Ano da Graduação: _____

Tipo de Formação: Generalista () Habilitação ()

Área de Habilitação: Fármacos e Medicamentos /Indústria ()

Análises Clínicas ()

Alimentos ()

Outra () Descreva qual: _____

Tipo de Instituição da Graduação: Pública () Particular ()

Outro vínculo profissional (além da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto

Favor descrever): _____

2. Dados do Local de trabalho:

Distrito Sanitário: Norte () Sul () Central () Leste () Oeste ()

Tipo de Unidade de Saúde: Unidade Básica de Saúde - UBS ()

Unidade de Saúde da Família - USF ()

Unidade de Pronto Atendimento - UPA ()

Unidade Especializada () Qual? _____

Unidade Básica e Distrital de Saúde - UBDS ()

Outra () Qual? _____

3. Atividades atuais:

Em relação às ATIVIDADES listadas abaixo, assinale a alternativa que melhor corresponde à FREQUÊNCIA com que cada uma é exercida nas suas funções atuais, de acordo com o seguinte:

1 - Uma ou duas vezes ao ano, ou menos

2 - Uma ou duas vezes por semestre

3 - Uma ou duas vezes ao mês

4 - Uma ou duas vezes por semana

5 - Três ou mais vezes por semana

ATIVIDADES		ESCALA DE FREQUÊNCIA				
		1	2	3	4	5
1.	Controle do estoque dos medicamentos da farmácia					
2.	Inventário (“balanço”): identificação e correção das diferenças entre o estoque virtual (sistema de informática) e estoque real (“prateleira”)					
3.	Programação (Pedido de medicamentos)					
4.	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa (Ex.: “NOTIVISA”)					
5.	Atendimento individual dos usuários em condições que não demandem privacidade (“balcão”) para:					
	5.1 Entrega de medicamentos					
	5.2 Dispensação com orientação					
	5.3 Orientar sobre disponibilidade de itens					
	5.4 Informar sobre validade de prescrição					
	5.5 Verificar os agendamentos das consultas					
	5.6 Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade					
6.	Atendimento individual do usuário em condições que demandem privacidade para:					
	6.1 Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos					
	6.2 Uso de produtos ginecológicos					

ATIVIDADES		ESCALA DE FREQUÊNCIA				
		1	2	3	4	5
	6.3 Terapia antirretroviral					
	6.4 Terapia para tuberculose					
	6.5 Terapia para Hanseníase					
	6.6 Automonitorização da glicemia capilar					
	6.7 Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário					
7.	Atendimento Farmacêutico Domiciliar					
8.	Participação em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições variadas:					
	8.1 Hipertensão					
	8.2 Diabetes					
	8.3 HIV/AIDS /IST					
	8.4 Gestantes					
	8.5 Tabagismo					
	8.6 Saúde Mental					
	8.7 Idosos					
9.	Participação em reuniões de:					
	9.1 Grupo Gestor da Unidade					
	9.2 Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)					
	9.3 Comissão Local de Saúde					
10.	Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)					
11.	Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)					
12.	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade sobre esse tema)					
13.	Outra - por favor, descreva neste espaço (Exemplos: atividades de orientação nutricional, promoção de saúde mental, atividades em escolas, etc.): _____ _____ _____					

4. Apreciação da formação no curso de graduação em Farmácia

Responda à questão geral apresentada abaixo sobre a UTILIDADE da sua formação obtida durante a graduação para realizar as atividades profissionais apresentadas a seguir. Considere “UTILIDADE” como sinônimo de “APLICABILIDADE”. Assinale as opções de 0 a 5, sendo:

0. Não tive nenhuma formação para esta atividade durante a graduação

1. Inútil

2. Pouco útil

3. Moderadamente útil

4. Muito útil

5. Extremamente útil

QUAL O GRAU DE UTILIDADE DO MEU CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA PARA A MINHA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA EXERCER AS SEGUINTEs ATIVIDADES:		ESCALA PARA RESPOSTA					
		0	1	2	3	4	5
1.	Controle do estoque dos medicamentos da farmácia						
2.	Inventário (“balanço”): identificação e correção das diferenças entre o estoque virtual (sistema de informática) e estoque real (“prateleira”)						
3.	Programação (Pedido de medicamentos)						
4.	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa (Ex.: “NOTIVISA”)						
5.	Atendimento individual dos usuários em condições que não demandem privacidade (“balcão”) para:						
	5.1 Entrega de medicamentos						
	5.2 Dispensação com orientação						
	5.3 Orientar sobre disponibilidade de itens						
	5.4 Informar sobre validade de prescrição						
	5.5 Verificar os agendamentos das consultas						
	5.6 Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade						
6.	Atendimento individual do usuário em condições que demandem privacidade para:						
	6.1 Esclarecer dúvidas relacionadas à utilização de medicamentos						
	6.2 Uso de produtos ginecológicos						

