

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE - PPGENSAU**

Lucas Balsanelli Souza

**FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DOS
ACADÊMICOS DE FARMÁCIA COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Porto Alegre – RS

2019

Lucas Balsanelli Souza

Formação farmacêutica: integração ensino-serviço dos acadêmicos de Farmácia com o Sistema Único de Saúde

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde. Área de concentração: Integração Ensino e Serviços de Saúde na Formação Profissional. Linha de pesquisa: Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo.

Porto Alegre - RS

2019

Catálogo na Publicação

Souza, Lucas Balsanelli

Formação farmacêutica : integração ensino-serviço dos acadêmicos de farmácia com o Sistema Único de Saúde / Lucas Balsanelli Souza. -- 2019.

118 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2019.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. educação em saúde. 2. educação em farmácia. 3. serviços de integração docente-assistencial. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

LUCAS BALSANELLI SOUZA

**FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DOS
ACADÊMICOS DE FARMÁCIA COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo

Aprovada em 29 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Isabela Heineck

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dra. Carine Raquel Blatt

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof.^a Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação não poderia ser elaborada, construída e finalizada sem o precioso apoio das pessoas citadas.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo, por toda a sua paciência, empenho e motivação com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante este mestrado. Muito obrigado por ter compartilhado comigo a sua vasta experiência profissional.

Agradeço ao Núcleo de Apoio ao Pesquisador da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre que disponibilizou serviço de apoio na metodologia estatística.

Não posso deixar de agradecer ao meu companheiro, Juliano de Oliveira Silveira, pelas revisões incansáveis ao longo da elaboração deste trabalho, por estar presente em todos os momentos desta dissertação e por ser um dos grandes apoiadores dos meus sonhos.

Agradeço igualmente a todos os meus colegas do mestrado, especialmente a Marina Dalmaso e a Fabiane Ribeiro, com quem compartilhei diversas atividades acadêmicas. Motivação, apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

Finalizo agradecendo à minha família e aos demais amigos por proporcionarem um ambiente onde é possível o debate de ideias, a troca de experiências, o aprimoramento científico e a convivência com as diferenças.

RESUMO

Introdução: A formação em saúde deve ser abrangente, englobar aspectos da produção de subjetividade, da produção de habilidades, das competências técnicas, do pensamento crítico, e do adequado conhecimento do sistema de saúde. Deve-se para isto, incorporar as relações do cuidado à saúde, vivenciados no cotidiano dos serviços, ao processo de aprender e ensinar.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar, por meio da percepção dos discentes, a integração entre ensino e serviço que ocorre durante o período de graduação em Farmácia.

Métodos: Tratou-se de um estudo quantitativo, caracterizado como levantamento de corte transversal, utilizando-se de questionário estruturado para a geração dos dados. Foram considerados como cenário do estudo três universidades com cursos de graduação em Farmácia, localizadas na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultados: No total, 155 acadêmicos, matriculados nestas instituições de ensino, participaram do estudo. Os resultados encontrados sinalizam as potencialidades dos estágios em cenários de saúde pública para a formação de perfis profissionais farmacêuticos com maiores competências para o trabalho no SUS. Do mesmo modo, apontaram a variável idade dos discentes como fator relevante para o reconhecimento das competências necessárias para o trabalho. **Conclusões:** Este estudo traz subsídios teóricos que podem contribuir para o processo de elaboração ou reformulação curricular dos cursos de Farmácia. Este estudo, visou também, elaborar material educacional para potencializar as competências pedagógicas do profissional farmacêutico inserido nos serviços públicos de saúde, tornando-o sujeito no processo de formação acadêmica em farmácia.

Palavras-chaves: educação em saúde. educação em farmácia. serviços de integração docente-assistencial. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health education should be comprehensive, encompassing aspects of the production of subjectivity, skill production, technical skills, critical thinking, and adequate knowledge of the health system. For that, it is necessary to incorporate the relationships of health care, experienced in the daily life of work, to the process of learning and teaching.

Objectives: The objective of this study was to analyze, through the perception of the students, the integration between teaching and work that occurs during the undergraduate course period in Pharmacy.

Methods: This was a quantitative study, characterized as cross-sectional survey, using a structured questionnaire to generate the data. Three universities with undergraduate courses in pharmacy, located in the Metropolitan Region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, were considered as the scenario of the study. In total 155 undergraduate pharmacy students enrolled in these institutions participated in the study.

Results: The results indicate the potential of the internships in public health scenarios for the preparation of professional pharmaceutical profiles with greater competencies for SUS work. Likewise, they pointed to the variable age of the students as a relevant factor for the recognition of the skills required for the work.

Conclusions: This study brings theoretical subsidies that can contribute to the process of elaboration or reformulation of the courses of Pharmacy. This study also aimed to elaborate educational material to enhance the pedagogical skills of pharmacists inserted in the public health services, making them agents in the process of academic training in pharmacy.

Keywords: health education. pharmacy education. services of teaching-assistance integration. unified health system.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AF	Assistência Farmacêutica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRFRS	Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
FME	Farmácia de Medicamentos Especiais
IC	Intervalo de confiança
IES	Instituição de Ensino Superior
MAC	Média e Alta Complexidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
RMPA	Região Metropolitana de Porto Alegre
RP	Razão de Prevalência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos	11
1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ENSINO FARMACÊUTICO.....	14
2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E FORMAÇÃO	16
2.3 INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	17
2.4 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	21
3.2 COLETA DOS DADOS	21
3.3 DELIMITAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA.....	22
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA	23
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	24
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	24
4 RESULTADOS	26
4.1 PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	26
4.2 FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	28
4.3 INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	30
4.4 CONSIDERAÇÕES DOS DISCENTES SOBRE OS ESTÁGIOS	31
4.5 CONHECIMENTOS E HABILIDADES PARA O TRABALHO NO SUS.....	32
5 DISCUSSÃO	38
5.1 FORMAÇÃO PARA SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE	38
5.2 PERCEPÇÃO AUTORRELATADA SOBRE O PREPARO PARA O TRABALHO.....	40
5.3 O PODER PEDAGÓGICO DO SUS.....	43
5.4 DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO	45
6 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	54
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	54
APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO.....	56
APÊNDICE C – MANUSCRITO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	59
APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL: E-BOOK.....	84
APÊNDICE E – ARTIGO: A INTERFACE ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: REVISÃO INTEGRATIVA.	111
ANEXOS	124
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	124
ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO AO PERIÓDICO	128

1 INTRODUÇÃO

O curso de Graduação em Farmácia vigora no Brasil desde 1832, data em que foi formalmente criado. Desde então, é observado um contínuo aumento no número de cursos habilitados e de vagas ofertadas. Em 2004, havia no Brasil 237 cursos de Farmácia (Spada *et al.*, 2006). Já em 2018, esse número sobe para 675, uma expansão de quase 190 %. A ampliação ocorreu também no número de vagas ofertadas. Em 2018 foram ofertadas 98.165 vagas, frente as 27.769 vagas ofertadas em 2004, aumento de mais de 250 % (Brasil, 2018a). Compreende-se a partir deste cenário, os desafios para a avaliação e a proposição de novos modelos de formação para os profissionais farmacêuticos.

Publicado em 1910, elaborado por Abraham Flexner, o *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* é considerado um dos primeiros e principais marcos estruturantes do ensino na saúde. O documento teve como objetivo inicial a avaliação da qualidade das escolas médicas em território americano, e para este fim, centrou suas avaliações nos quesitos de infraestrutura, recursos e processos de ingresso nestas Instituições de Ensino Superior (IES) (Flexner, 2002).

O citado relatório, além de desencadear uma profunda reforma nas escolas médicas dos Estados Unidos da América, implicou em mudanças na formação médica e na medicina mundial (Pagliosa e Da Ros, 2008; Almeida Filho, 2010). Após um século de sua elaboração, suas recomendações permanecem atuais na formação em saúde de diversos países, citam-se: o ingresso de alunos em escolas de medicina após dois anos de estudos universitários, currículos de quatro anos, padronização dos conteúdos, hospital como centro de estudos, vinculação do ensino com a pesquisa e o estudo centrado na doença (Flexner, 2002; Pagliosa e Da Ros, 2008; Almeida Filho, 2010).

Implementado no Brasil durante o regime militar, a partir da Reforma Universitária de 1968, o modelo Flexner de ensino e de prática mostrou-se incapaz de atender plenamente as necessidades de atenção à saúde da população brasileira. Atribui-se como o grande mérito da proposta de Flexner, a introdução da racionalidade científica na formação médica (Almeida Filho, 2010). Por outro lado, ao focar a atenção neste aspecto, outros fatores importantes que impactam na prática profissional e na organização dos serviços de saúde ficaram em segundo plano. A ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista, reservando pequeno espaço, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde (Pagliosa e Da Ros, 2008).

Frente a este contexto, em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elabora uma nova definição para o termo Saúde, utilizada até os dias atuais. Segundo a OMS, Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 2006). Apesar do caráter utópico (Dejours, 1986; Segre e Ferraz, 1997), este conceito foi considerado um avanço, visto que enfatiza que saúde não é de responsabilidade exclusiva de um setor, mas também de outros setores além da saúde. Dejours (1986), ao discorrer sobre o conceito atribuído pela OMS, afirma que este estado de completo bem-estar não existe, sendo um estado ideal, uma ilusão ou uma utopia, que temos esperanças de atingir, do qual procuramos nos aproximar.

No cenário nacional, durante os anos 1970 e 1980, organizou-se e consolidou-se no Brasil o Movimento Sanitário. Crítico ao modelo biomédico, o Movimento Sanitário propunha a compreensão dos fatores condicionantes da saúde e a superação das dicotomias entre as ações de promoção e prevenção e as ações curativas. Nesta conjuntura, fortaleceu-se a percepção da insuficiência do modelo de ensino até então vigente para as profissões da saúde, e iniciaram-se as buscas por reformas que visassem a formação de novos profissionais condizentes com as novas concepções de saúde e com a nova conformação do sistema de saúde brasileiro (Ceccim e Ferla, 2008).

Infelizmente, em um primeiro momento, o diálogo necessário entre os setores saúde e educação não ocorreu de maneira a oportunizar a ampla reforma desejada pelo Movimento Sanitário. O setor saúde acreditou que as transformações trazidas pela reforma sanitária na sua gestão administrativa, induziriam às mudanças na formação de seus profissionais por meio de treinamento quando já inseridos no sistema. Já o setor educação, não realizou uma reforma do ensino que compreendesse a natureza da reforma sanitária com o tensionamento educativo necessário (Ceccim, 2008).

Este início descompassado trouxe imensos desafios às profissões da área da saúde e às instituições de ensino, sobretudo no tocante à necessidade de aproximar os discentes aos serviços e à comunidade. Ainda há a necessidade de um ensino que estenda os conceitos dos processos saúde-doença, para além da perspectiva biológica, englobando as dimensões ambientais, sociais e psicológicas dos indivíduos (Brasil, 2001; Brasil, 2007). Bem como é necessário a formação de profissionais da saúde aptos a reflexão sobre a realidade, sobre os processos de trabalho e capazes de produzir mudanças significativas nos níveis de saúde tanto em âmbito individual quanto em coletivo (Brasil, 2017).

Sendo a integração ensino-serviço-comunidade ainda um desafio aos setores saúde e educação e o processo saúde-doença um fenômeno complexo, convivemos permanentemente

com a necessidade de trabalhar os conceitos e as práticas de saúde que orientam o processo de formação, a fim de qualificar profissionais e torná-los capazes de compreender e agir com integralidade nas práticas em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004a). Dessa forma, tais questões demandam a necessidade de se estudar: Como ocorre a integração ensino-serviço durante o período de graduação de acadêmicos de Farmácia? e quais são as contribuições que as atividades de integração entre ensino e serviços públicos de saúde trazem para o processo de formação desses acadêmicos.

1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a integração ensino-serviço que ocorre durante o período de graduação de acadêmicos de Farmácia, através da percepção relatada pelos acadêmicos e da análise dos currículos do curso.

1.1.2 Objetivos específicos

1.1.2.1 Identificar nos currículos dos cursos de Farmácia que participaram deste estudo: a) a carga horária total do curso, b) o turno que o curso de Farmácia é oferecido, c) as disciplinas/ementas que consolidam/orientam/supõem a formação para o SUS, d) o período que estas disciplinas são oferecidas na matriz curricular, e) a carga horária destes componentes curriculares que abordam integração ensino-serviço com o SUS.

1.1.2.2 Caracterizar a Instituição de Ensino Superior nos quesitos: a) tipo de universidade quanto pública ou particular; b) local/cidade;

1.1.2.3 Caracterizar os participantes da pesquisa nos quesitos: a) gênero, b) idade, c) vínculo empregatício, d) estado civil, e) período/fase do curso, f) primeira graduação ou não;

1.1.2.4 Identificar a interação dos acadêmicos com temáticas do SUS, durante seu processo de formação;

1.1.2.5 Analisar a interação dos acadêmicos com os serviços de saúde do SUS, durante seu processo de formação;

1.1.2.6 Identificar e analisar as percepções autorrelatadas pelos discentes quanto ao preparo para o trabalho no SUS;

1.1.2.7 Elaborar material pedagógico, na modalidade E-book, para o fortalecimento e a execução de atividades de ensino nos serviços de Assistência Farmacêutica do SUS.

1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Estabelecimento integrante do SUS, a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME), local de atuação de um dos autores da presente pesquisa, está localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Com uma equipe composta por sete farmacêuticos, a FME desenvolve atividades dos Componentes Especializado e Especial da Assistência Farmacêutica (AF) além das obrigações que envolvem a dispensação de medicamentos obtidos pela via judicial. Ademais, o estabelecimento vem se destacando no desenvolvimento de suas atividades pedagógicas. Por meio de convênios com as IES da região, a FME tem se apresentado como um local para atividades de vivências práticas, promovendo a aproximação dos discentes de Farmácia com os serviços públicos de saúde.

Na formação em saúde, é sabido que a formação técnico-científica é um importante aspecto para a qualificação das práticas em saúde. Contudo, este aspecto não deve ser considerado como único na formação em saúde. Além do aspecto técnico-científico o processo de formação deve englobar aspectos da produção de subjetividade, da produção de habilidades e competências técnicas, de pensamento e do adequado conhecimento do SUS. Para que este modelo de formação ocorra, Ceccim e Feuerwerker (2004b) apostam na integração entre ensino e serviço, mais especificamente, acreditam no potencial da incorporação do cotidiano das relações do cuidado à saúde, ao aprender e ao ensinar.

Pouco se tem problematizado a integração ensino-serviço nos cursos de graduação em Farmácia. Encerrado um ciclo de quinze anos, as DCNs 2002 para os cursos de graduação em Farmácia nortearam a interação do discente com as necessidades sociais da saúde e a formação para o SUS (Brasil, 2002). Novas diretrizes foram formuladas e estabelecem novos marcos na formação acadêmica dos profissionais farmacêuticos. Estas, preconizam a formação de profissionais que respondam aos desafios das sociedades contemporâneas e que incorporem uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País (Brasil, 2017).

Neste momento ímpar, de transição entre Diretrizes Curriculares assim como o início do preparo das IES para a elaboração de novos currículos que atendam as novas diretrizes, torna-se importante dar visibilidade a atual situação referente a integração ensino-serviço na formação farmacêutica. A busca pelo conhecimento das interações que se dão entre o estudante em formação e os serviços do SUS traz para a reflexão os desafios existentes na relação ensino-serviço. Além do mais, propicia o questionamento das práticas, dos processos de trabalho e da organização do ensino e do serviço. Busca-se neste processo, uma maior aproximação e

adequação ao que se encontra estabelecido constitucionalmente como uma das tarefas do SUS, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 1988).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente fundamentação teórica apresenta alguns trechos, elaborados pelos autores, de uma revisão integrativa da literatura, publicada na revista: Saúde em Redes, com o título: A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa (APÊNDICE E).

2.1 ENSINO FARMACÊUTICO

O ensino farmacêutico no Brasil inicia-se com a Lei de 3 de outubro de 1832, lei que cria os cursos de Farmácia vinculados às escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Naquela época, o farmacêutico era o profissional da saúde que atuava tanto na preparação dos remédios como na assistência individual a população, respondendo perguntas sobre o uso de medicamentos e sobre suas propriedades terapêuticas. Dessa forma, o ensino em farmácia era voltado para a prática profissional de responder às necessidades da comunidade, com o predomínio da atenção individual, voltada ao cidadão (Spada *et al.*, 2006).

Na década de 1930, inicia-se o processo de mudança nas estruturas curriculares dos cursos de Farmácia, visando à formação de um farmacêutico, que além de habilitado ao exercício das atividades tradicionais de Farmácia, estivesse habilitado também a desempenhar atividades na indústria e nos laboratórios clínicos. Em 1962 foi proposto o primeiro currículo mínimo, que implementou, as disciplinas voltadas para os laboratórios de análises clínicas. Já em 1969 ocorreu a divisão da estrutura curricular em ciclos profissionais, correspondendo respectivamente às modalidades: Farmacêutico, Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Bioquímico (Spada *et al.*, 2006).

Com o nascimento do SUS no final da década de 80 e as profundas mudanças que ocorreram na área da saúde, estudantes, professores e profissionais retomaram as discussões sobre a identidade do profissional farmacêutico, o que resultou em uma profunda reflexão sobre o processo de formação. Também, é neste contexto que foi elaborada e promulgada a Lei de Diretrizes Básicas da Educação de 1996, que propôs a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos. A partir desta lei, as IES adquiriram maior grau de autonomia, podendo fixar seus currículos desde que observadas as diretrizes gerais pertinentes (Brasil, 1996).

O Parecer CNE/CES nº 1.300 de 2001 foi o primeiro documento a orientar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Farmácia. Sua relevância foi para além das especificidades da formação em farmácia, visto que estavam expressos também

os objetivos das Diretrizes Curriculares para todos os cursos da saúde, que naquele momento, buscavam a superação das concepções antigas e herméticas das matrizes curriculares. Dessa forma, este parecer traçou os novos rumos para a formação em saúde, contrariando uma formação tecnicista e especializada que vinha predominando na área, as novas diretrizes visaram a formação de profissionais capazes de atuarem com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS):

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2001, p.4).

Neste contexto, a resolução CNE/CES nº 2 de 2002 positivou as primeiras DCNs para o curso de graduação em Farmácia, transitando da formação especializada para a formação de um farmacêutico generalista, humanista, crítico e reflexivo, assim como valorizou a integração do discente com as necessidades sociais da saúde e a formação para o SUS:

A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2002, p.3).

Ao prezar a formação de um profissional farmacêutico que compreenda a realidade social, cultural e econômica do seu meio; que dirija sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade; ao pretender dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das práticas de saúde de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde; dotar de capacidade de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos; dotar da capacidade de comunicação e acessibilidade na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral (Brasil, 2002), as DCNs de 2002 evidenciaram a necessidade da integração ensino-serviço-comunidade a fim de alcançar a formação profissional desejada.

Com os mesmos grandes objetivos das DCNs de 2002, as novas DCNs para os cursos de graduação em Farmácia, expressas na resolução nº 6 de 2017, explicitam a participação da IES no processo de integração ensino-serviço-comunidade. Trazem como grande contribuição para a integração ensino-serviço a valorização dos estágios em semestres iniciais dos cursos, sendo que os estágios obrigatórios devem contemplar cenários de prática do SUS nos diversos níveis de complexidade. Além disso, as DCNs deixam como responsabilidade das IES,

fomentar a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas (Brasil, 2017).

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E FORMAÇÃO

A Constituição de 1988 determina que saúde é direito de todos e dever do Estado, e que este, deve garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). Desta determinação deu-se origem o Sistema Único de Saúde, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, visa atenção integral à saúde da população brasileira (Paim, 2018).

Inserido em um país continental, o SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, tanto em área de cobertura quanto em número de usuários. Somente em 2014, o SUS contabilizou mais de 3,15 bilhões de procedimentos clínico ambulatoriais. No período de 2002 a 2014 houve aumento de 2,18 vezes para as ações de promoção e prevenção em saúde e de 2,01 vezes para os procedimentos clínicos. De maneira similar, os dados da atenção hospitalar também refletem a magnitude do sistema. Em 2014, ocorreram 5,34 milhões de internações clínicas no SUS e 10.677 procedimentos de transplantes de órgãos sólidos (Brasil, 2016).

Neste grandioso cenário, a AF ganha destaque como política pública. Presente em todo o território nacional, tem como objetivos: garantir a necessária segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos; promover o uso racional dos medicamentos; e garantir o acesso àqueles medicamentos considerados essenciais à população (Brasil, 1998). Logo, o sistema público de saúde emprega profissionais farmacêuticos em diversos setores, como na vigilância, na assistência e na gestão das ações em saúde. Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRFRS), de um total de 12.255 farmacêuticos registrados junto ao CRFRS no ano de 2018, mediante Certidão de Regularidade Técnica, 635 (5,18 %) atuavam em farmácias públicas (CRFRS, 2018).

Desde a criação do SUS, e posteriormente sua regulamentação com a Lei nº 8080/90, tem se debatido a formação de recursos humanos em saúde para exercerem suas profissões em um modelo de integralidade do cuidado. Posto em outras palavras, desde a criação do SUS tem se discutido a formação de seus trabalhadores (Batista e Gonçalves, 2011). Sistemas públicos de saúde são organismos complexos que incluem além dos serviços de saúde, as ações de saúde

pública (Pineault, 2016). Utilizam tecnologias leves e duras durante os processos de saúde-doença-cuidado e são carregados de subjetividade. Desta forma, o trabalho em saúde exige dos trabalhadores uma formação qualificada, educação permanente em serviço e competências específicas para atenderem as demandas advindas da realidade (Machado e Neto, 2018).

Com vistas a proporcionar formação para os futuros e atuais trabalhadores do SUS, o SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa, compostas por universidades, institutos e escolas de saúde pública. Esta rede de ensino contribui para a sustentabilidade institucional do sistema ao interagir com as secretarias estaduais e municipais de saúde, com o Ministério da Saúde, e com as agências e fundações relacionadas ao setor saúde. Esta integração da rede de ensino com os serviços e com a gestão das ações em saúde possibilita que trabalhadores próprios e futuros do SUS adquiriam conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do atual sistema de saúde (Paim, 2018).

Entretanto, dificuldades na integração ensino-serviço, ainda hoje, resultam em uma formação nem sempre condizente com o sistema de saúde vigente, perpetuando desafios para os setores saúde e educação. Citam-se alguns destes desafios: a inadequação da formação profissional em saúde frente às necessidades do SUS; a ineficácia das atividades educativas convencionais; a ruptura entre ensino e trabalho; e a dificuldade de reconhecimento do trabalho como espaço de produção de saberes (Ceccim *et al.*, 2009).

2.3 INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A aproximação interministerial entre Saúde e Educação possibilitou a produção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), política pública nacional de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica do SUS. Sua construção e implementação, como ato em defesa do trabalho no SUS, decorrem das dificuldades do setor saúde em corresponder às necessidades de saúde da população brasileira, em conquistar a adesão dos trabalhadores ao sistema de saúde e em atrair docentes, estudantes e pesquisadores à implementação e ao fortalecimento do SUS (Ceccim, 2005).

É a portaria nº 198/GM de 2004 que institui oficialmente a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores. A partir deste momento, a Educação Permanente em Saúde deixa de ser uma proposta do Ministério da Saúde, e passa a ser uma política pública de saúde. Sucintamente, a nova política propõe o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, busca articular a integração entre ensino-serviço-

comunidade e desenvolver iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema de saúde (Brasil, 2004).

A Educação Permanente em Saúde passa a ser o conceito pedagógico que relaciona o ensino com as ações e os serviços de saúde. Seu processo educativo, constituído pela análise e reflexão crítica do cotidiano do trabalho e/ou da formação em saúde, envolve necessariamente a articulação com os serviços, com os diferentes níveis de gestão e a multiprofissionalidade (Brasil, 2018c). A partir da PNEPS, a rede pública de saúde pode se desenvolver em uma rede de ensino-aprendizagem, o que possibilitou priorizar a educação de seus trabalhadores e considerá-la como uma ação finalística da política de saúde (Ceccim, 2005). Diversos desdobramentos da política ocorreram em anos seguintes.