QUAL O GRAU DE UTILIDADE DO MEU CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA PARA A MINHA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA EXERCER AS SEGUINTE ATIVIDADES:		ESCALA PARA RESPOSTA					
		0	1	2	3	4	5
	6.3 Terapia antirretroviral						
	6.4 Terapia para tuberculose						
	6.5 Terapia para Hanseníase						
	6.6 Automonitorização da glicemia capilar						
	6.7 Acompanhamento farmacoterapêutico com registro em prontuário						
7.	Atendimento Farmacêutico Domiciliar						
8.	Participação em ações de saúde distintas a grupos de usuários com condições diversas:						
	8.1 Hipertensão						
	8.2 Diabetes						
	8.3 HIV/AIDS/IST						
	8.4 Gestantes						
	8.5 Tabagismo						
	8.6 Saúde Mental						
	8.7 Idosos						
9.	Participação em reuniões de:						
	9.1 Grupo Gestor da Unidade						
	9.2 Estratégia da Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)						
	9.3 Comissão Local de Saúde						
10.	Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)						
11.	Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)						
12.	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade sobre esse tema)						
13.	Promoção geral de saúde na comunidade (nas escolas, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos)						

Por favor, faça comentários sobre a sua formação na graduação, se julgar necessário:

5. Formação na pós-graduação

Você realizou ou está realizando algum curso após a graduação?

() Não realizou, nem está realizando

() Aprimoramento. Área: _____

() Residência/Residência Multiprofissional. Área: _____

() Especialização. Área: _____

() Mestrado. Área: _____

() Doutorado. Área: _____

() Outros. Área: _____

Caso tenha feito um ou mais cursos após a graduação, você sentiu que isso o (a) preparou adequadamente para cumprir as funções que executa atualmente?

() Sim () Não

Se sim, quais foram as atividades para as quais você foi mais bem preparado (a)?

6. Educação Continuada

Atualmente (tome como referência os últimos dois anos), você tem participado de cursos de capacitação, treinamento ou desenvolvimento profissional?

() Não () Sim

Se sim, quais? _____

Com base nas suas atividades profissionais atuais, descreva a NECESSIDADE de cada um dos cursos relacionados abaixo, empregando a seguinte ESCALA de 1 a 5:

1. Absolutamente desnecessário
2. Desnecessário
3. Indiferente
4. Necessário
5. Absolutamente necessário

CURSO, PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO		ESCALA				
		1	2	3	4	5
1.	Farmácia Clínica					
2.	Prescrição Farmacêutica					
3.	Avaliação e interpretação de exames laboratoriais para Acompanhamento Farmacoterapêutico					
4.	Cuidados Farmacêuticos em situações especiais (Ex.: Saúde do Idoso/Paciente com Dor/Saúde Mental)					
5.	Gestão da Assistência Farmacêutica					
6.	Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas					
7.	Investigação e análise de erros de medicação					
8.	Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes					
9.	Habilidade em Comunicação					
10.	Liderança e gestão de pessoas					
11.	Atuação Multiprofissional e Trabalho em Equipe					
12.	Vigilância Epidemiológica/Farmacovigilância					
13.	Outros (por favor, especifique)					

Por favor, faça comentários sobre educação continuada, se julgar necessário:

7. Encerramento

Agradecemos a sua participação, mas antes de encerrá-la, por favor, faça comentários, críticas e sugestões sobre o tema desta pesquisa, se julgar necessários (USE O VERSO, SE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO):

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

APÊNDICE E**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto****QUESTIONÁRIO SOBRE A FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO****NOTA EXPLICATÓRIA**

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo na área da Educação nas Profissões da Saúde, cujo objetivo principal é o de investigar as percepções do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto sobre a sua formação, bem como sobre as demandas atuais de educação continuada.

Para tanto, você foi convidado (a) a responder a este questionário, que não tomará mais de quinze minutos.

Por favor, responda às questões com toda a sinceridade. Lembre-se que os responsáveis pelo estudo assumiram os compromissos de anonimato e confidencialidade na análise dos dados.

Agradecemos a sua participação.

Data: ____/____/____

1. Dados do Participante:

Nome (somente iniciais): _____ Gênero: _____ Idade: _____ (anos completos)

Ano da Graduação: _____

Tipo de Formação: Generalista () Modalidades () Qual? _____

Instituição da Graduação: () Pública () Particular

Vínculo Profissional: () SMS-RP () Outro (favor descrever) _____

2. Dados do Local de trabalho:

Distrito Sanitário: () Norte () Sul () Central () Leste () Oeste

Tipo de Unidade de Saúde: () UBS () UBDS () UPA () Especialidades

3. Atividades atuais:

Em relação às ATIVIDADES listadas abaixo, assinale a alternativa que melhor corresponde à frequência com que é exercida nas suas funções atuais, empregando a seguinte ESCALA de 1 a 5:

1 - Nunca ou quase nunca (Ex.: uma ou duas vezes ao ano, ou menos)

2 - Muito raramente (Ex.: uma ou duas vezes por semestre, ou menos)

3 - Raramente (Ex.: uma ou duas vezes ao mês)

4 - Frequentemente (Ex.: uma vez por semana ou pouco mais)

5 - Muito frequentemente (Ex.: todos os dias ou quase todos)

	ATIVIDADES	ESCALA DE FREQUÊNCIA				
		1	2	3	4	5
a)	Controle do estoque/inventário dos medicamentos da farmácia					
b)	Análise do relatório das diferenças do estoque virtual com o estoque real					
c)	Programação/Pedido mensal de medicamentos					
d)	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa					
e)	Atendimento da demanda espontânea (fila de usuários /pacientes para entrega de medicamentos, informações sobre faltas e/ou disponibilidade de itens, validade de prescrição, agendamento de consultas, esclarecimento de dúvidas e/ou qualquer outra necessidade que não demande privacidade ou muito tempo).					
f)	Atendimento privativo do usuário/paciente (para esclarecimentos de dúvidas relativas ao uso de medicamentos, monitorização glicêmica, início de terapia antirretroviral e /ou qualquer outra informação que necessite de privacidade ou demanda de tempo).					
g)	Atenção Farmacêutica/Cuidado farmacêutico (Acompanhamento farmacoterapêutico)					
h)	Visita Domiciliar					

i)	Participação em Grupos de Promoção à Saúde (Hipertensão, HIV/AIDS, Diabetes, Gestante, Puerpério, Tabagismo, etc.) com pacientes					
j)	Participação em reuniões técnicas (reuniões com equipes técnicas locais, participação em comissões)					
k)	Discussão de casos de pacientes com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)					
l)	Capacitação da equipe (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)					
m)	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou em qualquer outra atividade onde aborde este tema).					
n)	Outra - por favor, descreva neste espaço (Exemplos: atividades de orientação nutricional, promoção de saúde mental, atividades em escolas, etc.): _____					

4. Apreciação da formação no curso de graduação em Farmácia

Responda à questão geral apresentada abaixo sobre a UTILIDADE da sua formação durante o curso de graduação para o exercício das várias atividades profissionais e expresse sua resposta empregando a ESCALA de 0 a 5:

0. Não tive nenhuma formação para esta atividade

1. Inútil

2. Pouco útil

3. Moderadamente útil

4. Muito útil

5. Extremamente útil

	QUAL O GRAU DE UTILIDADE DO MEU CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA PARA A MINHA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA EXERCER AS SEGUINTE ATIVIDADES:	ESCALA PARA RESPOSTA					
		0	1	2	3	4	5
1	Controle do estoque/inventário dos medicamentos da farmácia						
2	Análise do relatório das diferenças do estoque virtual com o estoque real						
3	Programação/Pedido mensal de medicamentos						
4	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa						

5	Atendimento da demanda espontânea (fila de usuários /pacientes para entrega de medicamentos, informações sobre faltas e/ou disponibilidade de itens, validade de prescrição, agendamento de consultas, esclarecimento de dúvidas e/ou qualquer outra necessidade que não demande privacidade ou muito tempo).						
6	Atendimento privativo do usuário/paciente (para esclarecimentos de dúvidas relativas ao uso de medicamentos, monitorização glicêmica, início de terapia antirretroviral e /ou qualquer outra informação que necessite de privacidade ou demanda de tempo).						
7	Atenção Farmacêutica/Cuidado farmacêutico (Acompanhamento farmacoterapêutico)						
8	Visita Domiciliar						
9	Participação em Grupos de Promoção à Saúde (Hipertensão, HIV/AIDS, Diabetes, Gestante, Puerpério, Tabagismo, etc.) com pacientes						
10	Participação em reuniões técnicas (reuniões com equipes técnicas locais, participação em comissões)						
11	Discussão de casos de pacientes com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)						
12	Capacitação da equipe (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)						
13	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou em qualquer outra atividade onde aborde este tema).						
14	Promoção geral de saúde na comunidade (Ex.: escolas, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, etc.)						

Fique à vontade para fazer comentários sobre a sua formação na graduação:_____

5. Formação na pós-graduação

Você realizou algum curso após a graduação?

() Aprimoramento. Área: _____

() Extensão. Área: _____

() Especialização. Área: _____

() Mestrado. Área: _____

() Doutorado. Área: _____

() Outros. Área: _____

() Não realizou

Caso tenha feito algum curso após a graduação, você sentiu que foi preparado adequadamente para cumprir as funções que executa atualmente?

() Sim () Não

Se sim, quais foram as habilidades adquiridas neste(s) curso(s)?

6. Educação Continuada

Atualmente (tome como referência os últimos dois anos), você tem participado de cursos de capacitação, treinamento ou desenvolvimento profissional?

() Não () Sim

Se sim, quais?