Em 2005, ocorre a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), tendo como proposta a integração ensino-serviço, a partir do fomento de novos conhecimentos e da inserção dos estudantes nos serviços de saúde desde o início de suas formações. São objetivos do programa a formação de profissionais capazes de trabalhar sob a perspectiva do SUS, em consonância com as demandas e realidades da população, e de perceberem as mudanças decorrentes do campo da saúde, especialmente as demográficas e epidemiológicas pelas quais passam a sociedade (Brasil, 2007). Inicialmente, contemplou os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Pró-Saúde I) sendo, em um segundo momento, estendido para as demais profissões da área da saúde (Pró-Saúde II) (Haddad *et al.*, 2012).

Como estratégia da política em vigor (Pró-Saúde), direcionada ao fortalecimento do SUS, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Com o pressuposto da educação pelo trabalho, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, o PET-Saúde caracteriza-se por sua dupla finalidade. Dirigido aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, além de instrumento para a qualificação dos profissionais da saúde em serviço, proporciona a iniciação dos estudantes ao trabalho. Outra grande contribuição do programa foi a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa pelas instituições de ensino (Brasil, 2010).

Esta nova lógica de formação profissional, voltada para o atual sistema de saúde, tem promovido a integração entre ensino e trabalho, pautada simultaneamente na orientação teórica, cenários de prática, orientação pedagógica, e em relações de compromisso e diálogo entre a gestão, ensino, serviço e comunidade. A integração ensino-serviço, proposta pelo Pró-Saúde e colocada em prática por programas como o PET-Saúde, tem possibilitado o encontro do estudante com os cenários de prática, levando a ruptura com as metodologias

predominantemente conteudistas e permitindo às metodologias de formação imergirem na vida do usuário e na atuação em equipe multiprofissional (Vendruscolo *et al.*, 2016).

Apesar da aproximação e cooperação interministerial entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e os consequentes estímulos para a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, algumas dificuldades permanecem na integração ensino-serviço-comunidade. Citam-se: a resistência dos profissionais nos serviços, tanto por não julgarem condizente com a agenda de trabalho quanto pelo receio de identificação de suas fragilidades; os problemas de estrutura física; e a resistência da população ao estudante quanto ao seu preparo (Cavalheiro e Guimarães, 2011). Em recente revisão, conclui-se que estas dificuldades encontradas fazem refletir que a integração efetiva depende da abertura dos trabalhadores da saúde, estudantes e usuários, além do apoio da gestão nos processos e de um consenso sobre investimentos (Vendruscolo *et al.*, 2016).

2.4 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

São escassos os estudos que abordam a integração entre ensino e serviços públicos de saúde nos cursos de graduação em farmácia após aprovação das DCNs de 2002. Em recente revisão da literatura sobre a integração ensino-serviço, envolvendo alunos dos cursos de graduação em farmácia, observou-se que os primeiros registros na literatura ocorrem a partir de 2006 (Souza e Bonamigo, 2018). De maneira semelhante, Monteguti e Diehl (2016) ao analisarem os projetos político-pedagógicos e as matrizes curriculares dos cursos de farmácia da região Sul do Brasil, observam que a integração ensino-serviço ocorre de maneira tímida e tradicional. Ainda segundo as autoras, são raras as disciplinas práticas e inovadoras, que sinalizam a experiência ensino-serviço e que proporcionam a interação da IES com os serviços e com a comunidade (Monteguti e Diehl, 2016).

No entanto, os diferentes cenários de prática, vivenciados durante a graduação em farmácia, são valorizados pelos estudantes devido a noção da realidade, do trabalho e do amparo prestado no local, atributos que normalmente não são encontrados em sala de aula (Costa *et al.*, 2013). Os estudantes valorizam as práticas junto aos serviços de saúde, assim como manifestam desejo pela ampliação dos cenários de ensino aprendizagem na AF do SUS. Quando estes circulam nos serviços, na maioria das vezes através de estágios, demonstram melhor conhecimento dos possíveis locais de atuação do profissional farmacêutico (Nicoline e Vieira, 2011). Ademais, ao produzir e priorizar cenários de práticas diversificados, atende-se o sentido

de interdisciplinaridade e possibilita a troca e a construção de conhecimentos a partir do diálogo com outras profissões (Oliveira e Cutolo, 2015).

Um ano após a publicação da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, que institui o PET-Saúde, a temática integração ensino-serviço envolvendo alunos dos cursos de graduação em farmácia volta a ser pautada em meio acadêmico. Dessa forma, o PET-Saúde apresenta-se atualmente como o principal precursor de relatos de experiências em cenários de prática nos cursos de graduação em Farmácia. (Souza e Bonamigo, 2018).

Diversas são as contribuições atribuídas ao PET-Saúde para a formação profissional em Farmácia. As experiências têm proporcionado a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão na área de saúde coletiva (Rodrigues *et al.*, 2012; Rosa *et al.*, 2015), possibilitado ao estudante uma compreensão ampliada do que é a rede de saúde (Rosa *et al.*, 2015; Monteguti e Diehl, 2016), promovido a aproximação do estudante com o sistema de saúde (Rodrigues *et al.*, 2012; Monteguti e Diehl, 2016), despertado o entusiasmo e o sentimento de defesa pelo SUS (Monteguti e Diehl, 2016), proporcionado uma visão de dentro do SUS (Rodrigues *et al.*, 2012; Monteguti e Diehl, 2016), proporcionado um olhar ao usuário em sua integralidade (Rodrigues *et al.*, 2012; Rosa *et al.*, 2015; Monteguti e Diehl, 2016) e possibilitado um maior interesse em um futuro vínculo de trabalho no SUS (Monteguti e Diehl, 2016).

Apesar das contribuições citadas, com exceção das experiências PET-Saúde, são poucos os relatos que descrevem iniciativas inovadoras com o objetivo de promover a integração ensino farmacêutico, serviço e comunidade (Souza e Bonamigo, 2018). Exceção disso é o relato das atividades extramuros ocorridas em Ribeirão Preto, São Paulo. Nestas atividades, os cursos de graduação em saúde levam seus alunos e professores até a comunidade. Os ganhos que esta aproximação estudantes-serviço-comunidade traz para a formação do profissional são observados através das trocas de informações e de experiências entre professores e alunos de diferentes áreas do conhecimento e no exercício de cidadania do estudante quando em contato com comunidades carentes (Galassi *et al.*, 2006).

Pressupondo uma formação que tenha relação com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, este estudo busca conhecer pela perspectiva do acadêmico, como se dá a integração ensino-serviço durante o período de graduação em Farmácia. Este estudo busca também, trazer subsídios teóricos que possam contribuir com a elaboração ou reformulação curricular nos cursos de farmácia. Ademais, a abordagem adotada visa reforçar o reconhecimento do acadêmico, como sujeitos no processo de construção curricular e qualificar o serviço por meio da pedagogia em ato.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo quantitativo, caracterizado como levantamento de corte transversal. Os dados foram coletados em um momento do tempo possibilitando apresentar uma descrição quantitativa e numérica de tendências, atitudes, percepções e opiniões de uma população. Esta estratégia permitiu que os recursos fossem maximizados e os resultados da pesquisa, sustentada na teoria da probabilidade, pudessem ser generalizados (Creswell, 2010).

3.2 COLETA DOS DADOS

A coleta e elaboração dos dados ocorreram nos meses de agosto, setembro e novembro de 2018, mediante o preenchimento de questionário estruturado. Constituído por um total de 38 questões, o questionário foi composto por 9 questões para a caracterização dos participantes da pesquisa e do local de formação, 3 questões referentes a formação para o SUS, 11 questões sobre a integração ensino-serviço, 9 questões sobre os estágios e 6 questões sobre a formação para o trabalho no SUS (APÊNDICE A).

As questões foram elaboradas pelos autores após leituras e análises de estudos dentro da temática integração ensino e serviços de saúde. A partir das leituras, identificaram-se pontos relevantes da integração ensino-serviço que emergiram no formato de questões dicotômicas (sim ou não) e questões com grau de concordância (escala tipo Likert, 1 - menor grau de concordância, 5 - maior grau de concordância).

Os questionários foram disponibilizados em sala de aula após a devida permissão do(a) coordenador(a) do curso e do(a) professor(a) presente na atividade. Ao final do preenchimento, foram recolhidos e arquivados em envelope pardo, garantindo o anonimato do participante. Todo o processo ocorreu em aproximadamente 15 minutos.

O questionário caracterizou-se como o instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que foram respondidas sem a interferência do entrevistador. Este instrumento possibilitou as seguintes vantagens para a atual pesquisa: economia de tempo, menor número de deslocamentos, liberdade nas respostas devido ao anonimato e a uniformidade na avaliação (Lakatos e Marcone, 2003; Barros e Lehfeld, 2007).

As informações referentes a análise documental das matrizes curriculares e dos projetos político-pedagógicos de Farmácia, das IES participantes deste estudo, foram obtidas por meio

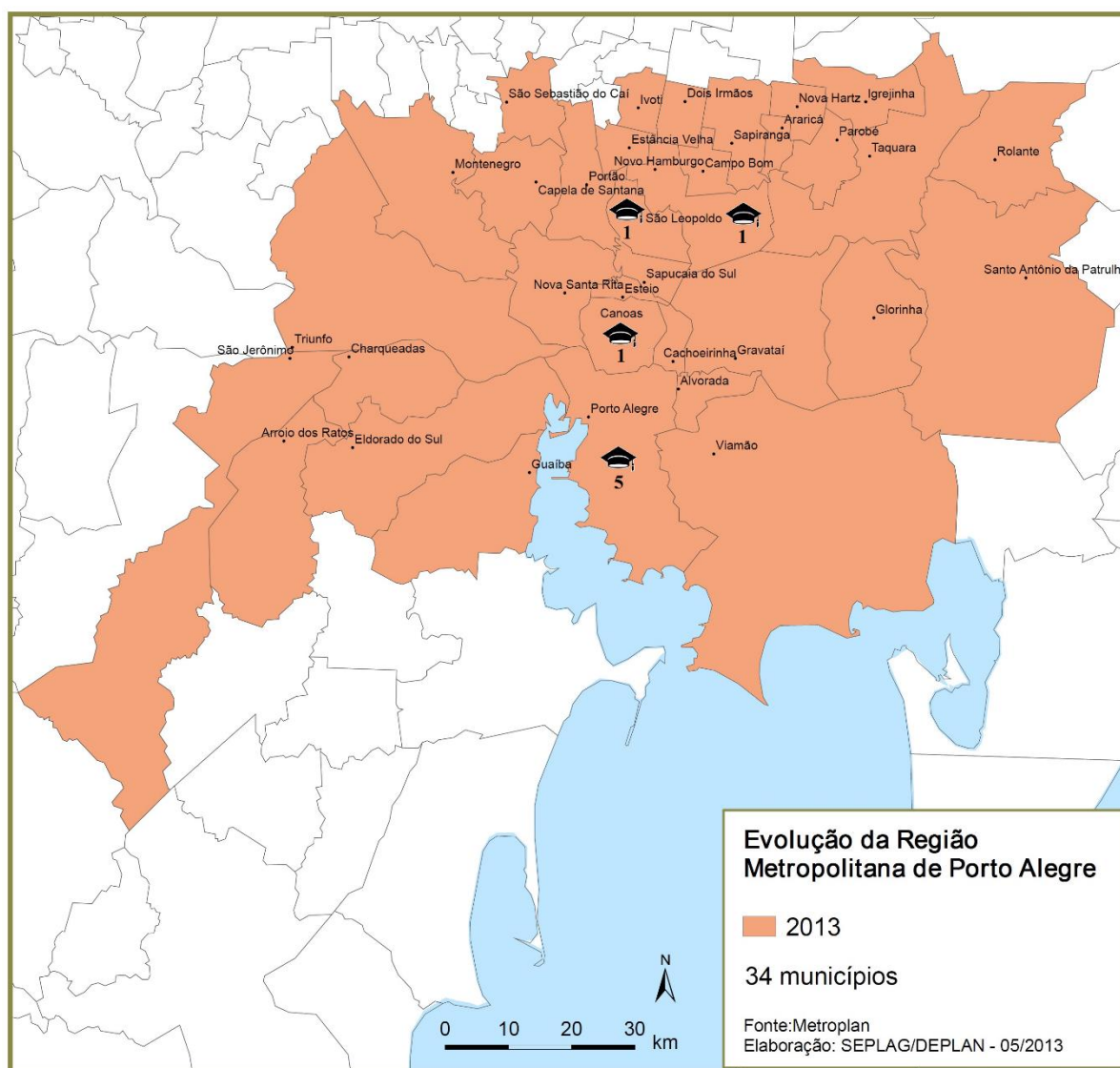
de documentos disponíveis *on line* e confirmadas em um segundo momento via *e-mail* com as coordenações dos cursos. Para facilitar e padronizar este procedimento de coleta, foi elaborado pelos pesquisadores uma Ficha de Coleta de Dados. Nesta ficha constaram os seguintes itens: a) nome da IES, b) carga horária total do curso, c) turno que o curso é oferecido, d) nome das disciplinas que consolidam/orientam/supõem a formação para o SUS, e) características da disciplina, f) período que estas disciplinas são oferecidas na matriz curricular e g) carga horária destas disciplinas.

3.3 DELIMITAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA

A Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) é constituída atualmente por 34 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Situa-se na zona nordeste do estado, ocupando uma área territorial de 10.345,45 Km² (Martins, 2013). Fazem parte da RMPA 9 dos 18 municípios do RS com população superior a 100 mil habitantes. Concentra em sua área territorial mais de 4 milhões de habitantes (37,7 % da população total do Estado), apresentando uma densidade demográfica média de 389,7 hab/km² (Rio Grande Do Sul, 2017).

Atualmente, estão instaladas na RMPA oito universidades com cursos de graduação em farmácia aprovados e registrados no Ministério da Educação (Figura 1). A distribuição dos cursos se dá da seguinte forma: cinco universidades no município de Porto Alegre, sendo duas públicas mantidas e administradas pelo Governo Federal e três privadas; uma universidade privada em Canoas, uma universidade privada em São Leopoldo e uma universidade privada em Novo Hamburgo. O conjunto destes cursos ofertaram no ano de 2018, através de processo seletivo, 601 vagas visando o ingresso de novos acadêmicos.

Figura 1. Geolocalização das universidades que ofertam o curso de graduação em farmácia na Região Metropolitana de Porto Alegre.



Fonte: Metroplan. Adaptado pelo autor.

Foram convidadas a fazer parte desta pesquisa as oito universidades instaladas na RMPA com cursos de graduação em Farmácia. Após contatos por e-mails e telefonemas, três delas aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Anuência do Responsável pelo Setor ou da Instituição, cedendo espaço para a aplicação dos questionários na instituição (APÊNDICE B).

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram acadêmicos de farmácia de três universidades (UFCSPA, UFRGS, UNISINOS) localizadas na RMPA, recrutados em sala de aula por convite verbal e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após prévia explicação sobre a pesquisa e a autorização do(a) coordenador(a) do curso e do(a) professor(a), os questionários foram imediatamente respondidos, e quando finalizados, entregues ao pesquisador.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos todos os acadêmicos de farmácia, maiores de 18 anos de idade, cursando o terceiro, o quarto ou o último ano do curso de graduação, presentes em sala de aula no momento da aplicação do questionário e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo, acadêmicos de farmácia sem vínculo com as instituições de ensino superior no momento da pesquisa, assim como acadêmicos estrangeiros que não cursaram integralmente o curso de farmácia no Brasil.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi enviada para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), CAAE: 85810018.0.0000.5345, Parecer aprovado: 2.733.765 (ANEXO A).

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados qualitativos foram apresentados através de análise descritiva, por meio da distribuição das frequências e das associações, avaliadas através do teste Qui-quadrado de Pearson e verificadas com auxílio dos resíduos padronizados ajustados. Para as questões com grau de concordância os escores foram descritos em média e desvio padrão e suas diferenças avaliadas usando a ANOVA com teste post-hoc de Tukey.

Para avaliar a força de associação das variáveis na alteração do conjunto das questões relativas aos conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS, os participantes da pesquisa foram classificados em dois grupos com base no somatório das respostas do módulo. Definiu-se como o grupo com maiores habilidades e conhecimentos para o trabalho no SUS, aqueles com pontuação acima de 24 pontos. Foram utilizadas as análises de regressão de Poisson para as análises bivariadas e multivariadas e foram apresentadas as medidas de razão de prevalência (RP) com IC95%. As análises foram realizadas no software SPSS versão 23 e a significância estatística adotada foi de 5%.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Três IES participaram do estudo, duas de ensino público e uma de ensino privado. Duas IES com atividades acadêmicas no turno noturno (IES1, IES2) e uma com atividades em turno integral (IES3). O curso de turno integral corresponde ao curso com a menor carga horária total (4.475 h). Já os cursos noturnos possuem carga horária total de 4.831 h (IES2) e 5.140 h (IES1).

Participaram do estudo, voluntariamente, 155 discentes de graduação em Farmácia. 41 discentes (26,5 %) da IES1, 39 (25,2 %) da IES2 e 75 (48,4 %) da IES3. No quesito ensino privado ou público, 116 discentes (74,8 %) eram de Instituições Públicas e 39 (24,2 %) de Instituição Privada. Na Tabela 1, consta a caracterização destes discentes.

Tabela 1. Caracterização dos discentes do curso de Farmácia, por instituição de ensino superior, considerando faixa etária, gênero, estado civil, vínculo empregatício, primeira graduação e período do curso. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

	Universidades						Total	P-valor
	IES1		IES2		IES3			
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária (anos)								0,188
18 - 25	25	(61,0)	19	(50,0)	49	(67,1)	93	(61,2)
26 - 35	13	(31,7)	15	(39,5)	23	(31,5)	51	(33,6)
36 - 45	3	(7,3)	4	(10,5)	1	(1,4)	8	(5,3)
Gênero								0,478
Masculino	9	(22,0)	6	(15,4)	10	(13,3)	25	(16,1)
Feminino	32	(78,0)	33	(84,6)	65	(86,7)	130	(83,9)
Estado Civil								0,369
Casado	3	(7,3)	5	(13,2)	4	(5,6)	12	(7,9)
Solteiro	38	(92,7)	33	(86,8)	68	(94,4)	139	(92,1)
Vínculo Empregatício								< 0,001
Emprego	8	(21,6)	21	(67,7)	7	(13,2)	36	(29,8)
Somente estudante	29	(78,4)	10	(32,3)	46	(86,8)	85	(70,2)
Primeira Graduação								0,172
Sim	34	(82,9)	36	(92,3)	70	(93,3)	140	(90,3)
Não	7	(17,1)	3	(7,7)	5	(6,7)	15	(9,7)
Período do curso								0,008
3° - 4° ano	29	(70,7)	14	(35,9)	39	(52,0)	82	(52,9)
Último ano	12	(29,3)	25	(64,1)	36	(48,0)	73	(47,1)

(IES1 n= 41, IES2 n= 38, IES3 n= 73)

Na comparação da amostra entre as IES, as variáveis que tiveram diferenças estatísticas significantes foram: a) vínculo empregatício, sendo a IES2 associada com discentes com vínculo empregatício (67,7%) e a IES3 associada com discentes sem vínculo empregatício (86,8%); b) período do curso, sendo a IES1 associada com discentes do 3° ao 4° ano (70,7%) e a IES2 associada com discentes do último ano (64,1 %). Nas demais categorias houve distribuição homogênea (Tabela 1). É importante ressaltar que ao contabilizar o número de participantes nestas variáveis, têm-se 152 discentes, e isso refere-se à ausência das respostas de 3 discentes para as questões de identificação do participante da pesquisa.

4.2 FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A análise das matrizes curriculares mostra que há diferenças entre os cursos de Farmácia quanto a nomenclatura, a oferta, a carga horária e os períodos em que são ofertadas as disciplinas relacionadas à formação para o SUS. A IES1 oferece 120 horas (2,33 % da carga horária total do curso) de disciplinas teórico/prática, a IES2 oferece 120 horas (2,48 % da carga horária total do curso) e a IES3 oferece 135 horas (3,01 % da carga horária total do curso). Nesta análise, os estágios foram também considerados disciplinas formadoras para o SUS e apareceram com variados nomes e carga horária: Estágio (1.040 h), Estágio I - Assistência Farmacêutica (150 h), Estágio em Farmácia (365 h) e Estágio em Serviços Farmacêuticos (405 h). O Quadro 1 sintetiza a presença destas disciplinas nas matrizes curriculares analisadas.

Quadro 1. Disciplinas relacionadas à formação para atuação no Sistema Único de Saúde em matrizes curriculares de cursos de graduação em Farmácia por instituição de ensino superior. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

	Disciplina	Característica	Carga horária	Período
IES1	Saúde Pública	Obrigatória	60	1º Semestre
	Assistência Farmacêutica	Obrigatória	30	3º Semestre
	Fitomedicamentos	Optativa	30	9º Semestre
	Estágio* ¹	Obrigatório	1040	10º Semestre
IES2	Saúde Coletiva	Obrigatória	60	4º Semestre
	Assistência Farmacêutica	Obrigatória	60	6º Semestre
	Estágio I - Assistência Farmacêutica*	Obrigatória	150	6º Semestre
IES3	Saúde Coletiva e Bioética	Obrigatória	45	1º Semestre
	Estágio em Farmácia*	Obrigatória	365	9º Semestre
	Estágio em Serviços Farmacêuticos* **	Obrigatória	405	10º Semestre
	Práticas Integradas em Saúde - I**	Alternativa - Obrigatória	60	10º Semestre
	Gestão em Assistência Farmacêutica**	Alternativa - Obrigatória	30	10º Semestre

* Disciplinas de Estágios; ** Disciplinas da Formação Diversificada Complementar Assistência Farmacêutica; ¹ Estágio dividido em módulos, não sendo obrigatório o módulo Saúde Pública.

Quando questionados sobre as disciplinas que abordam temáticas referentes ao SUS, como o seu histórico, sua organização e seu modelo de atenção à saúde, 100 % (155 discentes) dos discentes responderam que durante a graduação cursaram tais disciplinas. Algo semelhante ocorreu com a participação dos discentes em disciplinas que abordam a AF no SUS, sua organização e o papel do farmacêutico nos serviços públicos de saúde. 98,1 % (152 discentes) dos discentes responderam que o curso aborda estas temáticas em sua matriz curricular. Para estas questões não houve diferenças significativas entre as IES.

Por outro lado, quando questionados se durante a graduação cursaram disciplinas obrigatórias ou eletivas juntamente com outros cursos da saúde, houve diferenças significativas nas respostas dos discentes entre as três IES ($p < 0,001$). Maior integração interprofissional durante a formação, proporcionada por disciplinas com múltiplos cursos da saúde, ocorreu nas IES1 e IES2. Respectivamente, 92,7 % (38) e 94,9 % (37) dos discentes disseram ter cursado disciplinas com outros cursos da saúde, como Enfermagem, Medicina, Psicologia, entre outros, frente a 61,3 % (46) dos discentes da IES3.

Com relação aos estágios, as três IES ofertam em suas matrizes curriculares estágios em saúde pública. Diferenças entre as IES foram encontradas na carga horária, na modalidade de estágio, no cenário de prática e na percepção do discente sobre a supervisão de estágio. Há o predomínio da AB como cenário de prática dos estágios em saúde pública, onde foram realizados 65,7 % dos estágios. Cita-se como exemplo deste cenário os estabelecimentos farmacêuticos das Unidade Básica de Saúde. Foi observado também que algumas instituições mantêm o estágio apenas nos últimos semestres do curso e que para outras, estágios em saúde pública não são obrigatórios.