Com base nas suas atividades profissionais atuais, descreva que tipos de curso, programa de capacitação ou treinamento abaixo apresentados e expresse sua opinião sobre a NECESSIDADE DE CADA UM DELES, empregando a seguinte ESCALA de 1 a 5:

1. Absolutamente desnecessário
2. Desnecessário
3. Indiferente
4. Necessário
5. Absolutamente necessário

CURSO, PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO	ESCALA				
	1	2	3	4	5
Farmácia Clínica					
Prescrição Farmacêutica					
Farmacologia Clínica					
Investigação e análise de erros em medicação					

Aperfeiçoamento em Farmácia					
Diagnóstico Clínico Laboratorial					
Cuidados Farmacêuticos em situações especiais (Ex.: Gerontologia, Doenças de Sistemas e Distúrbios Metabólicos, Doenças Infecciosas)					
Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes					
Saúde Pública/ Saúde Coletiva					
Saúde da Família					
Liderança e Gestão de Pessoas					
Gestão das Organizações de Saúde					
Economia					
Habilidade em Comunicação					
Atuação Multiprofissional e Trabalho em Equipe					
Outros (por favor, indique qual ou quais)					

Fique à vontade para fazer comentários sobre sua educação continuada _____

7. Encerramento

Agradecemos a sua participação, mas antes de encerrá-la, fique à vontade para fazer comentários, críticas e sugestões sobre o tema desta pesquisa (USE O VERSO, SE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO):

MUITO OBRIGADA

APÊNDICE F

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUESTIONÁRIO (JUÍZES)

Caro Senhor (a) Especialista,

Tendo em vista a sua concordância em colaborar com o esse estudo, intitulado **“Características da Formação Profissional e Percepção Sobre Demandas Educacionais Atuais do Farmacêutico Inserido em Unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores: mestrandas Eliana Redigolo e seu orientador Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon, apresentamos em anexo o questionário, que será a principal ferramenta do estudo e o presente instrumento, que solicitamos que utilize na avaliação do referido questionário.

Para facilitar o seu trabalho, o instrumento foi dividido em oito blocos de itens ou elementos com características em comum. Solicitamos que faça o seu julgamento de cada item ou elemento em termos da sua “pertinência” e a sua “clareza”. No que se refere ao julgamento sobre as escalas (terceiro e sétimo blocos) solicitamos que avalie a sua “adequação”. Solicitamos, ainda, que sempre que o seu julgamento for “impertinência”, “baixa clareza” ou “inadequação”, que faça o obséquio de apresentar sugestões, utilizando o verso da folha caso seja necessário. Qualquer outra sugestão será, também, bem-vinda.

Antecipamos nossos agradecimentos e desejamos um bom trabalho.

PRIMEIRO BLOCO - questões referentes aos DADOS PESSOAIS do participante (parte 1) e seu LOCAL DE TRABALHO (parte 2).

Questões contidas no questionário	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
1. Dados do Participante (Nome, Gênero, etc.	Totalmente pertinentes () Parcialmente pertinentes () Impertinentes () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

SEGUNDO BLOCO – itens referentes às ATIVIDADES ATUAIS (parte3) e UTILIDADE DA FORMAÇÃO NO CURSO DE GRADUAÇÃO (parte 4).

Questões contidas no questionário	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
Controle do estoque/inventário dos medicamentos da farmácia.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Análise do relatório das diferenças do estoque virtual com o estoque real.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

Programação/Pedido mensal de medicamentos.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana() Baixa () Sugestões:
Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Atendimento aos usuários (pacientes).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana() Baixa () Sugestões:
Atendimento privativo do usuário (paciente) ou consulta farmacêutica.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Acompanhamento farmacoterapêutico.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana() Baixa () Sugestões:

Visita Domiciliar.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Participação em Grupos de Promoção à Saúde (Hipertensão, HIV/AIDS, Diabetes, Gestante, Puerpério, Tabagismo, etc.) com pacientes.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Participação em reuniões técnicas (reuniões com equipes técnicas locais, participação em comissões).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Discussão de casos de pacientes com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Capacitação da equipe (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

Promoção do uso racional de medicamentos.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Outra - por favor, descreva neste espaço (Exemplos: atividades de orientação nutricional, promoção de saúde mental, atividades em escolas, etc.).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Promoção geral de saúde na comunidade (Ex.: escolas).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Fique à vontade para fazer comentários sobre a sua formação na graduação.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

TERCEIRO BLOCO - escalas utilizadas para avaliação da FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES ATUAIS (parte3) e GRAU DE UTILIDADE DA FORMAÇÃO NO CURSO DE GRADUAÇÃO (parte 4). Por favor, verifique a ADEQUAÇÃO de cada uma delas.