Com relação a supervisão de estágio no SUS, os discentes relatam maior presença do(a) preceptor(a) no acompanhamento do estagiário (88,8 %), quando comparada com a presença do(a) professor(a) da IES (40,2 %). Somente 38,8 % dos discentes relataram a presença de ambos os profissionais como supervisores ativos, destacando-se a IES2 com 55,2 % dos discentes supervisionados por professores e preceptores simultaneamente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das atividades de estágio realizadas por graduandos de farmácia em serviços da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde, considerando as instituições de ensino superior, as modalidades de estágio, os cenários de prática e a supervisão das atividades. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

	Universidades			Total n (%)	p-valor
	IES1	IES2	IES3		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Modalidade do estágio					
Estágio Obrigatório	6 (14,6)	24 (61,5)	30 (40,0)	60 (38,7)	< 0,001
Estágio Não Obrigatório	24 (58,5)	14 (35,9)	24 (32,0)	62 (40,0)	0,017
Estágio Obrigatório ou Não Obrigatório	26 (63,4)	29 (74,4)	41 (54,7)	96 (61,9)	0,118
Cenários de prática:					
Atenção Básica	18 (66,7)	15 (51,7)	32 (74,4)	65 (65,7)	0,137
Média e Alta Complexidade	10 (37,0)	20 (69,0)	19 (44,2)	49 (49,5)	0,038
AP e MAC	5 (18,5)	8 (27,6)	12 (27,9)	25 (25,3)	0,640
Supervisão de estágio:					
Professor da IES	6 (24,0)	16 (55,2)	17 (39,5)	39 (40,2)	0,066
Preceptor de estágio	24 (92,3)	28 (96,6)	35 (81,4)	87 (88,8)	0,109
Professor da IES e Preceptor de estágio	6 (23,1)	16 (55,2)	16 (37,2)	38 (38,8)	0,049

4.3 INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A pesquisa abordou as vivências dos discentes no SUS nas seguintes modalidades: a) ações ou atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde; d) ações ou atividades de extensão universitária ou de pesquisa; e c) realização de estágios obrigatórios ou não obrigatórios. Diferenças significativas entre as IES foram observadas para as três modalidades: a) participação do discente em atividades de ensino com visitas aos serviços, sendo a IES3 associada com a maior participação dos discentes nestas atividades (70,7 %); b) realização de estágios obrigatórios, sendo a IES2 associada a maior participação dos discentes nesta modalidade de estágio (61,5 %); e c) realização de estágios não obrigatórios, sendo a IES1 associada com a maior participação dos discentes nesta modalidade (58,5%). A Tabela 3 expressa os dados encontrados.

Tabela 3. Caracterização das vivências dos discentes do curso de Farmácia em serviços públicos de saúde, considerando as instituições de ensino superior e as modalidades de contato com os serviços. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

		Universidades			Total	p-valor
		IES1	IES2	IES3		
		n (%)	n (%)	n (%)		
					0,001	
Durante a graduação, participei de ações/atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde do SUS:	Sim	20 (48,8)	14 (35,9)	53 (70,7)	87 (56,1)	0,988
	Não	21 (51,2)	25 (64,1)	22 (29,3)	68 (43,9)	
Durante a graduação, participei de ações/atividades de extensão universitária ou de pesquisa nos serviços de saúde do SUS:	Sim	15 (36,6)	14 (35,9)	28 (37,3)	57 (36,8)	<0,001
	Não	26 (63,4)	25 (64,1)	47 (62,7)	98 (63,2)	
Durante a graduação, realizei estágio(s) obrigatório(s) nos serviços de saúde do SUS:	Sim	6 (14,6)	24 (61,5)	30 (40,0)	60 (38,7)	0,017
	Não	35 (85,4)	15 (38,5)	45 (60,0)	95 (61,3)	
Durante a graduação, realizei estágio(s) não-obrigatório nos serviços de saúde do SUS:	Sim	24 (58,5)	24 (32,0)	14 (35,9)	62 (40,0)	
	Não	17 (41,5)	51 (68,0)	25 (64,1)	93 (60,0)	

Na análise global das vivências nos serviços de saúde pública, 61,9 % (96) dos discentes que participaram da pesquisa realizaram uma ou mais das modalidades de estágios ofertadas pelas IES. Ao considerar qualquer das três modalidades de vivências nos serviços públicos de saúde, 123 discentes (79,4 %) vivenciaram os serviços por meio de uma ou mais das modalidades citadas neste estudo. Para ambas as análises não houve diferenças significativas entre as IES (p-valor 0,118 e 0,767 respectivamente).

4.4 CONSIDERAÇÕES DOS DISCENTES SOBRE OS ESTÁGIOS

Os discentes que realizaram estágios no SUS relataram alto grau de concordância para as afirmativas referentes às contribuições do estágio para o processo de formação em saúde. Segundo estes discentes, os estágios contribuem indiscutivelmente para a formação (4,69 +- 0,64); adicionam novos conhecimentos, não adquirido anteriormente em sala de aula (4,70 +- 0,70); oportunizam conhecer a realidade local do sistema de saúde (4,77 +- 0,59); e contribuem

para a formação de um profissional mais humano, ético e comprometido com a saúde pública (4,74 +- 0,58).

Afirmativas que abordaram contribuições relacionais, proporcionadas pelas atividades de estágios aos acadêmicos, também foram bem avaliadas. Na percepção relatada pelos discentes, os estágios oportunizam contato e trocas de experiências com profissionais de outras formações (4,04 +- 1,20); oportunizam aprender com a comunidade que utiliza o serviço (4,40 +- 0,97); contribuem para a aquisição de habilidades e competências de comunicação entre profissionais e comunidade (4,72 +- 0,61); e oportunizam a reflexão, o questionamento das ações, com a finalidade de solucionar impasses e conflitos juntamente com a equipe de saúde (4,31 +- 0,94).

Por fim, os discentes consideram o estágio como uma atividade que potencializa o vínculo do discente com o SUS, fazendo com que os discentes tenham interesse de ingressar no serviço público após a formação (4,23 +- 1,03). Para todas as afirmativas, não houve diferença significativa entre as IES.

4.5 CONHECIMENTOS E HABILIDADES PARA O TRABALHO NO SUS

Afirmativas relativas aos conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS tiveram variações no grau de concordância entre as IES. A IES3 apresentou médias significativamente inferiores frente às demais IES para as questões que abordaram: as habilidades de comunicação para o trabalho multiprofissional (3,40 +- 1,00), preparo para atuação na Atenção Básica (3,04 +- 1,00) e preparo para atuação na Média e Alta Complexidade (2,76 +- 0,96). A IES3 apresentou também média significativamente inferior para a questão sobre conhecimentos da estrutura da AF e das atividades do profissional Farmacêutico no SUS (3,66+- 0,90), quando comparada com a IES1 (4,10 +- 0,63) (Tabela 4).

Tabela 4. Concordância com as afirmativas relativas a conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS, por instituição de ensino superior, faixa etária, período do curso e estágio. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018.

		Conheço o SUS, seus princípios e diretrizes, sua estrutura e sua rede de serviços.	Conheço como é estruturada a AF no SUS assim como as atividades do profissional Farmacêutico.	Estou confiante com minhas habilidades de comunicação para trabalhar em ambiente multiprofissional.	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na AB.	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na MAC.	Quero trabalhar como profissional Farmacêutico do SUS.
Universidade	p-valor	0,068	0,029	0,000	0,000	0,001	0,135
	IES1	4,12 +- 0,76 ^a	4,10 +- 0,63 ^a	4,15 +- 0,77 ^a	3,80 +- 0,94 ^a	3,42 +- 1,13 ^a	3,42 +- 1,45 ^a
	IES2	3,92 +- 0,94 ^a	3,92 +- 0,97 ^{ab}	3,92 +- 0,91 ^a	3,65 +- 0,97 ^a	3,42 +- 1,08 ^a	3,74 +- 1,39 ^a
	IES3	3,75 +- 0,76 ^a	3,66 +- 0,90 ^b	3,40 +- 1,00 ^b	3,04 +- 1,00 ^b	2,76 +- 0,96 ^b	3,16 +- 1,46 ^a
Faixa Etária	p-valor	0,449	0,126	0,018	0,001	<0,001	0,059
	18 -25	3,87 +- 0,79 ^a	3,73 +- 0,83 ^a	3,55 +- 0,92 ^a	3,15 +- 1,00 ^a	2,82 +- 0,99 ^a	3,14 +- 1,43 ^a
	26 - 35	3,92 +- 0,88 ^a	4,04 +- 0,84 ^a	3,96 +- 1,02 ^b	3,80 +- 0,94 ^b	3,49 +- 1,08 ^b	3,69 +- 1,46 ^a
	36 - 45	4,25 +- 0,71 ^a	3,88 +- 1,36 ^a	4,25 +- 1,04 ^b	3,88 +- 1,13 ^b	4,00 +- 1,07 ^c	3,88 +-1,36 ^a
Período do curso	p-valor	0,933	0,052	0,944	0,131	0,025	0,000
	3º - 4º ano	3,90 +- 0,80 ^a	3,71 +- 0,92 ^a	3,72 +- 1,01 ^a	3,27 +- 1,09 ^a	2,91 +- 1,10 ^a	2,99 +- 1,51 ^a
	Último ano	3,89 +- 0,83 ^a	3,98 +- 0,80 ^a	3,74 +- 0,95 ^a	3,53 +- 0,96 ^a	3,31 +- 1,03 ^b	3,81 +-1,25 ^b
Estágio	p-valor	0,716	0,078	0,005	0,031	0,022	0,000
	Sim	3,91 +- 0,83 ^a	3,95 +-0,78 ^a	3,91 +-0,88 ^a	3,54 +- 1,00 ^a	3,26 +- 1,03 ^a	3,75 +- 1,34 ^a
	Não	3,86 +- 0,80 ^a	3,68 +-0,97 ^a	3,44 +- 1,05 ^b	3,17 +- 1,05 ^b	2,85 +- 1,13 ^b	2,78 +- 1,42 ^b
Total		3,90 (0,82)	3,84 (0,87)	3,73 (0,98)	3,39 (1,03)	3,10 (1,08)	3,37 (1,45)

Médias seguidas de letras iguais na coluna não diferem entre si (p<0,05). Teste de Tukey

Analisadas isoladamente, as variáveis: a) faixa etária, b) período do curso e c) realização de estágios no SUS, também demonstraram poder de alteração significativo no grau de concordância autorrelatado para as questões de conhecimentos e habilidades para o trabalho no SUS. Discentes das faixas etárias 26 – 35 e 36 – 45 anos relatam sentir maior confiança com as habilidades de comunicação e melhores preparados para atuarem na AB quando comparados com discentes da faixa etária de 18 – 25 anos. Quanto ao preparo para a atuação na MAC, o aumento da faixa etária coincide com o aumento na percepção autorrelatada de confiança pelos discentes.

Quanto as demais variáveis, discentes cursando o último ano do curso sentem-se mais preparados para atuarem na MAC (3,31 +-1,03) e expressam maior desejo em trabalhar no SUS (3,81 +-1,25), frente a discentes do 3º e 4º ano. Discentes que realizaram estágio(s) no SUS sentem-se mais confiantes com suas habilidades de comunicação para trabalhar em ambiente multiprofissional (3,91 +-0,88), mais preparados para atuar na AB (3,54 +- 1,00) e na MAC (3,26 +- 1,03) e demonstram maior desejo em trabalhar no SUS (3,75 +- 1,34). Já as ações ou atividades de extensão universitária, isoladamente, não alteraram significativamente o grau de concordância para estas questões.

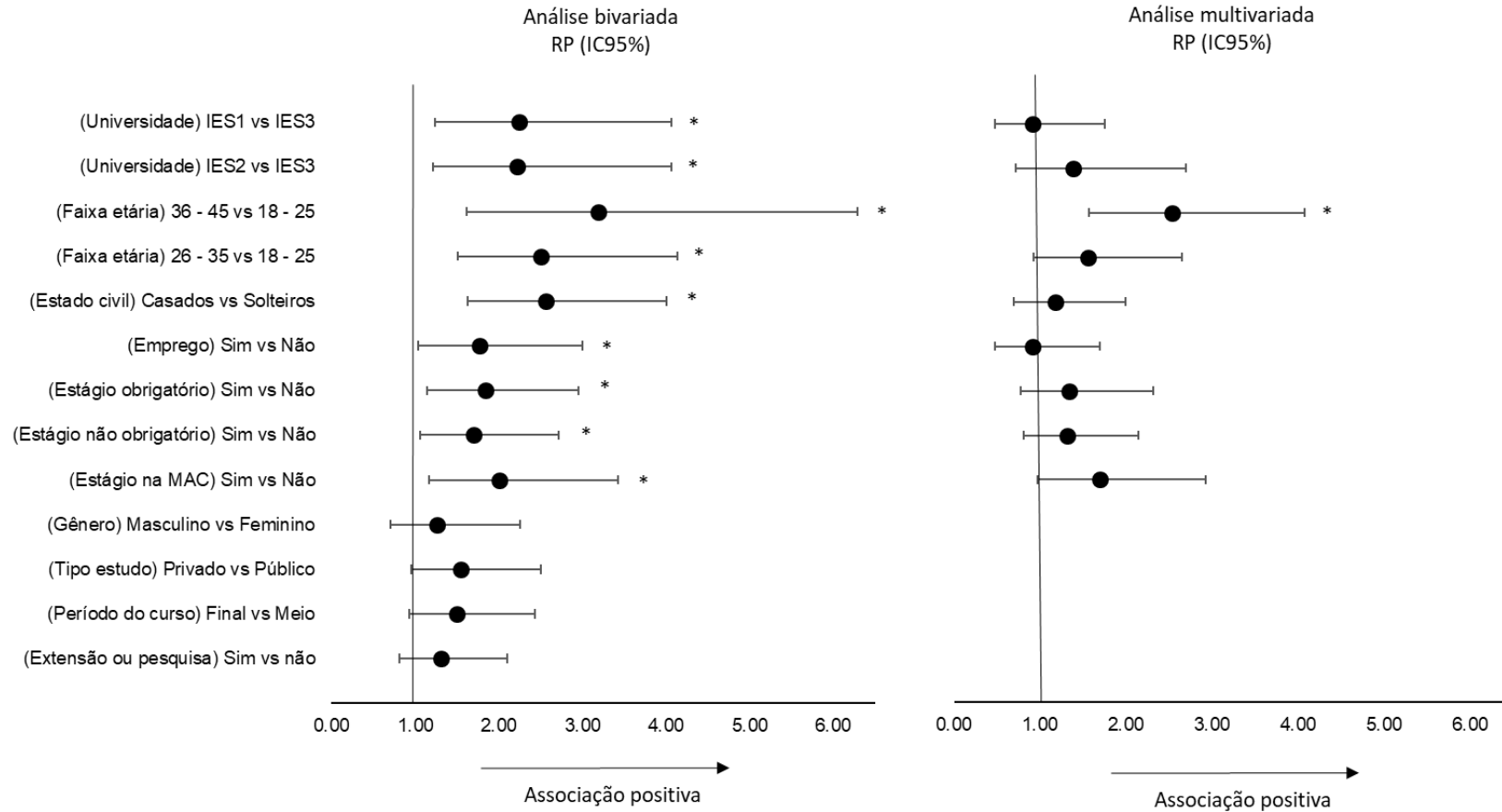
Tabela 5. Somatório do grau de concordância autorrelatado para as afirmativas relativas a conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS. Distribuição das razões de prevalência (RP), bivariada e multivariada (regressão de Poisson), e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%), segundo as variáveis do estudo. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018.

	Conhecimentos e habilidades para o trabalho no SUS		Análise Bivariada		Análise Multivariada	
	<24	≥24	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
Universidade				0,008		0,551
IES1	23 (57,5)	17 (42,5)	2,25 (1,24 – 4,07)		0,91 (0,47 – 1,75)	
IES2	22 (57,9)	16 (42,1)	2,22 (1,22 – 4,06)		1,39 (0,72 – 2,70)	
IES3	60 (81,1)	14 (18,9)	1		1	
Faixa etária				<0,001		<0,001
36 - 45	03 (37,5)	05 (62,5)	3,19 (1,62 – 6,29)		2,53 (1,57 – 4,08)	
26 - 35	25 (51,0)	24 (49,0)	2,5 (1,51 – 4,14)		1,56 (0,93 – 2,65)	
18 - 25	74 (80,4)	18 (19,6)	1		1	
Estado civil				0,005		0,540
Casados	03 (27,3)	08 (72,7)	2,56 (1,63 – 4,00)		1,18 (0,69 – 1,99)	
Solteiros	98 (71,5)	39 (28,5)	1		1	
Estágio obrigatório				0,018		0,293
Sim	33 (56,9)	25 (43,1)	1,84 (1,15 – 2,95)		1,34 (0,77 – 2,32)	
Não	72 (76,6)	22 (23,4)	1		1	
Estágio não obrigatório				0,044		0,261
Sim	36 (59,0)	25 (41,0)	1,70 (1,06 – 2,72)		1,32 (0,81 – 2,14)	
Não	69 (75,8)	22 (24,2)	1		1	
Estágio na MAC				0,014		0,063
Sim	22 (46,8)	25 (53,2)	2,01 (1,17 – 3,43)		1,69 (0,97 – 2,93)	
Não	36 (73,5)	13 (26,5)	1		1	
Emprego				0,035		0,758
Sim	19 (55,9)	15 (44,1)	1,77 (1,04 – 3,00)		0,91 (0,48 – 1,70)	
Não	63 (75,0)	21 (25,0)	1		1	
Total	105 (69,1)	47 (30,9)				

A análise bivariada, sobre o conjunto das afirmativas relativas a conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS e perspectiva de inserção como futuro profissional, mostrou que discentes da IES1 e da IES2 se sentem 2,25 vezes e 2,23 vezes mais preparados para atuarem no SUS que discentes da IES3, respectivamente; discentes na faixa etária de 26 - 35 e na faixa de 36 - 45 anos se sentem 2,50 vezes e 3,19 vezes mais preparados que discentes de 18 - 25, respectivamente; discentes casados ou com união estável se sentem 2,56 vezes mais preparados que discentes solteiros; discentes que realizaram estágio obrigatório no SUS se sentem 1,84 vezes mais preparados que discentes que não realizaram estágio obrigatório no SUS; discentes que realizaram estágio não obrigatório se sentem 1,70 vezes mais preparados que discentes que não realizaram esta modalidade de estágio; discentes que realizaram estágio na MAC se sentem 2,01 vezes mais preparados que discentes que não realizaram estágio na MAC; e discentes com vínculo empregatício se sentem 1,77 vezes mais preparados que discentes sem vínculo empregatício.

Contudo, após a realização da análise multivariada, apenas o fator idade manteve associação positiva e estatisticamente significativa, onde discentes de 36 a 45 anos se sentem 2,53 vezes mais preparados para atuarem no SUS que discentes de até 25 anos. As análises estão apresentadas na Tabela 5 e no Gráfico 1. As variáveis: gênero, ensino público ou privado, período em que se encontra o discente no curso, atividades de extensão universitária ou pesquisa e a supervisão de estágio, não demonstraram ter impacto no conjunto de questões sobre as percepções autorrelatadas pelos discentes quanto ao preparo para a atuação nos serviços públicos de saúde.

Gráfico 1 - Distribuição das razões de prevalência (RP), bivariada e multivariada (regressão de Poisson), dos conhecimentos e habilidades autorrelatados para o trabalho no SUS e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), segundo as variáveis do estudo. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018



* estatisticamente significativo

5 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados mostram a percepção dos discentes de três cursos de Farmácia no tocante às concepções e práticas de formação direcionadas ao Sistema Único de Saúde. Os resultados foram explorados, discutidos e estruturados em quatro eixos: a) formação para sistemas universais de saúde, b) percepção autorrelatada sobre o preparo para o trabalho, c) o poder pedagógico do SUS, e d) desafios para a integração ensino serviço.

5.1 FORMAÇÃO PARA SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE

A formação tecnicista, especializada, isolada da realidade da saúde, não tem conseguido abarcar plenamente as necessidades de saúde da população brasileira. Defasadas nas questões de ensino, realidade e aspectos pedagógicos, produzem uma formação inadequada de profissionais para o sistema de saúde vigente (Machado *et al.*, 2015). Segundo Machado e Neto (2018), faz-se ainda necessário uma educação na saúde como diretriz para a qualidade do cuidado, pautada nos determinantes sociais da saúde, nas necessidades da população, no perfil epidemiológico locorregional e com um currículo que possibilite a inserção do estudante de graduação em cenários de práticas desde os primeiros semestres dos cursos (Machado e Neto, 2018).

A análise detalhada das matrizes curriculares, das três IES que participaram deste estudo, mostra um cenário oposto ao proposto por Machado e Neto (2018). Observou-se o predomínio dos estágios obrigatórios ao final dos cursos e carga horária reduzida para disciplinas que abordam as temáticas relacionadas à saúde pública. Uma proposta interessante de estruturação curricular foi observada na IES3, que oferece ao final do curso um conjunto de disciplinas, a escolha dos discentes, em uma determinada área do âmbito profissional. Denominada de Formação Diversificada Complementar, oferece ao discente um complemento a sua formação na área de maior interesse. Assistência Farmacêutica é uma das áreas ofertadas nesta modalidade de currículo, possibilitando maior contato do aluno com a saúde pública.

Com relação aos estágios, constatou-se que nem todas as universidades possuem em suas matrizes curriculares estágios obrigatórios ofertados em cenários de prática do SUS, podendo o discente egressar da IES sem um primeiro contato com a saúde pública. Estes resultados estão em desacordo com as DCNs para os cursos de Graduação em Farmácia de 2017, que preconizam a realização de estágios obrigatórios em cenários de prática do SUS, nos

seus diversos níveis de complexidade (Brasil, 2017). Entretanto, ressalta-se que os currículos analisados não necessariamente contemplam as mudanças propostas pelas DCNs 2017, sendo que suas elaborações foram realizadas durante a vigência da DCNs 2002 para os cursos de Graduação em Farmácia.

Os dados gerados com os questionários refletem a estrutura curricular apresentada pelas três IES integrantes desta pesquisa. Há discentes de farmácia concluindo suas formações sem antes vivenciarem a realidade local de saúde, ou vivenciando-a em sua parcialidade. Dos discentes que realizaram estágios nos serviços do SUS, pouco mais de 25 % realizaram atividades tanto na AB quanto na MAC. Entende-se que para alcançar a formação proposta pelas DCNs de 2017, uma formação humanista, crítica, reflexiva e generalista, estando o farmacêutico capacitado para o trabalho no sistema de saúde (Brasil, 2017), o discente deva vivenciar os serviços em sua integralidade. Disciplinas teórico práticas, apesar da reconhecida importância no processo ensino aprendizagem, não são capazes sozinhas de formar tal profissional (Ceccim *et al.*, 2009).

Dessa forma, as DCNs de 2017 para os cursos de Graduação em Farmácia apresentam-se para modificar as questões de oferta e realização de estágios curriculares. Dois pontos referentes a estes tópicos são destacados nas diretrizes. De maneira geral, as DCNs de 2017 orientam a formação de um profissional capacitado para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Em um segundo momento, mais específico, as novas diretrizes determinam o início dos estágios obrigatórios, no máximo, no terceiro semestre do Curso (Brasil, 2017). Para alcançar os objetivos das novas diretrizes, as IES necessitarão passar por um processo de adequação e reformulação curricular. Um novo currículo deverá ser apresentado, idealmente, valorizando e oportunizando um maior contato dos discentes com os cenários de prática do SUS.

Outro item observado, por meio dos questionários aplicados, é que as IES ofertam disciplinas interprofissionais, ou minimamente possibilitam a mobilidade do estudante em disciplinas ofertadas por outros cursos da saúde. Quase a totalidade dos discentes relataram ter cursado disciplinas com discentes da enfermagem, medicina, nutrição entre outras profissões. Observa-se dessa forma uma tentativa de formação farmacêutica integrada as demais profissões da saúde, possibilitando aos discentes de Farmácia um primeiro contato com os demais profissionais ainda em ambiente acadêmico.

Ao possibilitar este convívio simultâneo dos discentes de diferentes profissões, abre-se espaço para a modalidade de Educação Interprofissional (Peduzzi *et al.*, 2013). Para Peduzzi e colaboradores (2013), a Educação Interprofissional (EIP) é uma modalidade de formação em

saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, tendo como finalidade, melhorar as respostas dos serviços e a qualidade da atenção à saúde. Devido aos benefícios dos elementos teóricos e metodológicos da EIP, esta modalidade vem sendo utilizada como estratégia de ensino na saúde, visando à formação de profissionais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de responder às necessidades sociais (Faria *et al.*, 2018).

Mais recentemente, o Ministério da Saúde por meio do Edital N° 10, 23 de julho 2018 abre inscrições para o PET-Saúde Interprofissionalidade. O Programa continua com os mesmos grandes objetivos das edições anteriores, promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, contudo, a temática central desta edição foram os princípios da EIP, em que discentes de diferentes profissões aprendem juntos, interativamente, com o propósito de aprimorar as práticas colaborativas em saúde. Dessa forma, as ações desenvolvidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade deverão envolver trabalhadores, usuários e comunidade acadêmica, com foco na interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em rede, integração ensino-serviço e diversificação dos cenários de prática (Brasil, 2018b).

5.2 PERCEPÇÃO AUTORRELATADA SOBRE O PREPARO PARA O TRABALHO

A variável idade, dentre as variáveis analisadas, foi a que mostrou maior força para alterar significativamente o somatório das questões de autopercepção sobre o preparo para o trabalho no SUS. Quanto maior a idade dos discentes, mais se sentiram preparados para atuarem nos serviços públicos de saúde. Para a discussão destes resultados, não foram encontrados estudos que correlacionassem idade com a autopercepção de preparo dos discentes para a atuação nos serviços do SUS. Contudo, alguns estudos correlacionam idade com o desempenho acadêmico, idade com autopercepção de confiança e autopercepção de confiança com desempenho objetivo.

Araújo e colaboradores (2013) ao avaliarem o desempenho de acadêmicos do curso de Ciências Contábeis, utilizando como parâmetro comparativo as notas finais das disciplinas, concluíram que com o aumento da idade dos alunos, o desempenho nas disciplinas tende a melhorar (Araújo *et al.*, 2013). Entretanto, esta associação entre idade e desempenho parece não ser consenso para os cursos de graduação em saúde. Rocha e colaboradores (2018), ao avaliarem a associação entre desempenho de estudantes de Nutrição, no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), e fatores socioeconômicos, a variável idade demonstrou

correlação negativa significativa para o desempenho acadêmico (Rocha *et al.*, 2018). Em outras palavras, com o aumento da idade, observou-se um pior desempenho dos estudantes de Nutrição no referido exame.

Utilizando-se da percepção autorrelatada, como ferramenta metodológica na geração de dados para a pesquisa, de maneira similar ao atual estudo, resultados divergentes foram encontrados por Woods e colaboradores (2015) ao correlacionarem idade dos estudantes de enfermagem com a autoconfiança relatada para a atuação em um cenário específico de trabalho. Ao analisar a autoconfiança de estudantes de Enfermagem, sobre o seu preparo para a atuação em um contexto com múltiplos pacientes, identificou-se que a confiança estava inversamente associada a idade, indicando níveis mais altos de confiança em discentes mais jovens (Woods *et al.*, 2015).

Por outro lado, questões provenientes das experiências adquiridas ao longo da vida, podem explicar a melhor autopercepção dos discentes mais velhos sobre o preparo para o trabalho no SUS. Henrique e colaboradores (2018) ao analisarem a autopercepção de professores de educação física sobre suas competências para o trabalho, mostraram haver diferenças significativas nas percepções de professores iniciantes e experientes. Segundo os autores, profissionais experientes, com maior idade e mais anos de experiência profissional, se auto percebem mais competentes para o trabalho. Entretanto, os autores reforçam que, apesar de autoavaliações superiores, esses resultados não implicam no alcance pleno das competências de ensino (Henrique *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em todas as escolas de medicina do Reino Unido, com médicos formados em 2011 e 2012, abordados um ano após a suas formações acadêmicas, mostra que a percepção autorrelatada do preparo do médico para o trabalho, tem aumentado em quase todas as escolas de medicina do Reino Unido, comparado com coortes de anos anteriores. Segundo os autores deste estudo, apesar de encorajador para o processo de formação médica, não se pode confirmar a partir dos resultados se essa melhoria na percepção autorrelatada sobre o preparo para o trabalho é um resultado das contínuas mudanças nos cursos clínicos, ou das diferenças nas características dos recém-formados (Lachish *et al.*, 2016).

O mesmo estudo de Lachish e colaboradores (2016) identificou diferenças entre as escolas de medicina nas percepções dos egressos sobre o preparo para o trabalho. Quase todos os egressos das escolas melhores avaliadas em ranking nacional concordaram que estavam bem preparados para o trabalho clínico em comparação com apenas metade dos egressos das escolas não tão bem avaliadas (Lachish *et al.*, 2016). Esta diferença entre instituições de ensino levou

a conclusão pelos autores, que muitos fatores, além dos currículos e das políticas de educação, podem contribuir para o ambiente de aprendizagem. No presente estudo, as variáveis vínculo empregatício, atividades de vivências em saúde pública e período em que se encontram os alunos no curso, mostraram diferenças significativas na composição da amostra por IES. Possivelmente estes fatores contribuíram para as diferenças observadas entre as IES nas percepções autorrelatadas de preparo para o trabalho no SUS.

Com relação aos estágios, estes mostraram melhorar significativamente a percepção autorrelatada dos discentes de farmácia para o trabalho no SUS. Corroborando com os resultados encontrados, Sumpradit e colaboradores (2014), ao avaliarem a percepção autorrelatada de farmacêuticos recém-formados na Tailândia, observaram diferenças nas competências profissionais quando comparadas entre os programas de formação superior em farmácia. Egressos do programa Doctor of Pharmacy, com extensão de 6 anos e 2000 horas de vivências nos serviços, relataram maior competência em serviços de cuidados intensivos, serviços de reconciliação medicamentosa e serviços de atenção primária, quando comparados com egressos do programa Bachelor of Science in Pharmacy, com extensão de 5 anos e 500 horas de experiências em serviços (Sumpradit *et al.*, 2014). Dessa forma, o contato direto com os serviços públicos de saúde, durante o período de formação acadêmica, mostra-se relevante para aumento da autopercepção sobre o preparo para o trabalho.

Contudo, melhor autopercepção de preparo não necessariamente condiz com um melhor desempenho profissional. Um estudo que investigou o impacto de uma intervenção educativa na confiança e na competência durante a realização de uma tarefa cirúrgica simples por estudantes de medicina, descobriu que a confiança autorrelatada antes da intervenção estava inversamente relacionada ao desempenho objetivo, ou seja, maior confiança foi associada a um pior desempenho (Leopold *et al.*, 2005). Estudos similares a este são necessários para o entendimento da autopercepção dos discentes sobre o seu preparo para o trabalho em saúde, ao alinharem a percepção de confiança dos discentes com as suas reais habilidades e capacidades no contexto da prática profissional, a fim de avaliar o quão distantes se encontram um do outro.

São necessários também outros estudos para esclarecerem tais contradições aqui encontradas, inclusive de perfis psicológicos e geracionais, porém, pode-se pressupor que os discentes com mais idade tenham tido mais interações com circunstâncias análogas as de trabalho quando comparado com os discentes de menos idade. Da mesma forma, podemos pressupor que um discente que realiza estágios nos serviços públicos de saúde, tende a relatar uma melhor percepção de preparo para o trabalho, devido as suas múltiplas vivências neste

cenário de prática. Assim sendo, nossos resultados sugerem que a formação de perfis profissional para o SUS não depende unicamente das instituições formais de ensino ou de disciplinas teórico práticas ofertadas pelas mesmas. As relações de trabalho em ambiente multiprofissional, os níveis de complexidade do sistema de saúde e as interações dos profissionais com a comunidade exigem uma ampla formação, ancorada na realidade local de saúde.

5.3 O PODER PEDAGÓGICO DO SUS

Diversas experiências exitosas que abordam o poder pedagógico do SUS são encontradas na literatura (Rosa *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Monteguti e Diehl, 2016). Nestas experiências, observam-se comumente a presença de alguns elementos básicos: o estudante, o trabalhador do SUS, o professor da instituição de ensino, a instituição de ensino superior, o serviço de saúde e a comunidade. Alguns destes elementos com maior e outros com menor visibilidade e participação nas atividades de ensino. Constata-se também que estas experiências partem tanto das instituições formais de ensino, quanto da gestão dos serviços. Quando dos serviços, são pautadas majoritariamente na educação permanente em saúde.

Nossos resultados mostram que durante o período de graduação, os acadêmicos de farmácia, em sua maioria, tiveram contato direto com os cenários de práticas dos serviços públicos de saúde, nas modalidades de: ações/atividades de ensino com visitas aos serviços, ações/atividades de extensão universitária, pesquisa e estágios. Por meio das percepções relatadas pelos discentes sobre os estágios, os discentes mostraram lograr dos benefícios da dinâmica cotidiana destas vivências, beneficiando-se assim das atividades de ensino que ocorrem nos cenários de práticas do SUS.

Vivenciar os cenários de prática, com os quais o discente poderá se deparar no exercício da profissão, mostra-se importante para a formação de um profissional farmacêutico mais qualificado para o trabalho no SUS. A análise apontou que os discentes de farmácia das três IES consentem que os estágios contribuem para a formação do farmacêutico. Por meio da percepção dos discentes, observou-se que os estágios contribuem para a aquisição de habilidades e competências de relacionamento, adicionam conhecimentos não adquiridos em sala de aula, oportunizam trocas de experiências com profissionais de outras formações, oportunizam aprender com a comunidade, oportunizam conhecer a realidade local, favorecem a reflexão das ações e contribuem na formação de um profissional mais humano, ético e comprometido com a saúde pública.

A percepção positiva dos discentes sobre os estágios e vivências nos serviços públicos de saúde também costuma ser positiva para os demais cursos da área. Estes momentos da formação em saúde possibilitam vivenciar na prática, o funcionamento do sistema, permite uma interação ativa com a população e com os profissionais, permite observar as fragilidades do sistema e oportuniza visualizar tanto os processos de trabalhos quanto as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde (Emmi *et al.*, 2017; Couto *et al.*, 2018). Ainda segundo Emmi e colaboradores (2017), os estágios realizados em serviços do SUS oportunizam a aquisição de competências e habilidades para o SUS bem como estimulam a capacidade crítica dos discentes para mudanças necessárias no serviço.

Proposta de reorientação da formação em saúde, que trabalha na lógica da promoção de vivências de estudantes em espaços do serviço, tem concretizado experiências promissoras de educação. Estas experiências se destacam ao desenvolverem competências essenciais para aqueles que irão atuar no SUS, como a resolução de problemas em equipe e a comunicação interprofissional (Figueredo *et al.*, 2018). Nossos achados, por meio da percepção relatada pelos discentes, corroboram com resultados de Figueredo e colaboradores (2018). Os estágios oportunizam contato e trocas de experiências com profissionais de outras formações; contribuem para a aquisição de habilidades e competências de comunicação entre profissionais da saúde e comunidade; e oportunizam a reflexão, o questionamento das ações, com a finalidade de solucionar impasses e conflitos juntamente com a equipe.

As vivências dos estudantes em serviços têm dado condições para que estes, em suas relações com o outro, assumam as experiências e vivências como seres sociais, transformadores e críticos. Em outras palavras, as vivências oportunizam aos estudantes o exercício de suas capacidades de reflexão e de aprenderem fazendo, tornando-se sujeitos da ação durante o processo de aprendizagem. São experiências como o PET-Saúde, que possibilitam o contato do estudante, desde os anos iniciais do curso, com a estrutura organizativa da saúde pública e comunitária. Além do mais, a introdução do estudante nos serviços permite que os profissionais da saúde orientem e supervisionem os estudantes de graduação. Faz do serviço público um cenário de prática e de saberes compartilhados (Faria *et al.*, 2018).

Nossos resultados demonstram a inserção dos trabalhadores do SUS no processo de formação dos acadêmicos de Farmácia. Os preceptores de estágio, profissionais de nível superior, responsáveis pela integração teoria-prática no campo de estágio, são vistos por quase a totalidade dos discentes como figuras atuantes na supervisão de estágio. Observou-se que no momento de estágio, ocorre um maior acompanhamento do discente pelo serviço de saúde frente a instituição formal de ensino. Tal fato pode ser visto como reconhecimento e respaldo

das competências pedagógicas atribuídas ao sistema de saúde. Entretanto, os estágios continuam concentrados nos últimos anos do curso, adiando, além da participação do serviço no processo de formação, o contato do discente com os serviços, o contato com a comunidade local e com o trabalho em equipe multidisciplinar.

Segundo Faria e colaboradores (2018), para uma formação profissional em saúde, condizente com as demandas e necessidades do SUS e com o objetivo de minimizar as diferenciações na qualidade do cuidado, são fundamentais as vivências dos estudantes e dos docentes na rede local de saúde (Faria *et al.*, 2018). Contudo, nossos resultados mostram que ainda há espaços para o aprimoramento das potencialidades trazidas pelas vivências para a formação dos acadêmicos de Farmácia. Aumentar a presença dos discentes nos serviços e valorizar as habilidades e conhecimentos do preceptor de estágio, aumentando seu vínculo com as IES e valorizando seu potencial pedagógico, seriam duas possibilidades.

Apesar de observado um aumento da integração ensino-serviço nos cursos de farmácia, fica evidente a continuidade da visão do SUS pelas IES como um receptor passivo da formação em saúde. Persiste a percepção de que o SUS é um cenário de prática isolado de sua função de ensino e permanece a lógica de que o ensino vem somente das instituições formais, negligenciando o papel formativo dos profissionais do sistema. Em recente revisão sobre esta temática, foi observado que os trabalhos focam na percepção dos alunos como observadores e transeuntes do sistema, bem como no resultado de suas experiências no processo ensino aprendizagem com seus professores nas IES. O cenário de prática é descrito pelos autores como um local onde apenas se aplica, em vez de um local onde se cria, o conhecimento (Souza e Bonamigo, 2018).

Com os marcos legais vigentes, cabe ao SUS ordenar a formação dos profissionais de saúde (Brasil, 1988; 1990), e por meio da PNEPS, deve buscar a transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos e das práticas de educação. Cabe também a ele a busca pela articulação da integração entre ensino, serviço e comunidade (Brasil, 2004). Neste cenário, seria o SUS o sujeito mais significativo no processo de construção, de autoanálise do trabalho, de identificação dos determinantes socioeconômicos e das políticas educacionais, para que o processo educativo possa remodelar as práticas e buscar a transformação dos sujeitos comprometidos com o fortalecimento do sistema.

5.4 DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO

Após 30 anos de existência, a questão de formação profissional para o SUS ainda se encontra com desafios a serem enfrentados. Machado e Neto (2018) citam alguns deles: a) a presença do modelo flexneriano em grande parte dos currículos, centrados na clínica hospitalar e na especialidade; b) a baixa formação voltada para a atuação na AP, o que dificulta a compreensão, o planejamento e a organização dos processos de trabalho; c) a baixa vivência do corpo docente nos serviços do SUS e em práticas de promoção da saúde; d) o forte crescimento do ensino privado e a distância; e e) a inequidade na oferta de vagas na graduação, que reflete diretamente na disponibilidade e na distribuição dos profissionais da saúde no território brasileiro (Machado e Neto, 2018).

Nossos achados dialogam com as dificuldades elencadas por Machado e Neto (2018) e ao mesmo tempo, dão visibilidade a possíveis gargalos a serem aperfeiçoados. A iniciar, citamos as vivências dos acadêmicos na AP. Nossos resultados mostram que ainda há espaço para a maior inserção dos discentes em cenários da AP. Um segundo resultado encontrado é referente as ações e atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde. Estas, construídas conjuntamente com os serviços, poderiam ser ofertadas também com maior frequência aos discentes durante sua formação. Atividades como esta promovem a aproximação tanto dos discentes como dos docentes com os cenários de prática em saúde pública, com os trabalhadores do SUS e com a comunidade que utiliza dos serviços.

Para Figueiredo e colaboradores (2018), os desafios para a efetiva integração ensino-serviço se apresentam nas mais diversas formas: a) na necessidade de criar alternativas para envolver os estagiários com os profissionais do serviço; b) fazer com que os discentes compreendam a efetividade da colaboração interprofissional; e c) repensar a formação dos preceptores bem como de suas práticas como formador. Não foi objetivo deste estudo analisar a participação dos trabalhadores do SUS na formação dos acadêmicos, sendo necessários outros estudos com esse enfoque. Entretanto, nossos resultados demonstram a presença ativa dos preceptores de estágio durante a presença dos discentes no serviço, acompanhando-os e orientando-os em suas vivências.

Por outro lado, observou-se o absenteísmo do supervisor de estágio, nesta etapa da formação acadêmica. Apesar de não alterar significativamente as percepções dos discentes quanto ao seu preparo para a atuação nos serviços públicos de saúde, a ausência do supervisor de estágio pode limitar as capacidades formativas do estágio. Segundo Damiance e colaboradores (2016), o preparo e a ação pedagógica do docente têm relação direta com a formação de perfis profissionais para atender às necessidades do SUS. O docente supervisor de

estágio é um dos responsáveis por proporcionar aos discentes em estágios, experiências de aprendizado significativas e transformadoras das práticas profissionais (Damiance *et al.*, 2016).

Há maneiras de confrontar os desafios aqui postos. Para Faria e colaboradores (2018), uma maneira de enfrentar os desafios e fortalecer a formação profissional em saúde é reafirmar o compromisso social das IES com a comunidade. Este compromisso contribui para que os projetos de extensão e/ou pesquisa sejam construídos conjuntamente, envolvendo profissionais, comunidade e estudantes, em propostas que atendam aos princípios do sistema de saúde e coerentes com a realidade local. Muito ainda pode ser aprimorado neste quesito, pois, menos de 40 % dos discentes desta pesquisa dizem ter participado de atividades de extensão universitária ou de pesquisa nos serviços de saúde, durante a graduação.

Apesar de todos os desafios na integração ensino-serviço, a atual conformação das redes de instituições de ensino e pesquisa, compostas por universidades, instituições e escolas de saúde pública vinculadas a órgãos de gestão do sistema de saúde, implicam na sustentabilidade institucional do sistema de saúde, pois possibilitam a disseminação de conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS.(Paim, 2018). Contudo, para o fortalecimento do SUS, não basta investimentos na formação dos recursos humanos próprios e futuros, é necessário também que as competências científicas, técnicas, didáticas e práticas dos docentes sejam ampliadas e aproximadas aos referenciais teóricos e filosóficos do próprio sistema (Damiance *et al.*, 2016).

Por fim, apesar dos nossos resultados mostrarem a participação ativa do preceptor de estágio nas vivências dos discentes em serviços públicos de saúde, contribuindo dessa forma para a integração ensino-serviço, não se pode desconsiderar as dificuldades que partem dos serviços ou dos trabalhadores do SUS para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade. Cavalheiro e Guimarães (2011) Citam algumas delas: a resistência dos profissionais nos serviços, tanto por não julgarem condizente com a agenda de trabalho quanto pelo receio de identificação de suas fragilidades; os problemas de estrutura física; e a resistência da população ao estudante quanto ao seu preparo (Cavalheiro e Guimarães, 2011).

6 CONCLUSÃO

Este estudo analisou a percepção dos discentes de Farmácia sobre a integração ensino e serviços públicos de saúde que ocorre durante o processo de formação acadêmica. De maneira geral, os objetivos estabelecidos foram atingidos. Deu-se origem a um diagnóstico da integração

ensino e serviços públicos de saúde e foi elaborado um produto educacional para o fortalecimento das atividades pedagógicas em serviço.

As percepções identificadas, relatadas pelos discentes, contribuíram para ampliar a compreensão acerca da formação generalista de farmacêuticos, das formas efetivas de contato com os serviços públicos de saúde e dos fatores que interferem de maneira positiva na formação de um perfil profissional farmacêutico capacitado para o trabalho no SUS. Ademais, este estudo contribui também ao elaborar subsídios teóricos para o processo de elaboração ou reformulação curricular nos cursos de farmácia.

Os resultados encontrados sinalizam as potencialidades dos estágios, em cenários de saúde pública, para a formação de perfis profissionais farmacêuticos com maiores competências para o trabalho no SUS. Do mesmo modo, sinalizam a idade dos discentes como fator relevante para o reconhecimento das habilidades e competências necessárias para o trabalho. Contudo, são necessárias investigações que possam avaliar de fato a relação entre a percepção dos discentes e suas reais habilidades para o serviço.

O estudo encontrou também gargalos que podem ser aprimorados para melhorar a integração dos discentes com os serviços públicos de saúde com vistas a atingir uma formação mais condizente com as novas DCNs para os Cursos de Farmácia. Contudo, são necessários outros estudos para o maior entendimento do assunto. Estudos com número maior de discentes, com maior participação das IES e com desenhos de abrangência nacional contribuiriam para a concretização e generalização dos dados encontrados.

Por fim, por tratar-se de um mestrado profissional, além da pesquisa acadêmica, exposta em formato de artigo científico (APÊNDICE C) seguindo as normas para submissão do periódico selecionado (ANEXO B), foi elaborado um produto educacional para o enfrentamento das dificuldades encontradas na atuação profissional do mestrando. O E-book intitulado: “Guia rápido para preceptores de estágios no SUS: Formando Profissionais Farmacêuticos”, direcionado ao profissional farmacêutico, supervisor ou não de estágio, traz de maneira sintética e de fácil entendimento as temáticas: educação pelo trabalho, valorização da capacidade educacional do trabalhador do SUS e atividades de ensino em serviço (APÊNDICE D).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. D. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 2234-2249, 2010. ISSN 0102-311X.

ARAÚJO, E. A. T. et al. Desempenho Acadêmico de Discentes do Curso de Ciências Contábeis: uma Análise dos seus Fatores Determinantes em uma IES Privada. **Contabilidade Vista & Revista**, v. 24, n. 1, p. 60-83, 2013. ISSN 0103-734X.

BARROS, A. J. D. S.; LEHFELD, N. A. D. S. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 3^a Edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. ISBN 978-85-7605-156-5.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. ISSN 0104-1290. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007> >.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: Diário Oficial da União 1988.

_____. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1990.

_____. **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Diário Oficial da União 1996.

_____. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998**. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Brasília: Diário Oficial da União 1998.

_____. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.300/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União 2001.

_____. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União 2002.

_____. **PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília 2004.

_____. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. 1. Brasília: 2007. 86 ISBN 978-85-334-1353-5.

_____. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 2010.

_____. **Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019**. Brasília 2016.

_____. **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. Brasília: Diário Oficial da União: 30 p. 2017.

_____. e-MEC: Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. 2018a. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/> >. Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.

_____. **EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018 SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019.** Brasília: Diário Oficial da União: 78 p. 2018b.

_____. **Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: < <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49177> >.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Education for the SUS and The Challenges of Service-Learning Integration. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p. 19-27, 2011.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 975-986, 2005. ISSN 1413-8123.

_____. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 9 - 23, 2008. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3859/2936> >.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. D. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **LUGAR COMUM**, n. 28, p. 159 - 180, 2009.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, p. 443-456, 2008. ISSN 1981-7746.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1400-1410, 2004a. ISSN 0102-311X.

_____. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004b. ISSN 0103-7331.

COSTA, E. M. D. M. B.; BARA, M. T. F.; GARCIA, T. A. Momentos de avaliação e movimentos de mudança em um curso de Farmácia. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 18, n. 3, p. 613-628, 2013-11 2013. ISSN 1414-4077. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772013000300006 <=pt >.

COUTO, V. B. M. et al. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 2, p. 5-14, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb2016107> >.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3. Porto Alegre: Artmed, 2010. ISBN 078-85-363-2300-8.

CRFRS. **Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. Cenário farmacêutico no Rio Grande do Sul 2018.** Dispon[ível em? < <https://www.crf.rs.org.br/portal/pdf/grafico-dez-2018.pdf> >.

DAMIANCE, P. R. M. et al. Formação para o sus: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trab. educ. saúde**, v. 14, n. 3, p. 699-721, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00014> >.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

EMMI, D. T.; SILVA, D. M. C. D.; BARROSO, R. F. F. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, p. 0-0, 2017. ISSN 1414-3283.

FARIA, L. et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface**, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>. >.

FIGUEREDO, W. N. et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil*. **Interface**, 2018.

FLEXNER, A. Medical education in the United States and Canada. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, p. 594-602, 2002. ISSN 0042-9686.

GALASSI, M. A. S. et al. Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 1, p. 66-69, 2006.

HADDAD, A. E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 3 - 4, 2012.

HENRIQUE, J. et al. Autopercepção de competências profissionais de professores de educação física iniciantes e experientes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 4, p. 388-396, 2018/10/01/2018. ISSN 0101-3289. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328916301433> >.

LACHISH, S.; GOLDACRE, M. J.; LAMBERT, T. Self-reported preparedness for clinical work has increased among recent cohorts of UK-trained first-year doctors. **Postgraduate Medical Journal**, v. 92, n. 1090, p. 460, 2016. Disponível em: < <http://pmj.bmj.com/content/92/1090/460.abstract> >.

LAKATOS, E. M.; MARCONE, M. D. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003. ISBN 85-224-3397-6.

LEOPOLD, S. S. et al. Impact of educational intervention on confidence and competence in the performance of a simple surgical task. **J Bone Joint Surg Am**, v. 87, n. 5, p. 1031-7, May 2005. ISSN 0021-9355 (Print) 0021-9355.

MACHADO, M. H.; NETO, F. R. G. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018> >.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: BAPTISTA, T. W. D. F.; AZEVEDO, C. D. S., et al (Ed.). **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. cap. 10, p.294-321

MONTEGUTI, B. R.; DIEHL, E. E. O ENSINO DE FARMÁCIA NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 77-95, 2016. ISSN 1981-7746.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. D. C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 1127-1144, 2011. ISSN 1414-3283.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 208-217, 2015-06 2015. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200208 <=pt >.