Escalas	Julgamento do especialista
	Adequação
<p>Assinale a alternativa que melhor corresponda à FREQUÊNCIA com que cada uma das atividades atuais é exercida, empregando a seguinte ESCALA de 1 a 5:</p> <p>1 - Nunca ou quase nunca (Ex.: uma ou duas vezes ao ano, ou menos)</p> <p>2 - Muito raramente (Ex.: uma ou duas vezes por semestre, ou menos)</p> <p>3 - Raramente (Ex.: uma ou duas vezes ao mês)</p> <p>4 - Frequentemente (Ex.: uma vez por semana ou pouco mais)</p> <p>5 - Muito frequentemente (Ex.: todos os dias ou quase todos)</p>	<p>Totalmente adequado ()</p> <p>Parcialmente adequado ()</p> <p>Inadequado ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>Responda à questão geral apresentada abaixo sobre a UTILIDADE da sua formação durante o curso de graduação para o exercício das várias atividades profissionais e expresse sua resposta empregando a ESCALA de 0 a 5:</p> <p>0. Não tive nenhuma formação para esta atividade</p> <p>1. Inútil</p> <p>2. Pouco útil</p> <p>3. Moderadamente útil</p> <p>4. Muito útil</p> <p>5. Extremamente útil</p>	<p>Totalmente adequado ()</p> <p>Parcialmente adequado ()</p> <p>Inadequado ()</p> <p>Sugestões:</p>

QUARTO BLOCO – itens referentes à FORMAÇÃO NA PÓS-GRADUAÇÃO (parte 5).

Questões contidas no questionário e comentários.	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
<p>Você realizou algum curso após a graduação? (mencionar área)</p> <p>Aprimoramento</p> <p>Extensão.</p> <p>Especialização.</p> <p>Mestrado</p> <p>Doutorado.</p> <p>Outros.</p> <p>Não realizou</p>	<p>Totalmente pertinente ()</p> <p>Parcialmente pertinente ()</p> <p>Impertinente ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Alta ()</p> <p>Mediana ()</p> <p>Baixa ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>Caso tenha feito algum curso após a graduação, você sentiu que foi preparado adequadamente para cumprir as funções que executa atualmente?</p> <p>() Não () Sim</p>	<p>Totalmente pertinente ()</p> <p>Parcialmente pertinente ()</p> <p>Impertinente ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Alta ()</p> <p>Mediana ()</p> <p>Baixa ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>Se sim, quais foram as habilidades adquiridas neste(s) curso(s)?</p>	<p>Totalmente pertinente ()</p> <p>Parcialmente pertinente ()</p> <p>Impertinente ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Alta ()</p> <p>Mediana ()</p> <p>Baixa ()</p> <p>Sugestões:</p>

QUINTO BLOCO – questões referentes a atividades recentes de EDUCAÇÃO CONTINUADA (parte 6).

Questões contidas no questionário	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
<p>Atualmente (tome como referência os últimos dois anos), você tem participado de cursos de capacitação, treinamento ou desenvolvimento profissional?</p> <p>() Não () Sim</p>	<p>Totalmente pertinente ()</p> <p>Parcialmente pertinente ()</p> <p>Impertinente ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Alta ()</p> <p>Mediana ()</p> <p>Baixa ()</p> <p>Sugestões:</p>
<p>Se sim, quais?</p>	<p>Totalmente pertinente ()</p> <p>Parcialmente pertinente ()</p> <p>Impertinente ()</p> <p>Sugestões:</p>	<p>Alta ()</p> <p>Mediana ()</p> <p>Baixa ()</p> <p>Sugestões:</p>

SEXTO BLOCO – questões referentes a NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA em temas específicos (parte 6).

Questões contidas no questionário	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
Farmácia Clínica.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Prescrição Farmacêutica.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Avaliação de exames laboratoriais para Acompanhamento Farmacoterapêutico.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Cuidados Farmacêuticos em situações especiais (Ex.: Saúde do Idoso/Paciente com Dor/Saúde Mental).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

Gestão Farmacêutica.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
O Cuidado Farmacêutico no Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Investigação e análise de erros em medicação.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Habilidade em Comunicação.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

Cursos de Liderança.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Atuação Multiprofissional e Trabalho em Equipe.	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Outros (por favor, indique qual ou quais).	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:
Fique à vontade para fazer comentários sobre sua educação continuada	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

SÉTIMO BLOCO – escala para avaliar o grau de NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA em temas específicos (parte 6). Por favor, verifique a sua ADEQUAÇÃO.

Escala	Julgamento do especialista
	Adequação
Com base nas suas atividades profissionais atuais, descreva que tipos de curso, programa de capacitação ou treinamento abaixo apresentados e expresse sua opinião sobre a NECESSIDADE DE CADA UM DELES, empregando a seguinte ESCALA de 1 a 5 : 1. Absolutamente desnecessário 2. Desnecessário 3. Indiferente 4. Necessário 5. Absolutamente necessário	Totalmente adequado () Parcialmente adequado () Inadequado () Sugestões:

OITAVO BLOCO - encerramento do Questionário (parte 7).

Questões contidas no questionário	Julgamento do especialista	
	Pertinência	Clareza
Agradecemos a sua participação, mas antes de encerrá-la, fiquem à vontade para fazer comentários, críticas e sugestões sobre o tema desta pesquisa (USE O VERSO, SE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO):	Totalmente pertinente () Parcialmente pertinente () Impertinente () Sugestões:	Alta () Mediana () Baixa () Sugestões:

Agradecemos a sua participação, reconhecendo o tempo e o esforço despendidos, que, esperamos, possam ser encarados como valiosa contribuição a este estudo que visa trazer contribuições para a formação do farmacêutico para o trabalho no sistema público de saúde brasileiro.

APÊNDICE G

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

QUESTIONÁRIO SOBRE A FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO

NOTA EXPLICATÓRIA

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo na área da Educação nas Profissões da Saúde, cujo objetivo principal é o de investigar as percepções do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto sobre a sua formação, bem como sobre as demandas atuais de educação continuada.

Para tanto, você foi convidado (a) a responder a este questionário, que não tomará mais de quinze minutos.

Por favor, responda às questões com toda a sinceridade. Lembre-se que os responsáveis pelo estudo assumiram os compromissos de anonimato e confidencialidade na análise dos dados.

Agradecemos a sua participação.

Data: ____/____/____

1. Dados do Participante:

Sexo: M () F () Idade: _____ (anos)

Ano da Graduação: _____

Tipo de Formação: Generalista () Habilitação: Fármacos e Medicamentos /Indústria ()

Análises Clínicas ()

Alimentos ()

Outra () Qual? _____

Tipo de Instituição da Graduação: Pública () Particular ()

Vínculo Profissional: Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto ()

Outro () Favor descrever: _____

2. Dados do Local de trabalho:

Distrito Sanitário: Norte () Sul () Central () Leste () Oeste ()

Tipo de Unidade de Saúde: Unidade Básica de Saúde ()

Unidade Básica e Distrital de Saúde ()

Unidade de Pronto Atendimento ()

Especialidades ()

3. Atividades atuais:

Em relação às ATIVIDADES listadas abaixo, assinale a alternativa que melhor corresponde à frequência com que cada uma é exercida nas suas funções atuais, de acordo com o seguinte:

1 - Nunca ou quase nunca (Ex.: uma ou duas vezes ao ano, ou menos)

2 - Muito raramente (Ex.: uma ou duas vezes por semestre, ou menos)

3 - Raramente (Ex.: uma ou duas vezes ao mês)

4 - Frequentemente (Ex.: uma vez ou duas vezes por semana)

5 - Muito frequentemente (Ex.: três ou mais vezes por semana)

	ATIVIDADES	ESCALA DE FREQUÊNCIA				
		1	2	3	4	5
a)	Controle do estoque/inventário dos medicamentos da farmácia					
b)	Análise do balanço: relatório das diferenças do estoque virtual (sistema de informática) com o estoque real (prateleira)					
c)	Programação (Pedido mensal de medicamentos)					
d)	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa (Ex.: “NOTIVISA”)					
e)	Atendimento individual dos usuários em condições que não demandem privacidade (fila) para:					
e1)	Entrega de medicamentos					
e2)	Orientar sobre disponibilidade de itens					
e3)	Informar sobre validade de prescrição					
e4)	Verificar os agendamentos das consultas					

e5)	Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade					
f)	Atendimento individual do usuário em condições que demandem privacidade para:					
f1)	Esclarecer dúvidas relacionadas a utilização de medicamentos					
f2)	Uso de produtos ginecológicos					
f3)	Início de terapia antirretroviral					
f4)	Monitorização glicêmica					
f5)	Acompanhamento farmacoterapêutico					
g)	Atendimento Farmacêutico Domiciliar					
h)	Participação em ações de saúde distintas a grupos com usuários:					
h1)	Hipertensão/Diabetes					
h2)	HIV/AIDS					
h3)	Gestante					
h4)	Tabagismo					
j)	Participação em reuniões com equipes:					
j1)	De Colegiado					
j2)	De Estrutura da Saúde da Família (ESF)					
j3)	De Estrutura de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)					
j4)	De Comissão Local de Saúde					
k)	Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)					
l)	Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)					
m)	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade onde aborde esse tema)					
n)	Outra - por favor, descreva neste espaço (Exemplos: atividades de orientação nutricional, promoção de saúde mental, atividades em escolas, etc.): _____ _____					

4. Apreciação da formação no curso de graduação em Farmácia

Responda à questão geral apresentada abaixo sobre a UTILIDADE da sua formação obtida durante a graduação para realizar as atividades profissionais apresentadas a seguir. Assinale as opções de 0 a 5, sendo:

0. Não tive nenhuma formação para esta atividade

1. Inútil

2. Pouco útil

3. Moderadamente útil

4. Muito útil

5. Extremamente útil

	QUAL O GRAU DE UTILIDADE DO MEU CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA PARA A MINHA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA EXERCER AS SEGUINTE ATIVIDADES:	ESCALA PARA RESPOSTA					
		0	1	2	3	4	5
1	Controle do estoque/inventário dos medicamentos da farmácia						
2	Análise do balanço: relatório das diferenças do estoque virtual (sistema de informática) com o estoque real (prateleira)						
3	Programação (Pedido mensal de medicamentos)						
4	Preenchimento de Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa (Ex.: “NOTIVISA”)						
5	Atendimento individual dos usuários em condições que não demandem privacidade (fila) para:						
5.1	Entrega de medicamentos						
5.2	Orientar sobre disponibilidade de itens						
5.3	Informar sobre validade de prescrição						
5.4	Verificar os agendamentos das consultas						
5.5	Esclarecer dúvidas e/ou qualquer outra necessidade						
6	Atendimento individual do usuário em condições que demandem privacidade para:						
6.1	Esclarecer dúvidas relacionadas a utilização de medicamentos						
6.2	Uso de produtos ginecológicos						
6.3	Início de terapia antirretroviral						
6.4	Monitorização glicêmica						