OMS. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45 a edición** 2006.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 492-499, 2008. ISSN 0100-5502.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018> >.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm.**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PINEAULT, R. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão**. 1ª. Brasília: LEIASS, 2016. ISBN 978-85-8071-037-3.

RIO GRANDE DO SUL. Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul, Região Metropolitana de Porto Alegre - RMPA. 2017. Disponível em: < <http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/regiao-metropolitana-de-porto-alegre-rmpa> >. Acesso em: 11/03/2017.

ROCHA, A. L. D. P.; LELES, C. R.; QUEIROZ, M. G. Fatores associados ao desempenho acadêmico de estudantes de Nutrição no Enade. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, v. 99, n. 251, p. 74-94, 2018. ISSN 0034-7183. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.99i251.3162> >.

RODRIGUES, A. Á. A. D. O.; PEREIRA, H. B. D. B.; SOUZA, E. S. Rede pet saúde em Feira de Santana: o desafio da integralidade. **Rev. baiana saúde pública**, v. 36, n. 3, 2012/09 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3456.pdf> >.

ROSA, R. P. F. D. et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 931-940, 2015-12 2015. ISSN 1414-3283. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500931 <=pt >.

SANTOS, M. M. D. et al. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 893-901, 2015. ISSN 1414-3283.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, 1997. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016> >.

SOUZA, L. B.; BONAMIGO, A. W. A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 2, 2018.

SPADA, C. et al. Farmácia. In: HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R., et al (Ed.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p.531. ISBN 85-86260-12-6.

SUMPRADIT, N. et al. Comparison of self-reported professional competency across pharmacy education programs: a survey of Thai pharmacy graduates enrolled in the public service program. **Advances in medical education and practice**, v. 5, p. 347-357, 2014. ISSN 1179-7258. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25337000> >. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4199843/> >.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L. D.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2949-2960, 2016. ISSN 1413-8123.

WOODS, C. et al. Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. **Collegian**, v. 22, n. 4, p. 359-68, 2015. ISSN 1322-7696 (Print) 1322-7696.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
 Pesquisa e Pós-Graduação Ensino na Saúde
 Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170
 Pesquisador Mestrando: Lucas Balsanelli Souza. Orientadora: Andrea Wander Bonamigo

Questionário Número _____

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Prezado aluno, você está sendo convidado a participar da pesquisa: Formação farmacêutica: integração ensino-serviço dos acadêmicos de farmácia com o sistema único de saúde. O atual questionário deverá ser preenchido a caneta e depositado em envelope, preservando o seu anonimato.

Gênero: ()Feminino, ()Masculino, ()Outro _____. Idade em anos: _____ Estado civil: _____ Vínculo empregatício: () Emprego formal () Emprego informal () Somente estudante	
Universidade: () Pública, () Particular. Ano de ingresso _____ Ano/semestre atual _____ Primeira graduação: () Sim, () Não. Município _____	

FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O SUS

1.1	Durante a graduação, cursei disciplinas que abordam temas referentes ao SUS, seu histórico, seus princípios e diretrizes, sua organização, seu modelo de atenção a saúde, entre outros conteúdos.	() Sim () Não
1.2	Durante a graduação, cursei disciplinas que abordam a Assistência Farmacêutica no SUS, sua organização, o papel do farmacêutico, etc.	() Sim () Não
1.3	Durante a graduação, cursei disciplinas obrigatórias ou eletivas juntamente com outras formações da saúde (Ex. Enfermagem, nutrição, psicologia, medicina, odontologia, outros).	() Sim () Não

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (SUS) NA FORMAÇÃO

2.1	Durante a graduação, participei de ações/atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):	() Sim () Não
2.2	Durante a graduação, participei de ações/atividades de extensão universitária ou de pesquisa nos serviços de saúde do SUS:	() Sim () Não
2.2.1 Tempo de duração das ações/atividades no SUS: ()1 ()2 ()3 ()4 ou mais semestres.		
2.3	Durante a graduação, realizei estágio(s) <u>obrigatório(s)</u> nos serviços de saúde do SUS: (Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto pedagógico do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma):	() Sim () Não
2.3.1 Tempo de duração dos estágios obrigatórios no SUS: ()1 ()2 ()3 ()4 ou mais semestres.		
2.4	Durante a graduação, realizei estágio(s) <u>não-obrigatório</u> nos serviços de saúde do SUS: (Estágio não-obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória, muitas vezes reconhecido como atividade complementar ou extracurricular):	() Sim () Não
2.4.1 Tempo de duração dos estágios não-obrigatórios no SUS: ()1 ()2 ()3 ()4 ou mais semestres.		
2.5	Os estágios que realizei nos serviços do SUS, foram na Atenção Primária em Saúde. (Exemplos: Farmácias Distritais, Unidade Básica de Saúde Unidades de Saúde da Família)	() Sim () Não
2.6	Os estágios que realizei nos serviços do SUS, foram na Média e Alta complexidade. (Exemplos: Farmácia Hospitalar, Farmácias Especializadas, entre outras)	() Sim () Não

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
 Pesquisa e Pós-Graduação Ensino na Saúde
 Rua Sarmiento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170
 Pesquisador Mestrando: Lucas Balsanelli Souza. Orientadora: Andrea Wander Bonamigo

2.7	Durante os estágios no SUS, tive o acompanhamento efetivo pelo <u>professor orientador da instituição de ensino</u> .	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.8	Durante os estágios no SUS, tive o acompanhamento efetivo pelo <u>supervisor/preceptor do local de estágio</u> .	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ESTÁGIOS

(Somente preencher se o aluno participou de atividades de estágio).

Marque a opção que representa seu grau de concordância com a frase proposta. Considere a opção (1) como menor concordância e a opção (5) como a maior concordância com a afirmação.

3.1	O estágio contribui indiscutivelmente para minha formação:	(1) (2) (3) (4) (5)
3.2	O estágio contribui para a aquisição de habilidades e competências de comunicação entre profissionais da saúde e a comunidade:	(1) (2) (3) (4) (5)
3.3	O estágio adiciona novos conhecimentos a minha formação, conhecimento não adquirido em sala de aula:	(1) (2) (3) (4) (5)
3.4	O estágio oportuniza contato e trocas de experiências com profissionais de outras formações (Ex. Enfermagem, nutrição, psicologia, medicina, odontologia, outros).	(1) (2) (3) (4) (5)
3.5	O estágio oportuniza aprender com a comunidade, população que utiliza o serviço:	(1) (2) (3) (4) (5)
3.6	O estágio oportuniza conhecer a realidade local do sistema de saúde:	(1) (2) (3) (4) (5)
3.7	O estágio oportuniza a reflexão, o questionamento das ações, com a finalidade de solucionar os impasses/conflitos juntamente com a equipe.	(1) (2) (3) (4) (5)
3.8	O estágio contribui para a formação de um profissional mais humano, ético e comprometido com a saúde pública.	(1) (2) (3) (4) (5)
3.9	O estágio é uma atividade que potencializa o vínculo estudante com o SUS, fazendo com que este tenha interesse de ingressar no serviço público após a sua formação.	(1) (2) (3) (4) (5)

FARMACÊUTICO EM FORMAÇÃO

Marque a opção que representa seu grau de concordância com a frase proposta. Considere a opção (1) como menor concordância e a opção (5) como a maior concordância com a afirmação.

4.1	Conheço o Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios e diretrizes, sua estrutura e sua rede de serviços.	(1) (2) (3) (4) (5)
4.2	Conheço como é estruturada a Assistência Farmacêutica no SUS assim como as atividades do profissional Farmacêutico.	(1) (2) (3) (4) (5)
4.3	Estou confiante com minhas habilidades de comunicação para trabalhar em ambiente multiprofissional.	(1) (2) (3) (4) (5)
4.4	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na Atenção Básica	(1) (2) (3) (4) (5)
4.5	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na Média e Alta Complexidade	(1) (2) (3) (4) (5)
4.6	Quero trabalhar como profissional Farmacêutico do SUS	(1) (2) (3) (4) (5)

Agradecemos novamente sua participação nesta pesquisa!

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINOREPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.****Título do projeto de Pesquisa****Formação Farmacêutica: Integração Ensino-Serviço dos Acadêmicos
de Farmácia com o Sistema Único de Saúde**

Eu, **Kellen Cristhinia Borges de Souza**, responsável pelo setor/instituição **Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador responsável) **Andrea Wander Bonamigo**, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 27/02/2018**Assinatura do responsável pelo
setor/instituição****Kellen C. B. de Souza**
Coordenadora do Curso de
Farmácia - UFCSPA**Carimbo**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.**

Título do projeto de Pesquisa

**Formação Farmacêutica: Integração Ensino-Serviço dos Acadêmicos
de Farmácia com o Sistema Único de Saúde**

Eu, Cláudia Kuplich Barcellos, responsável pelo
Curso de Farmácia da Unisinos, tenho ciência do
protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Andrea
Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada,
concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 30/04/2018

UNISINOS

Profa. Dra. CLÁUDIA KUPLICH BARCELLOS
Coordenação dos Cursos de Farmácia e Biomedicina

Cláudia Barcellos

**Assinatura do responsável pelo
setor/instituição**

Carimbo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.**

Título do projeto de Pesquisa

**Formação Farmacêutica: Integração Ensino-Serviço dos Acadêmicos
de Farmácia com o Sistema Único de Saúde**

Eu, Diogo André Pilger, responsável pelo
setor/instituição Comissão de Graduação / Faculdade de Farmácia - UFRGS
_____, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado,
desenvolvido por (pesquisador responsável) Andrea Wander
Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando
com a realização da pesquisa neste local.

Data 19 / 01 / 18

Diogo André Pilger
Assinatura do responsável pelo
setor/instituição

Carimbo

Prof. Dr. Diogo André Pilger
Coordenador Substituto
COMGRAD/FAR-UFRGS

Conforme acordado, o projeto poderá
ser executado nas disciplinas de responsabilidade
da Profa. Dra. Isabela Heineck que se
colocou a disposição do projeto.

Diogo André Pilger
Prof. Dr. Diogo André Pilger
Coordenador Substituto
COMGRAD/FAR-UFRGS

APÊNDICE C – MANUSCRITO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Revista TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE.

ISSN(ONLINE) 1981-7746

Qualis-Periódico na área de Ensino: A2

Situação: Enviado

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Resumo

A formação em saúde deve ser abrangente, englobar aspectos da produção de subjetividade, da produção de habilidades, das competências técnicas, do pensamento crítico, e do adequado conhecimento do sistema de saúde vigente. O objetivo deste estudo foi analisar, por meio da percepção dos discentes, a integração entre ensino e serviço que ocorre durante o período de graduação em Farmácia. Tratou-se de um estudo quantitativo, caracterizado como levantamento de corte transversal, utilizando-se de questionário estruturado para a geração dos dados. Participaram do estudo 155 acadêmicos de cursos de farmácia, matriculados em três universidades, localizadas na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os resultados encontrados sinalizaram as potencialidades dos estágios em cenários de saúde pública para a formação de profissionais farmacêuticos mais confiantes para o trabalho no SUS. Do mesmo modo, apontaram a variável idade dos discentes como fator relevante para o reconhecimento das competências necessárias para o trabalho. Tais achados podem contribuir para o processo de elaboração ou reformulação curricular dos cursos de Farmácia, com vistas a formação de um profissional crítico, reflexivo e conhecedor da realidade local de saúde.

Palavras chave: educação em saúde; educação em farmácia; serviços de integração docente-assistencial; sistema único de saúde.

TEACHING-SERVICE INTEGRATION AND TRAINING OF PROFESSIONALS FOR PUBLIC HEALTH SYSTEMS

Abstract

Health education should be comprehensive, encompassing aspects of the production of subjectivity, skill production, technical skills, critical thinking, and adequate knowledge of the current health system. The objective of this study was to analyze, through the perception of the students, the integration between teaching and service that occurs during the undergraduate period in Pharmacy. This is a quantitative study, characterized as a cross-sectional survey, using a structured questionnaire for the generation of data. The study was attended by 155 academics from pharmacy courses, enrolled in three universities, located in the Metropolitan Region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The results showed the potential impacts of internships in public health scenarios in the training of more confident pharmaceutical professionals for public work settings. Likewise, the results pointed to the variable age of the students as a relevant factor for self-recognition of the competences required for the work. Such findings can contribute to the elaboration or curricular reformulation of Pharmacy courses, aiming at the training of a critical, reflective professional aware of their local health reality.

Keywords: health education; pharmacy education; services of teaching-assistance integration; unified health system.

Palabras clave: educación en salud; educación en farmacia; servicios de integración docente asistencial; sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

O curso de Graduação em Farmácia vigora no Brasil desde 1832, data em que foi formalmente criado, na época vinculado às escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Desde então, é observado um contínuo aumento no número de cursos habilitados e de vagas ofertadas. Em 2004, havia no país 237 cursos habilitados (Spada et al., 2006). Entre 2005 e 2018, houve uma ampliação de quase 190%, finalizando o período com 675 cursos de Farmácia habilitados no país. A ampliação ocorreu também no número de vagas ofertadas, passando de 27.769 vagas no ano de 2004 para 98.165 vagas em 2018, aumento de mais de 250%, sendo o crescimento das vagas significativamente maior no segmento privado de ensino (Brasil, 2018a).

Além da expansão do curso, ocorreram também neste período alterações nas estruturas curriculares, aproximando-o às necessidades de saúde da população brasileira. Na década de 1930, iniciaram-se as mudanças curriculares com o objetivo da formação de um farmacêutico que, além de habilitado ao exercício das atividades de Farmácia, estivesse habilitado a desempenhar atividades na indústria e nos laboratórios clínicos. Em 1962, materializado na proposição do primeiro currículo mínimo, foram implementadas as disciplinas voltadas para os laboratórios de análises clínicas e em 1969, a estrutura curricular foi dividida em ciclos profissionais, correspondendo às modalidades: Farmacêutico, Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Bioquímico (Spada et al., 2006).

Com o nascimento do SUS, no final da década de 1980, e as conseqüentes e profundas mudanças que ocorreram na área da saúde, estudantes, professores e trabalhadores retomaram as discussões sobre a identidade e a formação do profissional farmacêutico. Também, neste contexto foi elaborada e promulgada a Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB), que propunha a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos. A partir desta lei, as Instituições de Ensino Superior (IES) adquiriram maior grau de autonomia, podendo elaborar e fixar seus currículos desde que observadas as diretrizes gerais pertinentes

para os cursos (Brasil, 1996). Desta forma, recuperando as discussões levadas a efeito no período anterior, a comunidade farmacêutica propôs diretrizes gerais para a educação farmacêutica no Brasil (Spada et al., 2006).

Em 2002, a resolução CNE/CES nº 2 de 2002 positivou as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Farmácia no país, propondo a transição da formação especializada para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Vigentes pelo período de quinze anos, as DCNs reforçaram a necessidade da interação dos discentes com as necessidades sociais da saúde e de uma formação farmacêutica direcionada para o SUS (Brasil, 2002). Após 15 anos de vigência, novas DCNs foram formuladas, estabelecendo novos marcos para a formação superior em Farmácia. Estas, preconizam a formação de profissionais que respondam aos desafios das sociedades contemporâneas e que incorporem uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País. (Brasil, 2017).

As DCNs de 2017 para os cursos de graduação em Farmácia, expressas na Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, além de manterem a formação humanista, crítica, reflexiva e generalista, trouxeram importantes normativas para as relações entre ensino-serviço-comunidade. Suas normas explicitam a participação das IES no processo de integração ensino-serviço-comunidade; valorizam os estágios curriculares em semestres iniciais dos cursos, sendo que os estágios obrigatórios devem contemplar cenários de prática do SUS nos diversos níveis de complexidade; e deixam como responsabilidade das IES fomentar a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas (Brasil, 2017).

Contudo, pouco se tem problematizado a integração ensino-serviço e suas contribuições no processo de formação superior em Farmácia (Souza e Bonamigo, 2018). Permanecem sem respostas questões como por exemplo: Como ocorre a integração ensino-serviço durante o

período de graduação em farmácia? Quais são as contribuições que as atividades de integração entre ensino e serviços públicos de saúde trazem para o processo de formação acadêmica? Este estudo buscou responder estas questões.

DESENHO METODOLÓGICO

Tratou-se de um estudo quantitativo, caracterizado como levantamento de corte transversal, possibilitando apresentar uma descrição quantitativa e numérica de tendências, atitudes, percepções e opiniões da população estuda (Creswell, 2010).

A coleta e a elaboração dos dados ocorreram nos meses de agosto, setembro e novembro de 2018, mediante o preenchimento de questionário estruturado, constituído por 38 questões elaboradas pelos autores. Para as questões de percepção foram utilizadas afirmativas apresentando graus de concordância (escala do tipo Likert, 1 - menor grau de concordância, 5 - maior grau de concordância). O questionário foi disponibilizado em sala de aula.

As informações referentes as análises documentais foram obtidas por meio de documentos disponibilizados pelas IES em seus respectivos websites institucionais. Todas as informações foram confirmadas em um segundo momento via e-mail com as coordenações dos cursos participantes desta pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram acadêmicos de farmácia de três universidades (IES1, IES2 e IES3) localizadas na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). Todos maiores de 18 anos de idade, cursando o terceiro, o quarto ou o último ano do curso de graduação, presentes em sala de aula no momento da aplicação do questionário. Responderam o questionário somente os acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados qualitativos foram apresentados através de análise descritiva, por meio da distribuição das frequências e das associações, avaliadas através do teste Qui-quadrado de

Pearson e verificadas com auxílio dos resíduos padronizados ajustados. Para as questões com grau de concordância os escores foram descritos em média e desvio padrão e suas diferenças avaliadas usando a ANOVA com teste post-hoc de Tukey.

Para avaliar a força de associação das variáveis na alteração do conjunto das questões relativas aos conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS, os participantes da pesquisa foram classificados em dois grupos com base no somatório das respostas do módulo. Definiu-se como o grupo com maiores habilidades e conhecimentos para o trabalho no SUS, aqueles com pontuação acima de 24 pontos. Foram utilizadas as análises de regressão de Poisson para as análises bivariadas e multivariadas e foram apresentadas as medidas de razão de prevalência (RP) com IC 95%. As análises foram realizadas no software SPSS versão 23 e a significância estatística adotada foi de 5%.

Esta pesquisa, resultado da dissertação de mestrado profissional no Ensino na Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), mediante o parecer n. 2.733.765.

RESULTADOS

Três IES participaram do estudo, duas de ensino público e uma de ensino privado. Duas IES com atividades acadêmicas no turno noturno (IES1, IES2) e uma com atividades em turno integral (IES3). O curso de turno integral corresponde ao curso com a menor carga horária total (4.475 h). Já os cursos noturnos possuem carga horária total de 4.831 h (IES2) e 5.140 h (IES1).

Participaram do estudo, voluntariamente, 155 discentes de graduação em Farmácia. 41 discentes (26,5%) da IES1, 39 (25,2%) da IES2 e 75 (48,4%) da IES3. No quesito ensino privado ou público, um total de 116 discentes (74,8%) eram de Instituições Públicas e 39 (24,2%) de Instituição Privada. Na Tabela 1, consta a caracterização destes discentes.

Tabela 1. Caracterização dos discentes do curso de Farmácia, por instituição de ensino superior, considerando faixa etária, gênero, estado civil, vínculo empregatício, primeira graduação e período do curso. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

	Universidades						Total	p-valor
	IES1		IES2		IES3			
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária (anos)								0,188
18 - 25	25	(61,0)	19	(50,0)	49	(67,1)	93	(61,2)
26 - 35	13	(31,7)	15	(39,5)	23	(31,5)	51	(33,6)
36 - 45	3	(7,3)	4	(10,5)	1	(1,4)	8	(5,3)
Gênero								0,478
Masculino	9	(22,0)	6	(15,4)	10	(13,3)	25	(16,1)
Feminino	32	(78,0)	33	(84,6)	65	(86,7)	130	(83,9)
Estado Civil								0,369
Casado	3	(7,3)	5	(13,2)	4	(5,6)	12	(7,9)
Solteiro	38	(92,7)	33	(86,8)	68	(94,4)	139	(92,1)
Vínculo Empregatício								< 0,001
Emprego	8	(21,6)	21	(67,7)	7	(13,2)	36	(29,8)
Somente estudante	29	(78,4)	10	(32,3)	46	(86,8)	85	(70,2)
Primeira Graduação								0,172
Sim	34	(82,9)	36	(92,3)	70	(93,3)	140	(90,3)
Não	7	(17,1)	3	(7,7)	5	(6,7)	15	(9,7)
Período do curso								0,008
3° - 4° ano	29	(70,7)	14	(35,9)	39	(52,0)	82	(52,9)
Último ano	12	(29,3)	25	(64,1)	36	(48,0)	73	(47,1)

(IES1 n= 41, IES2 n= 38, IES3 n= 73)

Na comparação da amostra entre as IES, as variáveis que tiveram diferenças estatísticas significantes foram: a) vínculo empregatício ($p < 0,001$), sendo a IES2 associada com discentes com vínculo empregatício (67,7%) e a IES3 associada com discentes sem vínculo empregatício (86,8%); e b) período do curso (p -valor 0,008), sendo a IES1 associada com discentes do 3° ao 4° ano (70,7%) e a IES2 associada com discentes do último ano (64,1%). Nas demais categorias não houve diferenças (Tabela 1). É importante ressaltar que ao contabilizar o número de

participantes nestas variáveis, têm-se 152 discentes, e isso refere-se à ausência das respostas de 3 discentes para as questões analisadas.

Formação para o sistema único de saúde

A análise das matrizes curriculares mostrou que existem diferenças entre os cursos de Farmácia quanto a nomenclatura, a oferta, a carga horária e o período em que são ofertadas as disciplinas relacionadas à formação para o SUS. Quanto a carga horária, a IES1 oferece 120 horas (2,33% da carga horária total do curso) de disciplinas teórico/prática relacionadas à formação para o SUS, a IES2 oferece 120 horas (2,48% da carga horária total do curso) e a IES3 oferece 135 horas (3,01% da carga horária total do curso).

Ao serem questionados sobre as disciplinas que abordam temáticas referentes ao SUS, como o seu histórico, sua organização e seu modelo de atenção à saúde, 100% (155) dos discentes responderam que durante a graduação cursaram tais disciplinas. Algo semelhante ocorreu com a participação dos discentes em disciplinas que abordam a Assistência Farmacêutica (AF) no SUS, sua organização e o papel do farmacêutico. Um total de 98,1% (152) dos discentes responderam que o curso de Farmácia aborda estas temáticas durante a formação acadêmica. Para ambas as questões não houve diferenças significativas entre as IES.

Os discentes também foram questionados se durante a graduação cursaram disciplinas obrigatórias ou eletivas juntamente com outros cursos da saúde. Houve diferenças significativas nas respostas dos discentes entre as três IES ($p < 0,001$). Maior integração acadêmica entre diferentes profissões, proporcionada por disciplinas com alunos de diferentes cursos da saúde, ocorreu nas IES1 e IES2. Um total de 92,7% (38) e 94,9% (37) dos discentes, respectivamente, cursaram disciplinas no formato descrito, frente a 61,3% (46) dos discentes matriculados na IES3.

Observa-se, a partir destes resultados, uma tentativa de formação farmacêutica integrada as demais profissões da saúde, o que possibilita aos discentes de Farmácia um primeiro contato com os demais profissionais da saúde ainda em ambiente acadêmico. Possibilitar este convívio simultâneo das diferentes profissões da saúde, abre espaço para a introdução de modelos de formação condizentes com os princípios e diretrizes do SUS. A citar, os modelos de formação multiprofissional e interprofissional, sendo o primeiro entre discentes de duas ou mais profissões de forma paralela, sem haver interação, e o segundo, com interação e aprendizagem compartilhada (Peduzzi et al., 2013)

A Educação Interprofissional (EIP) é uma modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, e tem como finalidade, melhorar as respostas dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (Peduzzi et al., 2013). Esta modalidade vem sendo utilizada como estratégia de ensino na saúde, visando à formação de profissionais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de responderem às necessidades sociais de saúde (Faria et al., 2018). Tais benefícios levaram o Ministério da Saúde, por meio do Edital N° 10, 23 de julho 2018, abrir inscrições para o PET-Saúde Interprofissionalidade, com o propósito de aprimorar as práticas colaborativas em saúde. (Brasil, 2018b).