6.5	Acompanhamento farmacoterapêutico						
7	Atendimento Farmacêutico Domiciliar						
8	Participação em ações de saúde distintas a grupos com usuários:						
8.1	Hipertensão/Diabetes						
8.2	HIV/AIDS						
8.3	Gestante						
8.4	Tabagismo						
9	Participação em reuniões com equipes:						
9.1	De Colegiado						
9.2	De Estrutura da Saúde da Família (ESF)						
9.3	De Estrutura de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)						
9.4	De Comissão Local de Saúde						
10	Discussão clínica de casos de usuários com outros profissionais da saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, agentes comunitários, etc.)						
11	Participação ativa na condução de atividades de capacitação de outros profissionais de saúde (auxiliares de farmacêutico, agentes comunitários de saúde)						
12	Promoção do uso racional de medicamentos pela comunidade (participação em campanhas, palestras, oficinas, seminários ou qualquer outra atividade onde aborde esse tema)						
13	Promoção geral de saúde na comunidade (nas escolas, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos)						

Por favor, faça comentários sobre a sua formação na graduação se julgar necessário:

5. Formação na pós-graduação

Você realizou ou está realizando algum curso após a graduação?

() Não realizou, nem está realizando

() Aprimoramento. Área: _____

() Extensão. Área: _____

() Especialização. Área: _____

() Mestrado. Área: _____

() Doutorado. Área: _____

() Outros. Área: _____

Caso tenha feito um ou mais cursos após a graduação, você sentiu que isso o (a) preparou adequadamente para cumprir as funções que executa atualmente?

() Sim () Não

Se sim, quais foram as atividades para as quais você foi mais bem preparado (a)?

6. Educação Continuada

Atualmente (tome como referência os últimos dois anos), você tem participado de cursos de capacitação, treinamento ou desenvolvimento profissional?

() Não () Sim

Se sim, quais? _____

Com base nas suas atividades profissionais atuais, descreva a necessidade de cada um dos cursos relacionados abaixo, empregando a seguinte ESCALA de **1** a **5**:

1. Absolutamente desnecessário
2. Desnecessário
3. Indiferente
4. Necessário
5. Absolutamente necessário

CURSO, PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO	ESCALA				
	1	2	3	4	5
Farmácia Clínica					
Prescrição Farmacêutica					
Avaliação e interpretação de exames laboratoriais para Acompanhamento Farmacoterapêutico					
Cuidados Farmacêuticos em situações especiais (Ex.: Saúde do Idoso/Paciente com Dor/Saúde Mental)					
Gestão da Assistência Farmacêutica					
Acompanhamento farmacoterapêutico de Pacientes com Doenças Crônicas					
Investigação e análise de erros de medicação					
Atenção Domiciliar e o processo de desospitalização de pacientes					
Habilidade em Comunicação					
Liderança e gestão de pessoas					
Atuação Multiprofissional e Trabalho em Equipe					
Outros (por favor, especifique)					

Por favor, faça comentários sobre educação continuada, se julgar necessário:

7. Encerramento

Agradecemos a sua participação, mas antes de encerrá-la, por favor, faça comentários, críticas e sugestões sobre o tema desta pesquisa, se julgar necessário (USE O VERSO, SE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO):

MUITO OBRIGADA

ANEXOS

ANEXO A - Parecer técnico do Comitê de Ética em Pesquisa-CSE-FMRP-USP **CENTRO DE SAÚDE ESCOLA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

OF. 004/2017-CEP/CSE-FMRP-USP

Ribeirão Preto, 07 de Fevereiro de 2017.

Prezado Senhor

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e **APROVADO** pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na data de 07 de Fevereiro de 2017.

CAAE: 62187516.7.0000.5414

Projeto de pesquisa: "Características da Formação profissional e percepção sobre demandas educacionais atuais do farmacêutico inserido em unidades da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto."

Pesquisador: Eliana Redigolo

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilmo. Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon**Docente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP**

RUA TEREZINA, Nº 690 – SUMAREZINHO – CEP 14055-380 – RIBEIRÃO PRETO – SP FONE: (16) 3315-0000/0001 FAX: (16) 3315-0029
EMAIL: CSECUABA@FMRP.USP.BR

ANEXO B - Ofício de anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto **Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto**

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

OF. 4390/16- GS

RG/r

Ribeirão Preto, 04 de NOVEMBRO de 2016.