Acerca dos estágios curriculares, as três IES ofertam em suas matrizes curriculares estágios em saúde pública. Entretanto, estes estágios não são obrigatórios em todos os cursos analisados. Há discentes de farmácia concluindo suas formações sem antes vivenciarem a realidade local de saúde, ou vivenciando-a em sua parcialidade. Dos discentes que realizaram estágios nos serviços do SUS, pouco mais de 25% realizaram atividades tanto na Atenção Básica (AB) quanto na Média e Alta Complexidade (MAC) do SUS. Atualmente, há o predomínio da AB (65,7%) como cenário de prática dos estágios em saúde pública.

Para alcançar a formação proposta pelas DCNs 2017, uma formação humanista, crítica, reflexiva e generalista, estando o farmacêutico capacitado para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde (Brasil, 2017), o discente deve vivenciar o serviço em sua integralidade, nos diversos níveis de complexidade, visto que disciplinas teórico práticas, apesar da reconhecida importância no processo ensino aprendizagem, não são capazes sozinhas de formar tal profissional (Ceccim, Bravin e Santos, 2009). Para alcançar esses objetivos, é necessário um momento de reavaliação e reformulação curricular. Novos currículos deverão ser construídos, idealmente, valorizando e oportunizando um maior contato dos discentes com os cenários de prática do SUS.

Integração ensino e serviços públicos de saúde

O estudo abordou a integração ensino e serviços públicos de saúde nas seguintes modalidades: a) ações ou atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde; d) ações ou atividades de extensão universitária ou de pesquisa; e c) realização de estágios obrigatórios ou não obrigatórios. Diferenças significativas entre as IES foram encontradas nas três modalidades: a) participação do discente em atividades de ensino com visitas aos serviços, sendo a IES3 associada com a maior participação dos discentes nestas atividades (70,7%); b) realização de estágios obrigatórios, sendo a IES2 associada a maior participação dos discentes nesta modalidade de estágio (61,5%); e c) realização pelo discente de estágios não obrigatórios, sendo a IES1 associada com a maior participação dos discentes nesta modalidade (58,5%). A Tabela 2 expressa os dados encontrados.

Tabela 2. Caracterização das vivências dos discentes do curso de Farmácia em serviços públicos de saúde, considerando as instituições de ensino superior e as modalidades de contato com os serviços. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

		Universidades			Total	p-valor
		IES1	IES2	IES3		
		n (%)	n (%)	n (%)		
					0,001	
Durante a graduação, participei de ações/atividades de ensino com visitas aos serviços de saúde do SUS:	Sim	20 (48,8)	14 (35,9)	53 (70,7)	87 (56,1)	0,988
	Não	21 (51,2)	25 (64,1)	22 (29,3)	68 (43,9)	
Durante a graduação, participei de ações/atividades de extensão universitária ou de pesquisa nos serviços de saúde do SUS:	Sim	15 (36,6)	14 (35,9)	28 (37,3)	57 (36,8)	<0,001
	Não	26 (63,4)	25 (64,1)	47 (62,7)	98 (63,2)	
Durante a graduação, realizei estágio(s) obrigatório(s) nos serviços de saúde do SUS:	Sim	6 (14,6)	24 (61,5)	30 (40,0)	60 (38,7)	0,017
	Não	35 (85,4)	15 (38,5)	45 (60,0)	95 (61,3)	
Durante a graduação, realizei estágio(s) não-obrigatório nos serviços de saúde do SUS:	Sim	24 (58,5)	24 (32,0)	14 (35,9)	62 (40,0)	
	Não	17 (41,5)	51 (68,0)	25 (64,1)	93 (60,0)	

Na análise global das vivências nos serviços públicos de saúde, um total de 61,9% (96) dos discentes realizaram, durante seu período de graduação, no mínimo uma das modalidades de estágios no SUS. Ao considerar todas as modalidades de vivências nos serviços, citadas anteriormente, um total de 123 discentes (79,4%) vivenciaram os serviços públicos por meio de uma ou mais das modalidades. Para ambas as análises não houve diferenças significativas entre as IES. Observa-se a partir destes resultados que ainda há espaço para uma maior inserção dos discentes em cenários de prática no SUS, por meio da oferta de estágios ou de outras modalidades de vivências nos serviços.

Foi observado também que algumas IES mantêm o estágio curricular apenas nos últimos semestres do curso e que nem todas as IES possuem em suas matrizes curriculares estágios obrigatórios em cenários de prática do SUS, podendo o discente egressar da instituição sem um

primeiro contato com a saúde pública. As novas DCNs para os cursos de Graduação em Farmácia 2017 vêm para modificar este cenário. Estas orientam a formação de um profissional capacitado para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde e determinam o início dos estágios obrigatórios, no máximo, no terceiro semestre do Curso (Brasil, 2017).

Segundo Machado e Neto (2018), faz-se ainda necessário uma educação na saúde como diretriz para a qualidade do cuidado, pautada nos determinantes sociais da saúde, nas necessidades da população, no perfil epidemiológico local e com um currículo que possibilite a inserção do estudante de graduação em cenários de práticas desde os primeiros semestres dos cursos. Para Faria et al. (2018), uma maneira de fortalecer a formação profissional em saúde é reafirmar o compromisso social das IES com a comunidade. Este compromisso contribui para que os projetos de extensão e/ou pesquisa sejam construídos conjuntamente, envolvendo profissionais, comunidade e estudantes, em propostas que atendam aos princípios do sistema de saúde e coerentes com a realidade local.

As relações dos discentes com supervisores e preceptores de estágios também foram analisadas sob a perspectiva da integração ensino-serviço. Com relação a supervisão de estágio, observou-se maior presença do(a) preceptor(a) de estágio no acompanhamento do estagiário (88,8%), quando comparada com a presença do(a) professor(a) da IES (40,2%). O acompanhamento do estágio por ambos os profissionais, preconizado para estágios curriculares, também é visto como insuficiente pelos discentes de Farmácia. Somente 38,8% dos discentes relataram a presença de ambos os profissionais como supervisores ativos em suas atividades práticas de estágio.

Apesar da variável supervisão de estágio não ter alterado significativamente a autopercepção dos discentes quanto ao preparo para a atuação nos serviços públicos de saúde, a ausência do supervisor de estágio tem potencial para limitar as capacidades formativas das

atividades de estágio. A ação pedagógica do docente tem relação direta com a formação de perfis profissionais para atender às necessidades do SUS. Pra Damiance et al. (2016), o docente supervisor de estágio é um dos responsáveis por proporcionar aos discentes em estágios, experiências de aprendizado significativas e transformadoras das práticas profissionais.

Por outro lado, nossos resultados mostraram a participação ativa do preceptor de estágio nas vivências dos discentes em saúde pública. O farmacêutico preceptor de estágio foi reconhecido pelos discentes por seu acompanhamento efetivo das atividades em locais de serviço. Contudo, Cavalheiro e Guimarães (2011), ao citarem as dificuldades para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade, mencionam a resistência dos profissionais nos serviços, tanto por não julgarem condizente com a agenda de trabalho quanto pelo receio de identificação de suas fragilidades. Dessa forma, além da participação ativa do farmacêutico preceptor de estágio, é necessário criar condições dentro dos processos de trabalho para que este profissional possa exercer seu papel educador, contribuindo com a integração ensino-serviço-comunidade.

Contribuições dos estágios em saúde pública para a formação em Farmácia

Os discentes de farmácia mostraram lograr dos benefícios da dinâmica cotidiana em serviço, beneficiando-se das atividades de formação que ocorrem nos cenários de prática do SUS. Os discentes que realizaram estágios no SUS relataram alto grau de concordância para as afirmações referentes às contribuições dos estágios para o processo de formação. Segundo estes, os estágios contribuem indiscutivelmente para a formação acadêmica (4,69 +- 0,64); adicionam novos conhecimentos a formação, não adquirido anteriormente em sala de aula (4,70 +- 0,70); oportunizam conhecer a realidade local do sistema de saúde (4,77 +- 0,59); e contribuem para a formação de um profissional mais humano, ético e comprometido com a saúde pública (4,74 +- 0,58).

Afirmativas que abordaram aspectos relacionais, também foram bem avaliadas pelos discentes. Por meio da percepção relatada, observou-se que os estágios oportunizam aos discentes o contato e a troca de experiências com profissionais de outras formações (4,04 +- 1,20); oportunizam aos discentes aprender com a comunidade que utiliza o serviço (4,40 +- 0,97), contribuem para a aquisição de habilidades e competências de comunicação (4,72 +- 0,61); e oportunizam a reflexão, o questionamento das ações, com a finalidade de solucionar impasses e conflitos juntamente com a equipe de saúde (4,31 +- 0,94). Para todas as afirmativas, não houve diferença significativa entre as IES.

Vivenciar os cenários de prática, com os quais o discente poderá se deparar no exercício futuro da profissão, mostra-se importante para a formação de perfis profissionais farmacêutico qualificados para o SUS. A análise apontou que os discentes de farmácia das três IES consentem que os estágios contribuem para a formação do farmacêutico. Para além disto, os discentes consideraram o estágio como uma atividade que potencializa o vínculo do estudante com o SUS, fazendo com que este tenha interesse de ingressar nos serviços públicos de saúde após concluída a sua formação (4,23 +- 1,03).

A percepção dos discentes sobre os estágios e vivências nos serviços públicos de saúde também costuma ser positiva para os demais cursos da saúde. Estes momentos da formação possibilitam aos discentes vivenciarem na prática o funcionamento do sistema, permitem uma interação ativa com a população e com os profissionais de saúde, permitem observar as fragilidades e oportunizam visualizar tanto os processos de trabalhos quanto as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde (Emmi, Silva e Barroso, 2017; Couto et al., 2018). Ainda segundo Emmi, Silva e Barroso (2017), os estágios realizados em serviços do SUS oportunizam a aquisição de competências e habilidades para o trabalho no SUS bem como estimulam a capacidade crítica dos discentes para as mudanças necessárias no serviço.

Proposta de reorientação da formação em saúde, que trabalha na lógica da promoção de vivências de estudantes em espaços do serviço, tem concretizado experiências promissoras de educação. Estas experiências se destacaram ao desenvolver competências essenciais para aqueles que irão atuar no SUS, como a resolução de problemas em equipe e a comunicação interprofissional (Figueredo et al., 2018). Nossos achados, corroboram com resultados de Figueredo et al. (2018). Os estágios oportunizaram contato e trocas de experiências; proporcionaram relações interprofissionais; e oportunizaram o trabalho em equipe multiprofissional.

Segundo Faria et al. (2018), as vivências dos estudantes em serviços têm dado condições para que estes, em suas relações com o outro, assumam as experiências e vivências como seres sociais, transformadores e críticos. Em outras palavras, as vivências oportunizam aos estudantes exercitarem suas capacidades de reflexão e de aprenderem fazendo, tornam-se sujeitos da ação durante o processo de aprendizagem. Ainda segundo os autores, para uma formação profissional em saúde, condizente com as demandas e necessidades do SUS, é fundamental a vivência dos discentes e dos docentes na rede local de saúde.

Os marcos legais delegam ao SUS a ordenação e a formação de profissionais de saúde (Brasil, 1988; 1990). Cabe também ao SUS buscar a transformação e a qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos e das práticas de educação em saúde. (Brasil, 2004). Dessa maneira, citam-se algumas possibilidades encontradas por este estudo, para o fortalecimento da formação farmacêutica e o preparo dos discentes para o trabalho no SUS: a) aumentar a oferta de disciplinas com vivências nos serviços públicos de saúde; b) diversificar os cenários de prática durante os estágios, contemplando todos os níveis de complexidade do sistema de saúde; c) ampliar as vagas e a participação dos discentes em estágios obrigatórios e não obrigatórios em cenários da saúde pública; e d) fortalecer as relações interpessoais entre supervisores de estágio, preceptores de estágio e estudantes em estágio.

Conhecimentos e habilidades para o trabalho no SUS e fatores associados

Afirmativas relativas aos conhecimentos e as habilidades para a atuação no SUS tiveram variações no grau de concordância autorrelatada pelos discentes entre as IES (Tabela 3). A IES3 apresentou médias significativamente inferiores frente às demais IES para as questões que abordaram: as habilidades de comunicação para o trabalho multiprofissional (3,40 +- 1,00), preparo para atuação na Atenção Básica (3,04 +- 1,00) e preparo para atuação na Média e Alta Complexidade (2,76 +- 0,96). A IES3 apresentou também média significativamente inferior para a questão sobre os conhecimentos da estrutura da AF e das atividades do profissional farmacêutico no SUS (3,66+- 0,90), quando comparada com a média da IES1 (4,10 +- 0,63).

Tabela 3. Concordância com as afirmativas relativas a conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS, por instituição de ensino superior, faixa etária, período do curso e estágio. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

		Conheço o SUS, seus princípios e diretrizes, sua estrutura e sua rede de serviços.	Conheço como é estruturada a AF no SUS assim como as atividades do profissional Farmacêutico.	Estou confiante com minhas habilidades de comunicação para trabalhar em ambiente multiprofissional.	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na AB.	Estou preparado para atuar como profissional Farmacêutico do SUS na MAC.	Quero trabalhar como profissional Farmacêutico do SUS.
Universidade	p-valor	0,068	0,029	0,000	0,000	0,001	0,135
	IES1	4,12 +- 0,76 ^a	4,10 +- 0,63 ^a	4,15 +- 0,77 ^a	3,80 +- 0,94 ^a	3,42 +- 1,13 ^a	3,42 +- 1,45 ^a
	IES2	3,92 +- 0,94 ^a	3,92 +- 0,97 ^{ab}	3,92 +- 0,91 ^a	3,65 +- 0,97 ^a	3,42 +- 1,08 ^a	3,74 +- 1,39 ^a
	IES3	3,75 +- 0,76 ^a	3,66 +- 0,90 ^b	3,40 +- 1,00 ^b	3,04 +- 1,00 ^b	2,76 +- 0,96 ^b	3,16 +- 1,46 ^a
Faixa Etária	p-valor	0,449	0,126	0,018	0,001	<0,001	0,059
	18 -25	3,87 +- 0,79 ^a	3,73 +- 0,83 ^a	3,55 +- 0,92 ^a	3,15 +- 1,00 ^a	2,82 +- 0,99 ^a	3,14 +- 1,43 ^a
	26 - 35	3,92 +- 0,88 ^a	4,04 +- 0,84 ^a	3,96 +- 1,02 ^b	3,80 +- 0,94 ^b	3,49 +- 1,08 ^b	3,69 +- 1,46 ^a
	36 - 45	4,25 +- 0,71 ^a	3,88 +- 1,36 ^a	4,25 +- 1,04 ^b	3,88 +- 1,13 ^b	4,00 +- 1,07 ^c	3,88 +- 1,36 ^a
Período do curso	p-valor	0,933	0,052	0,944	0,131	0,025	0,000
	3º - 4º ano	3,90 +- 0,80 ^a	3,71 +- 0,92 ^a	3,72 +- 1,01 ^a	3,27 +- 1,09 ^a	2,91 +- 1,10 ^a	2,99 +- 1,51 ^a
	Último ano	3,89 +- 0,83 ^a	3,98 +- 0,80 ^a	3,74 +- 0,95 ^a	3,53 +- 0,96 ^a	3,31 +- 1,03 ^b	3,81 +- 1,25 ^b
Estágio	p-valor	0,716	0,078	0,005	0,031	0,022	0,000
	Sim	3,91 +- 0,83 ^a	3,95 +- 0,78 ^a	3,91 +- 0,88 ^a	3,54 +- 1,00 ^a	3,26 +- 1,03 ^a	3,75 +- 1,34 ^a
	Não	3,86 +- 0,80 ^a	3,68 +- 0,97 ^a	3,44 +- 1,05 ^b	3,17 +- 1,05 ^b	2,85 +- 1,13 ^b	2,78 +- 1,42 ^b
Total		3,90 (0,82)	3,84 (0,87)	3,73 (0,98)	3,39 (1,03)	3,10 (1,08)	3,37 (1,45)

Médias seguidas de letras iguais na coluna não diferem entre si (p<0,05). Teste de Tukey.

Estudo semelhante, realizado em todas as escolas de medicina do Reino Unido, com médicos formados em 2011 e 2012 e abordados um ano após as suas formações acadêmicas, mostra que a percepção autorrelatada do preparo para o trabalho tem aumentado em quase todas as escolas de medicina do Reino Unido. (Lachish et al., 2016). No mesmo estudo, Lachish e colaboradores (2016) também identificaram diferenças nas percepções dos egressos frente as escolas de medicina. Quase todos os egressos das escolas melhores avaliadas concordaram estar bem preparados para o trabalho clínico, em comparação com apenas metade dos egressos das escolas não tão bem avaliadas (Lachish, Goldacre e Lambert, 2016).

A diferença entre instituições de ensino levou a conclusão pelos autores, que muitos fatores, além dos currículos e das políticas de educação, podem contribuir para o ambiente de aprendizado (Lachish, Goldacre e Lambert, 2016). No presente estudo, as variáveis vínculo empregatício, atividades de vivência nos serviços de saúde pública e período em que se encontram os alunos no curso, mostraram diferenças significativas na comparação entre IES. Além das singularidades dos cursos, estes fatores possivelmente contribuíram para as diferenças encontradas entre as IES nas percepções autorrelatadas de preparo para o trabalho no SUS.

As análises das variáveis: a) faixa etária, b) período do curso e c) realização de estágios no SUS, demonstraram também poder de alteração significativo no grau de concordância autorrelatado para as questões relativas aos conhecimentos e habilidades para o trabalho no SUS. Discentes das faixas etárias 26 – 35 e 36 – 45 anos relataram sentir maior confiança com as habilidades de comunicação, e melhores preparados para atuarem na AB quando comparados com discentes da faixa etária de 18 – 25 anos. O aumento da faixa etária coincide também com o aumento na percepção autorrelatada de preparo para a atuação na MAC, (Tabela 3).

Quanto as demais variáveis, discentes cursando o último ano do curso sentem-se mais preparados para atuarem na MAC (3,31 +-1,03) e expressam maior desejo em trabalhar no SUS (3,81 +-1,25), frente a discentes do 3º e 4º ano. Discentes que realizaram estágio(s) no SUS

sentem-se mais confiantes com suas habilidades de comunicação para trabalhar em ambiente multiprofissional (3,91 +-0,88), mais preparados para atuar na AB (3,54 +- 1,00) e na MAC (3,26 +- 1,03) e demonstram maior desejo em trabalhar futuramente no SUS (3,75 +- 1,34). As ações ou atividades de extensão universitária, isoladamente, não alteraram significativamente o grau de concordância para estas questões.

Corroborando com os resultados encontrados, Sumpradit et al. (2014), também observaram diferenças nas competências profissionais autorrelatadas por egressos dos cursos de farmácia na Tailândia. Egressos do programa Doctor of Pharmacy, com extensão de 6 anos e 2000 horas de experiências nos serviços, relataram maiores competências em serviços de cuidado intensivo, serviços de reconciliação medicamentosa e serviços de atenção primária. Egressos do programa Bachelor of Science in Pharmacy, com 5 anos de extensão e apenas 500 horas de experiências em serviços, relataram menores competências para estas mesmas atividades. Dessa forma, o contato direto com os serviços durante o período de formação acadêmica, mostra-se relevante para o aumento da autopercepção sobre o preparo para o trabalho.

A força de associação das variáveis na alteração do conjunto das questões relativas aos conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS, também foi analisada. Na análise bivariada, encontrou-se associação positiva e estatisticamente significativa para autopercepção de preparo para o trabalho no SUS e as seguintes variáveis: IES, faixa etária, estado civil, estágio obrigatório no SUS, estágio não obrigatório no SUS, estágio na MAC e vínculo empregatício. Contudo, após a realização da análise multivariada, apenas o fator idade manteve associação positiva e estatisticamente significativa, onde discentes de 36 a 45 anos se sentiram 2,53 vezes mais preparados para atuarem no SUS frente a discentes de até 25 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Somatório do grau de concordância autorrelatado para as afirmativas relativas a conhecimentos e habilidades para a atuação no SUS. Distribuição das razões de prevalência (RP), bivariada e multivariada (regressão de Poisson), e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%), segundo as variáveis do estudo. Região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

	Conhecimentos e habilidades para o trabalho no SUS		Análise Bivariada		Análise Multivariada	
	<24	≥24	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
Universidade				0,008		0,551
IES1	23 (57,5)	17 (42,5)	2,25 (1,24 – 4,07)		0,91 (0,47 – 1,75)	
IES2	22 (57,9)	16 (42,1)	2,22 (1,22 – 4,06)		1,39 (0,72 – 2,70)	
IES3	60 (81,1)	14 (18,9)	1		1	
Faixa etária				<0,001		<0,001
36 - 45	03 (37,5)	05 (62,5)	3,19 (1,62 – 6,29)		2,53 (1,57 – 4,08)	
26 - 35	25 (51,0)	24 (49,0)	2,5 (1,51 – 4,14)		1,56 (0,93 – 2,65)	
18 - 25	74 (80,4)	18 (19,6)	1		1	
Estado civil				0,005		0,540
Casados	03 (27,3)	08 (72,7)	2,56 (1,63 – 4,00)		1,18 (0,69 – 1,99)	
Solteiros	98 (71,5)	39 (28,5)	1		1	
Estágio obrigatório				0,018		0,293
Sim	33 (56,9)	25 (43,1)	1,84 (1,15 – 2,95)		1,34 (0,77 – 2,32)	
Não	72 (76,6)	22 (23,4)	1		1	
Estágio não obrigatório				0,044		0,261
Sim	36 (59,0)	25 (41,0)	1,70 (1,06 – 2,72)		1,32 (0,81 – 2,14)	
Não	69 (75,8)	22 (24,2)	1		1	
Estágio na MAC				0,014		0,063
Sim	22 (46,8)	25 (53,2)	2,01 (1,17 – 3,43)		1,69 (0,97 – 2,93)	
Não	36 (73,5)	13 (26,5)	1		1	
Emprego				0,035		0,758
Sim	19 (55,9)	15 (44,1)	1,77 (1,04 – 3,00)		0,91 (0,48 – 1,70)	
Não	63 (75,0)	21 (25,0)	1		1	
Total	105 (69,1)	47 (30,9)				

Apesar da variável idade, dentre as variáveis analisadas, mostrar força para alterar significativamente o somatório das questões de autopercepção sobre o preparo para o trabalho no SUS, este resultado não é um consenso. Resultados divergentes ao presente estudo foram encontrados por Woods et al. (2015) ao analisarem a autoconfiança de estudantes de Enfermagem sobre o preparo para a atuação em um contexto com múltiplos pacientes. Identificou-se que a confiança estáva inversamente associada a idade. Rocha, Leles e Queiroz (2018), também encontraram resultados divergentes ao analisarem o desempenho de estudantes de Nutrição, no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade). A variável idade demonstrou correlação negativa significativa para o desempenho acadêmico.

Por outro lado, questões provenientes das experiências adquiridas ao longo da vida, muitas delas análogas à de trabalho, podem explicar as melhores autopercepções dos discentes mais velhos sobre o seu preparo para o trabalho no SUS. Henrique et al. (2018) ao analisarem a autopercepção de professores de educação física sobre suas competências para o trabalho, mostraram haver diferenças significativas nas percepções de professores iniciantes versus professores experientes. Segundo os autores, profissionais experientes, com maior idade e mais anos de experiência profissional, se auto percebem mais competentes para o trabalho.

Todavia, a melhor autopercepção de preparo para o trabalho não necessariamente implica em melhor desempenho profissional. Um estudo que investigou o impacto de uma intervenção educativa na confiança e na competência durante a realização de uma tarefa cirúrgica simples por estudantes de medicina, descobriu que a confiança autorrelatada antes da intervenção estava inversamente relacionada ao desempenho objetivo, ou seja, maior confiança foi associada a pior desempenho (Leopold et al., 2005). Estudos similares a este são necessários para o melhor entendimento da autopercepção dos discentes sobre o preparo para o trabalho em saúde, pois permitem avaliar se a percepção de confiança dos discentes está alinhada com as suas reais habilidades e capacidades no contexto da prática profissional.

As variáveis: gênero, ensino público ou privado, período em que se encontra o discente no curso, atividades de extensão universitária ou pesquisa e a supervisão de estágio, não demonstraram ter impacto no conjunto de questões sobre as percepções autorrelatadas pelos discentes quanto ao preparo para a atuação nos serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os currículos dos cursos e a percepção dos discentes de Farmácia, de três IES localizadas na RMPA, no tocante a ações de integração ensino e serviços públicos de saúde que ocorrem durante o processo de formação acadêmica.