Senhor Orientador,

Informo que os TODOS OS GERENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE REQUERIDAS NO PROJETO da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Ribeirão Preto, SP, manifestaram a concordância de que a coleta de dados do projeto de pesquisa seja realizada nas unidades referidas na Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto.

Sendo assim, **declaro estar ciente e concordo com a realização** do projeto de pesquisa: "CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO SOBRE DEMANDAS EDUCACIONAIS ATUAIS DO FARMACÊUTICO INSERIDO EM UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, ESTADO DE SÃO PAULO.", sob a responsabilidade do PROF DR LUIZ ERNESTO DE ALMEIDA TRONCON.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Ronaldo Guizzo

Coordenador da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Ilustríssimo Senhor

PROF DR LUIZ ERNESTO DE ALMEIDA TRONCON**ORIENTADOR DO PROJETO DE PESQUISA****FMRP-USP****NESTA**

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Prudente de Moraes, 457 – Centro – Ribeirão Preto/SP

Fones: 3977.9305 / Fax: 3941.4934 / e-mail: gabinete@saude.pmrp.com.br

ANEXO C - Tipos e denominação das unidades de atenção à saúde em cada um dos distritos sanitários do município de Ribeirão Preto, SP.

DISTRITO	UNIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	
	TIPO	DENOMINAÇÃO
CENTRAL	UBDS Central	Drº João Baptista Quartin
	CSE Vila Tibério	Profa. Dra. Maria Herbênia O. Duarte
	UBS Campos Elíseos	Nelson Barrionovo
	UBS Jardim João Rossi	Dr. Jacob Renato Woiski
	UBS Vila Tibério	Wilma Delphina de O. Garotti
	Centro de Referência em Especialidades Central	Enfermeira Maria da Conceição da Silva
	CAPS Sul	Dr. Nelson Okano
	CAPS III	Dr. André Santiago
NORTE	UBDS Quintino II	Dr. Sérgio Arouca
	UBS Jardim Aeroporto-CSE Barão de Mauá	Dr. Rômulo Ribeiro da Costa
	UBS Marincek	Albert Sabin
	UBS Quintino I	Zeferino Vaz
	UBS Ribeirão Verde	Herbert de Souza-Betinho
	UBS Simioni	Alexander Fleming
	UBS Vila Mariana	Oswaldo Cruz
	UBS Valentina Figueiredo	Mário R. de Araújo
	USF Jardim Heitor Rigon	Dr. Luiz Gonzaga Olivério
SUL	UBDS Vila Virgínia	Dr. Marco Antônio Sahão
	UBS Adão do Carmo Leonel	Dr. Luiz Philipe Tinoco Cabral
	USF Jardim Marchesi	Dr. Vinício Plastino
	UBS Jardim Maria das Graças	Dr. José Carlos Say
	UBS Parque Ribeirão Preto	Waldemar Barnsley Pessoa
	Centro de Referência	Dr. José Roberto Campi

LESTE	UBDS Castelo Branco	Dr. Ítalo Baruffi
	UBS Bonfim Paulista	Mamoro Kobayashi
	UBS Jardim Juliana	Dr. Rubens Issa Halak
	UBS Santa Cruz	Hélio Lourenço de Oliveira
	UBS São José	José Ribeiro Ferreira
	UBS Vila Abranches	Carlos Chagas
	USF Jardim Zara	José Paulo Pimenta de Mello
	UPA	Dr. Luis Atílio Losi Viana
	CAPS Norte	Dr. Guido Hetem
OESTE	UBDS Sumarezinho-CSE	Dr. Joel Domingos Machado
	CMSC Vila Lobato	Centro Médico Social Comunitário
	UBS Dom Mielle	Prof. Dr. Aymar Baptista Prado
	UBS Ipiranga	Dr. João Paulo Bin
	USF Jardim Paiva	Dr. Álvaro de Oliveira Paiva
	UBS Jardim Presidente Dutra	Dr. Sérgio Botelho da Costa Moraes
	UBS José Sampaio	Rubens Lisandro Nicolleti Filho
	USF Paulo Gomes Romeo	Dr. César Augusto Arita
	UBS Vila Recreio	Adalberto Teixeira Andrade
	USF Maria Casagrande Lopes	Ernesto Che Guevara
	USF Vila Albertina	Dr. Álvaro Panazzolo

UBDS-Unidade Básica e Distrital de Saúde; UBS-Unidade Básica de Saúde; USF-Unidade de Saúde da Família; CAPS- Centro de Atenção Psicossocial; UPA-Unidade de Pronto Atendimento.

Adaptado de:

Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-PMRP. Relação das Unidades de Saúde. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssau/rede/i16ubs.php>. Acesso em: 04 nov. 2015.

Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-PMRP. Relação de telefones, endereços, gerentes e responsáveis pelas UBDS'S, UBS'S e Unidades Especializadas. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssau/rede/i16relacao-tel-end.php>. Acesso em: 04 nov. 2015.