As percepções identificadas, relatadas pelos discentes, contribuíram para ampliar a compreensão acerca da formação generalista de farmacêuticos, das formas efetivas de contato com os serviços públicos de saúde e dos fatores que interferem de maneira positiva na formação de um perfil profissional para o SUS. O estudo também contribuiu ao elaborar subsídios teóricos para o processo de elaboração ou reformulação curricular.

Os resultados encontrados sinalizam as potencialidades dos estágios, em cenários de saúde pública, para a formação de perfis profissionais farmacêuticos para o trabalho no SUS. Os estágios em saúde pública, na visão dos discentes, demonstram contribuir para a formação profissional, provendo-os de habilidades, atitudes e conhecimentos específicos para o trabalho em saúde pública.

Também foi observado que a idade é um fator relevante para o reconhecimento das competências e habilidades necessárias para o trabalho. Pode-se pressupor que discentes com mais idade, autorrelatam melhores competências para o trabalho, devido as diversificadas experiências vivenciadas ao longo de suas vidas. Contudo, são necessários outros estudos para esclarecerem as contradições encontradas nas comparações entre idade, desempenho, e percepção de preparo para o trabalho, inclusive de perfis psicológicos e geracionais.

Assim sendo, nossos resultados sugerem que a formação de perfis profissional para o SUS não depende unicamente das instituições formais de ensino ou das disciplinas teórico-práticas ofertadas pelas mesmas. As relações de trabalho em ambiente multiprofissional, os níveis de complexidade do sistema de saúde e as interações dos profissionais com a comunidade exigem uma ampla formação ancorada na realidade local de saúde.

Mimetizar as experiências que esses estudantes se expõem ao longo de suas vidas, principalmente as relacionais, durante a formação acadêmica em farmácia, surge como uma maneira inovadora de formar profissionais para o SUS. Vivências nos cenários de prática, em semestres iniciais do curso, proporcionando a integração precoce dos discentes com os serviços de saúde, podem ser as responsáveis por catalisarem os efeitos positivos da idade no reconhecimento das competências necessárias para o trabalho no SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.
- 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. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2017. p. 30.
- BRASIL. e-MEC: Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. 2018a. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/> >. Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- BRASIL. Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde pet-saúde/interprofissionalidade - 2018/2019. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2018b. p. 78.
- CAVALHEIRO, Maria T. P.; GUIMARÃES, Alóide L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Caderno FNEPAS*, v. 1, p. 19-27, 2011.

- CECCIM, Ricardo B.; BRAVIN, Fábio P.; SANTOS, Alexandre A. D. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. *LUGAR COMUM*, n. 28, p. 159 - 180, 2009.
- COUTO, Vanessa. B. M. et al. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. *Rev. bras. educ. med.*, v. 42, n. 2, p. 5-14, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb2016107> >. Acesso em: 20 nov. 2018.
- CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DAMIANCE, Patrícia R. M. et al. Formação para o sus: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. *Trab. educ. saúde*, v. 14, n. 3, p. 699-721, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00014> >. Acesso em: 05 nov. 2018.
- EMMI, Danielle T.; SILVA, Daiane M. C. D.; BARROSO, Regina F. F. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 64, p. 223-236, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0655>>. Acesso em: 02 nov. 2018.
- FARIA, Lina. et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface*, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0226> >. Acesso em: 15 dez. 2018.
- FIGUEREDO, Wilton N. et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil*. *Interface*, v. 22, suppl. 2, p. 1697-1704, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- HENRIQUE, José et al. Autopercepção de competências profissionais de professores de educação física iniciantes e experientes. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 40, n. 4, p. 388-396, 2018. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328916301433>>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- LACHISH, Shelly; GOLDACRE, Michael J.; LAMBERT, Trevor. Self-reported preparedness for clinical work has increased among recent cohorts of UK-trained first-year doctors. *Postgraduate Medical Journal*, v. 92, n. 1090, p. 460, 2016. Disponível em: < <http://pmj.bmj.com/content/92/1090/460.abstract> >. Acesso em: 10 out. 2018.
- LEOPOLD, Seth. S. et al. Impact of educational intervention on confidence and competence in the performance of a simple surgical task. *J Bone Joint Surg Am*, v. 87, n. 5, p. 1031-7, May 2005.
- MACHADO, Maria H.; NETO, Francisco. R. G. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018> >. Acesso em: 10 out. 2018.
- PEDUZZI, Marina. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. esc. enferm.*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029> >. Acesso em: 09 out. 2018.
- ROCHA, Aline L. D. P.; LELES, Claudio R.; QUEIROZ, Maria G. Fatores associados ao desempenho acadêmico de estudantes de Nutrição no Enade. *Rev. Bras. Estud. Pedagog*, v. 99, n. 251, p. 74-94, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.99i251.3162> >. Acesso em: 23 nov. 2018.
- SOUZA, Lucas. B.; BONAMIGO, Andrea. W. A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa. *Saúde em Redes*, v. 4, n. 2, 2018.

SPADA, Celso. et al. Farmácia. In: HADDAD, Ana E., et al (Ed.). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 531.

SUMPRADIT, Nithima et al. Comparison of self-reported professional competency across pharmacy education programs: a survey of Thai pharmacy graduates enrolled in the public service program. *Advances in medical education and practice*, v. 5, p. 347-357, 2014.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25337000> >. Acesso em: 15 out. 2018.

WOODS, Cindy et al. Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. *Collegian*, v. 22, n. 4, p. 359-68, 2015. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.003>>. Acesso em: 14 out. 2018.

APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL: E-BOOK

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: FORMANDO PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 determina que saúde é direito de todos e dever do Estado, e que este, deve garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

A mesma constituição, juntamente com a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina que cabe ao SUS ordenar a formação dos profissionais de saúde (Brasil, 1988; 1990). O SUS deve, a partir desta determinação, buscar a transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos e das práticas de educação. Cabe também a ele a busca pela articulação da integração entre ensino, serviço e comunidade (Brasil, 2004).

Experiências que promovem o contato dos estudantes com os espaços do serviço público de saúde se destacam ao desenvolverem competências específicas para aqueles que irão atuar no SUS, como a resolução de problemas em equipe e a comunicação interprofissional (Figueredo *et al.*, 2018). Pressupõem-se que, ao aumentar o potencial pedagógico dos serviços, essas experiências possam ser aprimoradas e como consequência, o SUS possa participar de maneira ativa da formação de profissionais que dialoguem com os seus princípios e diretrizes.

OBJETIVO

Este E-book pretende informar, sensibilizar e propor ferramentas educacionais aos profissionais farmacêuticos, inseridos no trabalho, que acompanham as atividades de estágios no Sistema Único de Saúde (SUS). Este e-book objetiva disponibilizar informações pertinentes e de qualidade para que estes profissionais possam atuar visando o aumento das atividades educacionais que ocorrem nos serviços e, desta forma, contribuírem para a formação de futuros farmacêuticos aptos a dialogar com a realidade local de saúde.

MÉTODO

O produto educacional consiste em um E-book que aborda de maneira sintética e de entendimento acessível as temáticas: educação pelo trabalho, valorização da capacidade educacional do farmacêutico e exemplos de atividades educacionais em serviço. Esse material será de acesso livre, digital e disponibilizado no site da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, direcionado aos profissionais Farmacêuticos inseridos no SUS.

Tal produto foi elaborado a partir de literatura nacional e internacional sobre formação de profissionais para a saúde e dos resultados encontrados na pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada: Formação Farmacêutica: Integração Ensino-Serviço dos Acadêmicos de Farmácia com o Sistema Único de Saúde. O financiamento do desenvolvimento do produto educacional foi custeado pelos pesquisadores.

ROTEIRO TEMÁTICO

Neste e-book, os profissionais farmacêuticos inseridos no SUS, encontrarão informações e ferramentas educacionais que têm como objetivo impulsionar o aumento das atividades educacionais que ocorrem nos serviços públicos de saúde.

A partir da página 6, o leitor terá acesso às informações gerais sobre o Sistema Único de Saúde, bem como sobre a formação de profissionais da saúde. Nas páginas seguintes será conduzido a entender sobre as contribuições da pedagogia em ato para o processo de formação profissional em farmácia.

Na página 14 e subsequentes, são apresentadas e detalhadas as ferramentas educacionais que visam fortalecer a pedagogia em ato. Fortalecimento das relações entre supervisor e preceptor de estágios, propostas de intervenção e rodas de conversas são as ferramentas destacadas neste E-book para o impulsionamento das atividades educacionais.

Como fechamento deste material o leitor é convidado a refletir sobre as ações e as atividades propostas e reconhecer seu papel como educador.

RESULTADOS ESPERADOS

Este produto educacional pretende informar, sensibilizar e dotar de novos conhecimentos os profissionais farmacêuticos inseridos nos serviços públicos de saúde, preceptores ou não de estágios curriculares, referente a valorização das atividades pedagógicas que ocorrem nos serviços de saúde. Por fim, com a disponibilização deste e-book, pretende-se

qualificar a pedagogia que ocorre nos serviços, conscientizar os profissionais da saúde de seu papel na formação acadêmica e sugerir atividades educacionais que possam ser desenvolvidas e executadas nos serviços de saúde, para fins da qualificação e aprimoramento da formação de recursos humanos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União 1988.

_____. **Portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília 2004.

FIGUEREDO, W. N. et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil*. **Interface**, 2018.

Lucas Balsanelli Souza | Juliano de Oliveira Silveira | Andrea Wander Bonamigo



Guia rápido para preceptores de estágios no SUS:

Formando Profissionais Farmacêuticos

Ficha elaborada pelo autor através do
Sistema para Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede Sirius - UERJ






M827 Santos Junior, Marco Aurélio Souza dos
A importância do direito no Brasil : direitos e
garantias fundamentais / Marco Aurélio Souza dos
Santos Junior. - 2016.
96 f.

Orientadora: João Souza
Monografia apresentada à Universidade do Estado do
Rio de Janeiro, Faculdade de Direito, para obtenção
do grau de bacharel em Direito.

1. Direito - Monografias. 2. Garantias -
Monografias. I. Souza, João. II. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Direito. III.
Título.

CDU 34

Conteúdo

	Apresentação	4
	Carta dos Autores	5
	O Sistema Único de Saúde	6
	Formação em Saúde	8
	Trabalhadores do SUS	
	Preceptores e supervisores de estágios	
	Fortalecimento da pedagogia em ato	12
	Modelo de e-mail	
	Proposta de intervenção	
	Rodas de conversas	

APRESENTAÇÃO

Seja bem-vindo ao guia para preceptores de estágios no SUS!

Este E-book pretende informar, sensibilizar e propor ferramentas educacionais aos profissionais farmacêuticos, trabalhadores da saúde, que acompanham as atividades de estágios nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Este material busca ser um importante recurso para aprimorar e fortalecer a formação em serviço, contribuir para uma formação de profissionais farmacêuticos que seja condizente com as realidades locais de saúde e com os princípios e diretrizes do sistema de saúde vigente.



CARTA DOS AUTORES

O Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde brasileiro, presente em todo o território nacional, objetiva garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população. Além de garantir os serviços de saúde, cabe ao sistema aproximar o ensino às necessidades de saúde vigentes. Garantindo, dessa forma, que a formação de profissionais da saúde se dê de maneira coerente com a realidade de saúde local.

Para este fim, entendemos que os trabalhadores da saúde podem contribuir na formação de perfis profissionais farmacêuticos que dialoguem com os princípios e diretrizes do SUS, fornecendo as devidas competências para atuarem na saúde pública brasileira em suas mais variadas complexidades.

Tem-se observado nos últimos anos uma aproximação dos setores saúde e educação, ocorrendo parcerias interministeriais com o intuito de reforçar a integração ensino-serviço e dar reconhecimento ao trabalho como espaço de produção de saberes. Entretanto, é preciso mais.

Acreditamos que cada profissional inserido no SUS possa fazer a sua parte na formação de novos profissionais. Assim, um dos objetivos deste E-book é dotar os profissionais farmacêuticos, inseridos nos serviços públicos de saúde, de competências para o fortalecimento da pedagogia em ato, sejam eles preceptores de estágio ou não.

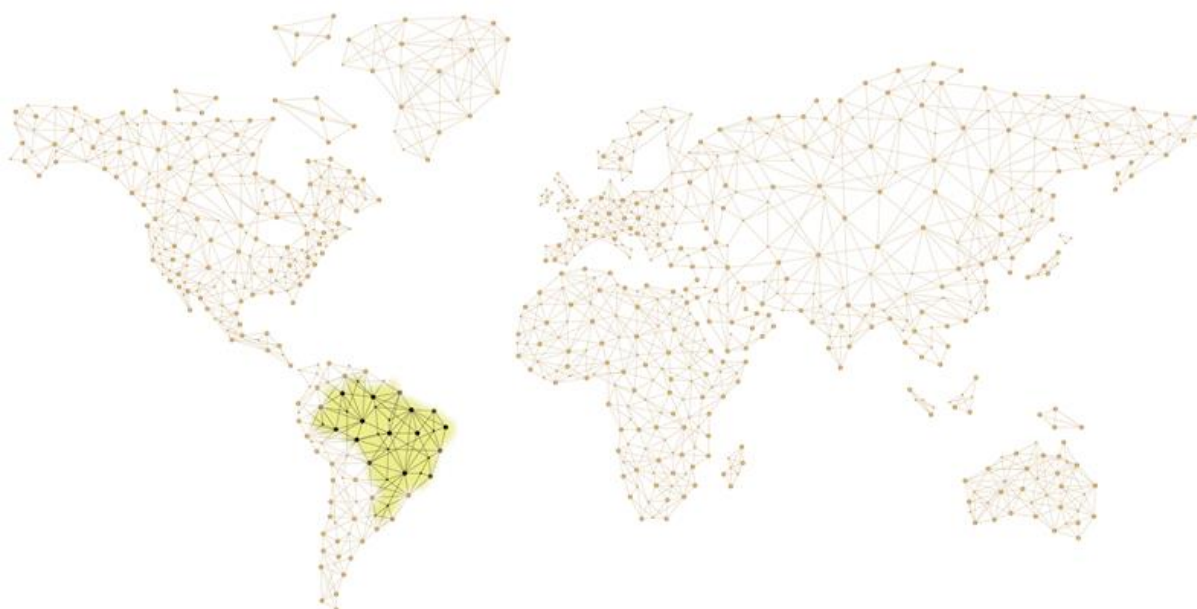
Este E-book busca fortalecer o papel formativo do farmacêutico do SUS, incentivando-o a participar da formação acadêmica que ocorre nos espaços de trabalho, para que, assim, possam conjuntamente com as IES, formar profissionais condizentes com os princípios e diretrizes SUS e com as realidades de saúde da população brasileira.

Lucas Balsanelli Souza
Juliano de Oliveira Silveira
Andrea Wander Bonamigo

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição de 1988 determina que saúde é direito de todos e dever do Estado e que este deve garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Esta determinação deu origem ao **Sistema Único de Saúde**, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, visando à **atenção integral** à saúde da população brasileira (Paim, 2018).



O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Devido a sua **área de cobertura**, ao número de **usuários contemplados**, e à **diversidade dos serviços** ofertados, há dificuldade em **contabilizar** os mais diversos processos de trabalho presentes no cotidiano do sistema. Contudo, os números disponíveis dão uma dimensão desse **gigante da saúde**.



Somente em 2014, o SUS contabilizou mais de 3,15 bilhões de procedimentos clínico ambulatoriais. No período de 2002 a 2014 houve aumento de 2,18 vezes para as ações de promoção e prevenção em saúde e de 2,01 vezes para os procedimentos clínicos. Em 2014, ocorreram também 5,34 milhões de internações clínicas no SUS e 10.677 procedimentos de transplantes de órgãos sólidos (Brasil, 2016).

FORMAÇÃO EM SAÚDE

Com o **nascimento do SUS** no final da década de 80, a saúde passa de **um modelo de assistência médica hospitalar**, restrito a quem contribuía a Previdência Social, para um **modelo universal**, descentralizado, com **ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação**.

Estas **mudanças** ocorridas na área da saúde tiveram reflexos não somente nos serviços de saúde, mas também nas discussões sobre a **identidade dos profissionais** da saúde, resultando em uma profunda reflexão sobre o **processo de formação** destes profissionais.



Se os profissionais da saúde, recém-formados, não estavam conseguindo atender as necessidades de saúde da população brasileira, estavam sendo formados para o quê?



FORMAÇÃO EM SAÚDE

Após amplos debates, em 2002 foram publicadas as **Diretrizes Curriculares Nacionais** (DCNs) para os cursos de graduação em Farmácia. As DCNs de 2002 direcionaram a construção de novos currículos nas Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação de um profissional farmacêutico que compreendesse a **realidade social, cultural e econômica** do seu meio e que dirigisse sua atuação para a **transformação da realidade em benefício da sociedade** (Brasil, 2002).

Em 2017, novas DCNs para os cursos de graduação em Farmácia foram formuladas, estas, além de manterem os grandes objetivos das DCNs anteriores, explicitam a participação da IES no processo de **integração ensino-serviço-comunidade** e orientam a oferta dos **estágios em semestres iniciais** dos cursos, sendo que os estágios obrigatórios devem contemplar cenários de prática do SUS nos diversos níveis de complexidade (Brasil, 2017)

As mudanças na formação acadêmica, trazidas pelas novas DCNs para os cursos de graduação em Farmácia, visam a formação de um profissional, não somente tecnicamente capacitado, como também um profissional apto a **refletir sobre a sua realidade**, sobre os processos de trabalho e capaz de **produzir mudanças significativas** nos níveis de saúde tanto em âmbito **individual** quanto em **coletivo** (Brasil, 2017).



Trabalhadores do SUS



Fique atento, farmacêutico! A reformulação curricular levará com que mais alunos de farmácia tenham contato direto com os serviços públicos de saúde. Serão mais estudantes circulando pelos serviços. Prepare-se e qualifique o seu local de trabalho para esta mudança!



Preceptores e supervisores de estágio

Quando falamos de **estágios** nos serviços de saúde, não podemos deixar de mencionar os **principais sujeitos envolvidos** durante estas atividades de aprendizagem social, cultural e profissional. A **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**, marco legal que dispõe sobre o estágio de estudantes, traz algumas informações a respeito destes profissionais:



Art. 2º § 1º O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios.

CAPÍTULO II DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO Art. 7º III - indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário.

CAPÍTULO III DA PARTE CONCEDENTE Art. 9º III - indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente (Brasil, 2008).

Para mais informações, você pode acessar a lei na íntegra, no seguinte link: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm



FORTALECIMENTO DA PEDAGOGIA EM ATO

Diversas são as **contribuições** para o processo de **formação acadêmica** em farmácia atribuídas as **vivências em serviços públicos de saúde**. Pesquisadores concluem que a vivência em cenários de prática da saúde pública contribuem para a formação de perfis profissionais **condizentes com os princípios e diretrizes do SUS**.

As vivências têm proporcionado a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão na área de saúde coletiva (Rodrigues et al., 2012; Rosa et al., 2015), possibilitado ao estudante uma compreensão ampliada do que é a rede de saúde (Rosa et al., 2015; Monteguti e Diehl, 2016), promovido a aproximação do estudante com o sistema de saúde (Rodrigues et al., 2012; Monteguti e Diehl, 2016), despertado o entusiasmo e o sentimento de defesa pelo SUS (Monteguti e Diehl, 2016), proporcionado uma visão de dentro do SUS (Rodrigues et al., 2012; Monteguti e Diehl, 2016), proporcionado um olhar ao usuário em sua integralidade (Rodrigues et al., 2012; Rosa et al., 2015; Monteguti e Diehl, 2016) e possibilitado um maior interesse em um futuro vínculo de trabalho no SUS (Monteguti e Diehl, 2016).



FORTALECIMENTO DA PEDAGOGIA EM ATO

Há diversas maneiras para fortalecer ainda mais as atividades pedagógicas realizadas em cenários de práticas do SUS. Vimos anteriormente que as vivências em cenários de prática da saúde pública contribuem para a formação de um perfil profissional melhor capacitado para o trabalho no SUS. Dessa forma, cabe tanto a instituição de ensino quanto ao serviço encontrarem ferramentas de aprendizagem efetivas para tal finalidade.

Nós podemos interferir para que os estágios contribuam ainda mais para o processo de formação acadêmica.

A seguir, sugerimos algumas atividades que podem partir do profissional farmacêutico inserido no serviço.



Relação supervisor e preceptor de estágios

Assumindo o papel de educador, você farmacêutico, deve conhecer a equipe envolvida no processo de formação do acadêmico(a). Apresente-se ao supervisor de estágios da Instituição de Ensino Superior, faça o primeiro contato. A Instituição de Ensino precisa te conhecer! Nesta etapa da formação acadêmica você será o referencial no serviço, tanto para a instituição quanto para o estudante, para as questões de ensino.



Uma maneira prática e eficaz de cumprir essa obrigação é através de um e-mail. Segue abaixo um modelo de e-mail, que pode ser editado conforme a necessidade e a realidade do serviço que você está inserido.

Modelo de e-mail



Para:

CC:

Assunto: Estágios de Farmácia

Prezado Professor(a) Supervisor(a) de Estágios de Farmácia ___(nome)___

Apresento-me como Preceptor(a) de estágio de Farmácia, do serviço _____(nome do serviço de saúde)_____, estando responsável por acompanhar as atividades no serviço do(a) aluno(a) _____(nome do estudante)_____.

Estamos contentes com a chegada dos novos estudantes de estágio e nos organizamos previamente para proporcionar aos estudantes que aqui estagiam as melhores experiências de ensino no serviço.

Aqui no serviço, os estudantes acompanham as atividades do farmacêutico, desde o planejamento dos pedidos de medicamentos a atenção farmacêutica individual ____(aqui podem ser citadas as atividades)___.

Além das vivências proporcionadas, inserimos atividades educacionais como: ___(citar aqui as atividades, ex: rodas de conversas, ciclos de conversas, estudo de casos, construção de propostas de intervenção)___

Neste momento da formação acadêmica do(a) estudante ___(nome do estudante(a))___ , consideramos importante esta aproximação entre a IES e os nossos serviços. Deixamos nosso contato para parcerias em atividades educacionais durante este período.

(Nome do farmacêutico)
(e-mail do farmacêutico ou do serviço)
(Nome do serviço)
(Data)/ (Cidade)

Proposta de intervenção

Propor uma **intervenção no serviço**, exige do proponente uma **visão completa do serviço de saúde**. Para propor uma intervenção o proponente precisa minimamente tomar conhecimento da **estrutura física e organizacional do serviço**, dos processos de trabalhos nele concebidos, das **singularidades da comunidade** atendida e das **características locoregionais de saúde**.

Dessa forma, propor ao estudante a construção e apresentação de uma proposta de intervenção, é uma maneira de **fortalecer a formação profissional** para o SUS, **formação em serviço, crítica e reflexiva**. Na próxima página, seguem algumas considerações para que você farmacêutico passa conduzir com tranquilidade esta atividade, **valorizando o ensino** a partir das **reais demandas do serviço**.

Exemplo de Proposta de intervenção

Um estudante percebe que há muitas dúvidas por parte dos usuários quanto ao armazenamento de medicamentos termolábeis. Percebe também que muitos destes medicamentos estão sendo armazenados em domicílio de maneira inadequada.

Ao pensar em uma **proposta de intervenção** o estudante terá que inicialmente levar em consideração:

- a) Quais **medicamentos termolábeis** são fornecidos pelo serviço.
- b) Quais as condições socioeconômicas da **comunidade local** para a aquisição dos materiais adequados para o transporte e para o armazenamento em domicílio.
- c) Quanto tempo o **usuário** demora entre retirar o medicamento e voltar ao domicílio.
- d) Existe **atenção farmacêutica** no local para estas questões, entre outros pontos.

Após esta análise situacional, identificando e elencando os problemas relacionados com a questão abordada, o estudante pode pensar em uma proposta para intervir no desfecho final, neste nosso exemplo, intervir no armazenamento incorreto de medicamentos termolábeis.

Exemplo de Proposta de intervenção

Se o maior problema identificado foi a falta de **orientação aos usuários** quanto aos **cuidados necessários** no armazenamento domiciliar dos medicamentos termolábeis, o estudante poderia:

- Propor um **treinamento**, juntamente com o farmacêutico, aos trabalhadores da farmácia, **atualizando-os e conscientizando-os** sobre tais questões;
- Elaborar um **folder explicativo** ao usuários, disponibilizando-o no próprio estabelecimento de farmácia; ou
- Elaborar um **guia lúdico**, com o passo a passo do medicamento termolábil após sair de um estabelecimento de farmácia.

A criatividade é livre, no entanto, **aproxime o estudante da realidade local** e estimule-o a trazer os conhecimentos, as novidades, **da universidade para o serviço**.



Proposta de intervenção

Pode parecer um pouco complicado, mas na prática, no nosso dia a dia estamos sempre propondo intervenções. Ao observarmos um problema em nossos processos de trabalho, tentamos de alguma forma corrigir este problema. Estamos propondo e colocando em prática diversas intervenções.



Proposta de intervenção



Ao propor a elaboração de uma proposta de intervenção, não esqueça de reforçar os pontos básicos de uma proposta de intervenção: a) coerência na sugestão da intervenção; b) detalhamento da intervenção; e c) viabilidade.

Acompanhe o processo de criação do estudante, agendem encontros para discutirem as ideias, os avanços na formulação de uma proposta, as dúvidas sobre os serviços. Compartilhe conhecimentos com o estudante!

O final da vivência, providenciei um momento com toda a equipe de saúde para a apresentação da proposta de intervenção. Este é um momento para reflexão da equipe, para o aprimoramento da proposta, para a construção em coletivo.

Lembre-se que não cabem avaliações negativas sobre o material apresentado pelo estudante. Toda ideia que surge no serviço tem possibilidade para ser debatida, aprimorada. Uma proposta mesmo que não aplicável, deve ser louvada pela parte crítica.

Rodas de conversas

Vimos que os **estudantes de Farmácia** valorizam não somente a integração com os profissionais **farmacêuticos**, mas também a interação com os **outros profissionais** que compõe a equipe de saúde. Para tal fim, as **rodas de conversas** se apresentam como o formas de **proporcionar** este contato aos estudantes.

A roda de conversa é um **instrumento pedagógico** importante para **estimular o aprender** com o outro e a partir do outro. Uma vez que todos estejam inclinados à interação, a **formação do círculo** facilita o processo de aprendizagem e **reflexão**, já que posiciona todos os participantes em igualdade e permite que todos se vejam enquanto **dialogam** (FREIRE, 2011).



Rodas de conversas



A roda de conversa não precisa ser com todos os trabalhadores da saúde. É inviável para muitos serviços organizarem-se para estes momentos. Inicie a roda com os trabalhadores mais próximos, que estão diariamente presentes nas rotinas da farmácia.

Se o seu serviço já possui espaços com rodas de conversas, inclua os estudantes nestes espaços. Encontros mensais são suficientes para essas trocas de saberes entre trabalhadores, estudantes e gestores.

Traga para a roda de conversa experiências reais que aconteceram recentemente no serviço, casos de usuários a serem discutidos, questões sobre a realidade locoregional da saúde, entre outros pontos considerados relevantes.

Não esqueça de incluir os estudantes nas discussões, perguntar suas opiniões, escutar suas observações. Introduza o estudante neste processo crítico e reflexivo. Antes dos encontros, reforce com estes as questões éticas referentes a privacidade e segurança das informações dos usuários.



Neste guia rápido para preceptores de estágios no SUS, você pôde conhecer um pouco mais sobre o Sistema Único de Saúde, sobre a Formação em Saúde e sobre as ações e atividades que podem fortalecer a pedagogia em ato, em ambientes de serviços do SUS.

Agora é com você! Reflita com a sua equipe sobre as ações e as atividades propostas neste material. Organize as atividades de maneira que possam ser realizadas por todos. Dê vóz e vida ao Farmacêutico Educador dentro de você !



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União 1988.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União 2002.

_____. Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília: Diário Oficial da União 2008.

_____. Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019. Brasília 2016.

_____. 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. Brasília: Diário Oficial da União: 30 p. 2017.

FREIRE P. Educação com o prática de liberdade. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

MONTEGUTI, B. R.; DIEHL, E. E. O ensino de farmácia no sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde? Trabalho, Educação e Saúde, v. 14, p. 77-95, 2016.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. saúde coletiva, v. 23, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018> >.

RODRIGUES, A. Á. A. D. O.; PEREIRA, H. B. D. B.; SOUZA, E. S. Rede pet saúde em Feira de Santana: o desafio da integralidade. Rev. baiana saúde pública, v. 36, n. 3, 2012/09 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3456.pdf> >.

ROSA, R. P. F. D. et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 931-940, 2015-12 2015. ISSN 1414-3283. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500931> (=pt >.

Imagens. Designed by rawpixel.com/Freepik

APÊNDICE E – ARTIGO: A INTERFACE ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Revista Saúde em Redes, ISSN: 2446-4813, Qualis-Periódico na área de Ensino: B1

ARTIGO DE REVISÃO

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p157-169>

A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa

A teaching-service interface in pharmaceutical training: integrative review

Lucas Balsanelli Souza

Graduado em Farmácia/Bioquímica.
Mestrando no Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA.

E-mail: ba.lucas@gmail.com

Resumo

OBJETIVOS: Este artigo apresenta os resultados de uma revisão integrativa de literatura sobre integração ensino-serviço de acadêmicos de farmácia com o Sistema Único de Saúde, que buscou analisar as diferentes contribuições da integração ensino-serviço para o processo de formação do futuro profissional farmacêutico. **FONTE DE DADOS:** Pesquisaram-se publicações posteriores a 2002, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando como pergunta norteadora: “Quais as contribuições que as experiências vivenciadas no Sistema Único de Saúde trazem para o processo de formação de farmacêuticos?”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas 1.189 publicações encontradas, a amostra final incluiu 12 estudos. **CONCLUSÕES:** Os resultados mostraram as contribuições da integração ensino-serviço para a formação dos farmacêuticos, a importância das políticas interministeriais e o papel do Sistema Único de Saúde como cenário de prática no processo de formação. Conclui-se que a integração dos alunos de farmácia com os serviços públicos de saúde contribui para a formação de um profissional apto a responder aos desafios contemporâneos da saúde e capaz de incorporar uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País.

Palavras-chave: Educação em saúde; Educação em farmácia; Serviços de integração docente-assistencial; Sistema Único de Saúde.

A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa

Abstract

AIMS: This article presents the results of an integrative review of literature on the teaching-service integration of pharmacy undergraduate students with the Unified Health System, which sought to analyze the different contributions of the teaching-service integration to the process of training the future pharmaceutical professional. **DATA SOURCES:** Publications from 2002 on were searched in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases with the following guiding question: "What are the contributions the experiences in the Unified Health System bring to the process of pharmacists training?". After applying the inclusion and

exclusion criteria in the 1,189 publications found, the final sample included 12 studies. **CONCLUSIONS:** The results showed the contributions of the teaching-service integration to the training of pharmacists, the importance of interministerial policies and the role of the Unified Health System as a practice scenario in the training process. It has been concluded that the integration of pharmacy students with public health services contributes to the formation of a professional capable of responding to the contemporary challenges of health management and capable of incorporating a deeper vision of the social problems of the country.

Keywords: Health education; Pharmacy education; Services of teaching-assistance integration; Unified Health System.

Introdução

Durante os anos 1970 e 1980, organizou-se e consolidou-se no Brasil o Movimento Sanitário. A saúde adquiria um conceito ampliado, eram compreendidos os seus fatores condicionantes e superavam-se as dicotomias entre as ações de promoção e prevenção e as ações curativas. Neste cenário, fortaleceu-se a percepção da insuficiência do ensino para as profissões da saúde. Era necessária a formação de profissionais condizentes com a novas concepções de saúde e com a nova conformação do sistema de saúde brasileiro.¹ Infelizmente, o diálogo entre os setores saúde e educação não ocorreu de maneira a oportunizar uma ampla reforma. O setor saúde acreditou que as transformações trazidas pela reforma sanitária na sua gestão administrativa, induziriam às mudanças na formação de seus profissionais por meio de treinamento quando já inseridos no sistema. Já o setor educação,

não realizou uma reforma do ensino que compreendesse a natureza da reforma sanitária com o tensionamento educativo necessário.²

Este início descompassado trouxe imensos desafios às profissões da área da saúde, assim como às instituições de ensino, sobretudo no tocante à necessidade de aproximar o discente aos serviços e à comunidade. Na formação em saúde, ainda há a necessidade de um ensino que estenda os conceitos dos processos saúde-doença, para além da perspectiva biológica, englobando também as dimensões ambientais, sociais e psicológicas dos indivíduos.^{3,4} Pretende-se como resultado da formação em saúde não somente um profissional tecnicamente capacitado, como também um profissional apto a reflexão sobre a realidade e os processos de trabalho nela concebidos, além de consolidar um novo modelo de formação,

que busca produzir mudanças significativas nos níveis de saúde em âmbito individual e coletivo.

Neste sentido, em 2004, a aproximação interministerial entre Saúde e Educação possibilitou a produção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), política pública nacional de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ A implantação da Educação Permanente em Saúde, como ato em defesa do trabalho no SUS, decorreu das dificuldades do setor saúde em corresponder às necessidades de saúde da população brasileira, conquistar a adesão dos trabalhadores ao sistema de saúde e das dificuldades em atrair docentes, estudantes e pesquisadores à implementação e ao fortalecimento do SUS.⁶

Em 2005, ocorre a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), tendo como proposta a integração ensino-serviço a partir do fomento de novos conhecimentos e inserção dos estudantes nos serviços da rede de saúde desde o início de sua formação acadêmica. Foram objetivos do programa a formação de profissionais capazes de trabalhar sob a perspectiva do SUS, em consonância com as demandas e realidades da população e de perceber as mudanças decorrentes do campo da saúde, especialmente as mudanças demográficas e epidemiológicas pelas quais passam a sociedade.³ Inicialmente, contemplou os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Pró-Saúde I) sendo, em um

segundo momento, estendido para as demais profissões da área da saúde (Pró-Saúde II), promovendo a inserção de outros profissionais na atenção básica no SUS.⁷

Como estratégia da política em vigor, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Este tem como pressuposto a educação pelo trabalho por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Caracterizou-se por sua dupla finalidade: além de instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, proporcionou a iniciação ao trabalho dos estudantes da área da saúde regularmente matriculados em Instituições de Educação Superior. Outra grande contribuição do programa foi a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa pelas instituições de ensino.⁸

Sendo a integração ensino-serviço-comunidade um desafio aos setores saúde e educação, e o processo saúde-doença um fenômeno complexo, convivemos permanentemente com a necessidade de trabalhar os conceitos e as práticas de saúde que orientam o processo de formação, a fim de qualificar profissionais e torná-los capazes de compreender e agir com integralidade nas práticas em saúde.⁹ Assim, tais questões demandam a necessidade de se estudar: Quais as contribuições que as experiências vivenciadas no Sistema Único de Saúde trazem para o processo de formação de farmacêuticos?

Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura elaborada com base na análise de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), cuja pergunta norteadora foi: “Quais as contribuições que as experiências vivenciadas no Sistema Único de Saúde trazem para o processo de formação de farmacêuticos?”

Revisões integrativas, têm potencial para apresentar uma compreensão abrangente de problemas relevantes para os cuidados de saúde assim como para o aprimoramento das suas políticas. Por permitir uma abordagem com combinações de metodologias diversas, as avaliações integrativas incluem diversas fontes de dados, as quais melhoram a compreensão holística do tema de interesse.¹⁰

Para sistematização do estudo, seguiu-se a descrição das seguintes fases compreendidas em uma revisão integrativa: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase: busca na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.¹¹

Para o levantamento de dados utilizou-se o cruzamento dos descritores/palavras-chave de acordo com a seguinte equação de busca: ((formação) OR (ensino) OR (graduação) OR

(educação) AND (farmácia)), considerando a presença dos descritores em qualquer lugar do trabalho.

Os critérios de inclusão delimitados para a pré-seleção dos estudos foram: publicações de 2002 até 2017 - período de vigência das DCN/2002 para os cursos de graduação em farmácia -; em língua inglesa, portuguesa ou espanhola; estudos sobre educação superior no Brasil; artigos de fontes primárias ou secundárias que respondessem à pergunta norteadora do estudo; e disponíveis eletronicamente na íntegra. Como critérios de exclusão: revisões, livros ou capítulo de livros, dissertações, monografias, teses, documentos ministeriais, editoriais, anais de conferências e cartas ao editor.

A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2017. O processo de seleção dos estudos foi executado por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos. Foram para seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Para maior aprofundamento, os artigos que abordavam as questões de integração ensino-serviços de acadêmicos de farmácia com os serviços de saúde do SUS foram registrados em uma planilha contendo as seguintes informações: título do artigo, autores, revista, Qualis/ensino e ano de publicação.

Resultados e discussão

Caracterização dos artigos analisados

Foram encontrados, na base de dados Scielo, 74 na classificação artigo, 2 artigo-comentário, 2

relato breve, 2 comunicação rápida, totalizando a busca com 80 relatos. Na base LILACS, foram encontrados 185 na classificação artigo, 55 monografia, 26 congresso e conferência, 23 tese, 7 documento de projetos, 5 não convencional, totalizando a busca com 268 relatos. Na base PubMed, foram encontrados 841 relatos. A busca nas três bases de dados resultou num total de 1.189 publicações. Em um primeiro momento foram eliminados os repetidos e posteriormente aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura dos títulos e resumos chegou-se a um número final de 12 estudos selecionados (Figura 1).

Ao observar o recorte temporal proposto, identificou-se que a problematização da integração ensino-serviço envolvendo alunos dos cursos de graduação em farmácia tem seu primeiro registro em 2006, em estudo que abordou as atividades extramuros como estratégia para o processo ensino-aprendizagem.¹² Nos anos de 2002, 2003, 2004, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2014 não foram encontrados trabalhos publicados com esta temática. A temática volta a ser abordada a partir de 2011, um ano após a publicação da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, que institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).⁸ De 2011 a 2017 foram selecionados outros 11 estudos.

Cenários de prática e a integração ensino-serviço

Costa e colaboradores¹³ demonstram que as atividades desenvolvidas em diferentes

cenários de prática, na lógica da promoção de integração ensino-serviço, são valorizadas pelos estudantes de farmácia. Os estudantes valorizam a noção da realidade, do trabalho e do amparo prestado no local, atributos que dificilmente são encontrados em sala de aula. Do mesmo modo, Nicole e Vieira¹⁴ ao analisar a percepção dos estudantes quanto aos cenários de prática, observaram que os estudantes, além de valorizarem as práticas junto aos serviços de saúde, manifestam desejo pela ampliação dos cenários de ensino aprendizagem no contexto da Assistência Farmacêutica. As autoras constatam também que quando os estudantes circulam nos serviços de saúde, demonstram melhor conhecimento dos possíveis locais de atuação profissional.

Diferentes autores validam que ao produzir e priorizar cenários de prática diversificados, atende-se o sentido de interdisciplinaridade e possibilita-se a troca e a construção de conhecimento a partir do diálogo dos estudantes com outras profissões.^{15,16} Ainda segundo Oliveira e Cutolo,¹⁵ para produzir a integralidade com uma visão biopsicossocial durante o processo de formação do futuro profissional farmacêutico, é imprescindível fortalecer os campos de vivências na Atenção Primária à saúde, pois só é possível ter uma visão do componente social caso se tenha conhecimento da realidade do território em que o sujeito está inserido.

Dessa forma, a inserção dos alunos nos cenários de prática, além de propiciar a formação técnica

do profissional farmacêutico, propicia a formação dentro das perspectivas e da realidade do SUS. Os cenários de práticas ampliam a visão sobre a integralidade da atenção, proporcionam a aprendizagem com a experiência e possibilitam o desenvolvimento de habilidades e atitudes frente a situações reais da prática em saúde. Ademais, associados a metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a utilização da problematização, os cenários de prática contribuem para o diálogo entre professores e alunos, possibilitando discussões sobre a realidade vivenciada e sobre o próprio processo de trabalho no SUS.¹⁶

Por fim, Ceccim e Feuerwerker¹⁷ apontam que a formação em saúde deve englobar aspectos da produção de subjetividade, da produção de habilidades e competências técnicas, de pensamento e do adequado conhecimento do SUS. Concluem que para que isso ocorra, é fundamental a incorporação do cotidiano das relações do cuidado à saúde ao aprender e ao ensinar. Em conformidade com o exposto, Silva e colaboradores¹⁶ demonstram que a inserção do estudante no cotidiano das relações do cuidado à saúde, por meio das atividades de visitas domiciliares realizadas em conjunto com a equipe de saúde, desenvolvem os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos dos estudantes, potencializando a atuação destes na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos usuários do SUS.

Fica evidenciado nos estudos analisados uma continuidade da visão do SUS como receptor

passivo da formação em saúde. Persiste a percepção de que é um cenário de prática isolado de sua função de ensino, permanecendo a lógica de que o ensino vem somente das instituições formais de formação, negligenciando o papel formativo dos profissionais do sistema, por exemplo. Os trabalhos focam na percepção dos alunos como observadores e transeuntes do sistema, bem como no resultado de suas experiências no processo ensino aprendizagem com seus professores nas instituições de ensino superior. O cenário de prática é descrito pelos autores como um local onde apenas se aplica, em vez de um local onde se cria, o conhecimento. Essas observações podem ser reflexo do viés formador dos autores, que não veem o SUS como coparticipante da formação, mas como laboratório estéril por onde passam seus pupilos.

Relevância das ações intersetoriais para a integração ensino-serviço

Dos 12 artigos estudados, 4 artigos abordam experiências promovidas pelo Programa PET-Saúde, destacando-se como um grande precursor de experiências relatadas em cenários de prática para os cursos de graduação em farmácia.¹⁸⁻²¹ Não unicamente nos cursos de farmácia, mas de maneira geral para os cursos da saúde, o Pró-Saúde tem se firmado como importante dispositivo para a efetivação da integração ensino-serviço. Ao pautar o trabalho multiprofissional e o aprendizado a partir da realidade local, o Programa mostra-se como um movimento de mudança no ensino em saúde.²² Ainda, conforme Costa e colaboradores,²³

quando articulados, Pró-Saúde e PET-Saúde, são responsáveis por induzirem nos cenários reais da saúde novas formas de interação e comunicação entre os atores envolvidos, oportunizando a articulação ensino-serviço e a qualificação para o trabalho em equipe.

O cotidiano das ações do Pró-Saúde estabelece uma relação mutualmente benéfica entre estudantes, profissionais, e usuários dos serviços de saúde. Neste processo de integração o estudante se beneficia com a oferta de uma formação contextualizada na realidade, o profissional de saúde com a possibilidade de se atualizar, e a comunidade ao receber uma atenção diferenciada.²⁴ Apesar de ainda haver alguma resistência por parte dos profissionais dos serviços, quanto à importância da integração academia-serviço-comunidade, são valoradas pelos mesmos as ações, reflexões, discussões compartilhadas e o exercício da interdisciplinaridade que ocorrem com a presença dos estudantes, complementando a diversidade das áreas de conhecimento do quadro de trabalhadores das unidades.²⁵

Contribuições do programa PET-Saúde para o processo de ensino-aprendizagem

Os estudos desta revisão apontam que a participação de estudantes de farmácia nas atividades do programa PET-Saúde tem contribuído para a formação de um profissional farmacêutico generalista, humanista, crítico e reflexivo. As experiências do PET-Saúde têm proporcionado a articulação entre o ensino, a

pesquisa e a extensão na área de saúde coletiva;¹⁹⁻²¹ possibilitado ao estudante uma compreensão ampliada do que é a rede de saúde;^{18,21} promovido a aproximação do estudante com o sistema de saúde;^{18,20} despertado o entusiasmo e o sentimento de defesa pelo SUS;¹⁸ proporcionado uma visão de dentro do SUS,^{18,20} proporcionado um olhar ao usuário em sua integralidade,^{18,20,21} e possibilitado um maior interesse em um futuro vínculo de trabalho no SUS.¹⁸

Corroborando com os resultados aqui encontrados, o Programa PET-Saúde tem proporcionado aos acadêmicos das ciências da saúde a interação com os profissionais das equipes de saúde, a inserção nos processos de trabalho, além do contato direto com a comunidade. É da percepção dos estudantes de diversos cursos da saúde as vantagens da articulação ensino-serviço durante seu processo de formação, como a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos nas experiências práticas e do contato com os profissionais de saúde no serviço.²⁶

Gonçalves e colaboradores²⁷ ao analisarem a experiência da parceria ensino-serviço entre os participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção (PET-Redes), apontam que a estratégia adotada pelo PET-Saúde oportuniza a seus integrantes compartilhar e trocar seus conhecimentos e práticas de maneira horizontal, o que tem propiciado que todos se responsabilizem pelo cuidado aos usuários, ao mesmo tempo que

possibilita o estabelecimento de vínculo e unifica conhecimentos das diversas áreas da saúde. São estes pontos, considerados importantes para os autores, capazes de proporcionar ao futuro profissional uma visão sistêmica do processo saúde-doença.

As experiências nos cenários de prática promovidas pelo programa PET-Saúde são fundamentais para a aquisição de novas relações, novos conhecimentos, e a produção de novas subjetividades. Esta aproximação com os serviços e com o cotidiano da saúde abre caminhos para a formação de profissionais comprometidos ética e socialmente com os princípios do SUS.²⁸ A inserção nos serviços é uma excelente oportunidade para conhecer a realidade do SUS, seus princípios, os serviços prestados e as necessidades reais dos usuários. Como resultado destas experiências, observa-se a crescente identificação dos acadêmicos e docentes com o SUS, os quais demonstram um forte interesse de inserção profissional nos serviços públicos de saúde.²⁹

Integração ensino-serviço nos cursos de graduação em Farmácia

Apesar do predomínio das atividades PET-Saúde nos relatos dos estudos desta revisão, outras atividades que promovem a integração entre ensino e serviço também foram encontradas. As atividades extramuros, como estratégia de ensino/aprendizagem, foram bem vistas pelos graduandos dos cursos de farmácia como atividade educacional. Estas atividades

permitiram ao aluno o contato com comunidades carentes, sensibilizando-os com os problemas e necessidades reais da comunidade. Além do mais, as atividades extramuros motivaram professores e alunos a proporcionar trocas de informações e de experiências através da integração dos graduandos de diferentes áreas do conhecimento, resultando em satisfação, entusiasmo e dedicação dos participantes.¹²

Estudantes da saúde que participaram de estágios extramuros no SUS, a exemplo do Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), relatam de maneira positiva a possibilidade que se tem de conhecer a realidade social e os serviços de saúde, com suas deficiências e dificuldades.³⁰ De maneira similar aos resultados do PET-Saúde, os estágios extramuros trazem para a formação destes futuros profissionais da saúde o engrandecimento profissional por meio da vivência no serviço, o que possibilita a transformação em profissionais mais humanos, reflexivos e comprometidos eticamente com os usuários do sistema. Desta maneira, os estudantes tornam-se conhecedores e potenciais modificadores da realidade em que poderão estar inseridos como futuros profissionais da saúde.³⁰⁻³²

Outra atividade que tem promovido a integração ensino-serviço entre alunos de farmácia e os serviços do SUS é o internato rural. Esta disciplina, estruturada com conteúdo teórico e atividades de campo,

colocou o estudante como ator nas atividades da Assistência Farmacêutica em zona rural de municípios. A partir das atividades realizadas, Saturnino e colaboradores³³ observaram um aprofundamento na compreensão do estudante sobre o SUS e na percepção do sistema público como um local de promoção da saúde, além de proporcionar o trabalho em equipe, a multidisciplinariedade e a vivência de diferentes fazeres e saberes envolvidos nas ações sobre o processo saúde-doença. Os estudantes que participaram das atividades relataram como fundamental a abordagem teórica e prática em sua formação assim como demonstraram motivação para trabalhar no SUS após formados.

Contudo, os resultados desta revisão demonstram que ainda são escassos estudos com abordagens inovadoras de integração ensino-serviço nos cursos de graduação em farmácia pós a aprovação das DCN de 2002. Respalando os resultados encontrados, Monteguti e Diehl¹⁸ ao analisar os projetos político-pedagógicos e as matrizes curriculares de cursos de Farmácia da região Sul do Brasil, mostram que a integração ensino-serviço ocorre de maneira tímida e tradicional. Para as pesquisadoras, são raras as disciplinas práticas e inovadoras, que sinalizam a experiência ensino-serviço e que proporcionam a interação entre as Instituições de Ensino Superior com os serviços e com a comunidade.

Interdisciplinaridade como produto da integração ensino-serviço

A Interdisciplinaridade, a partir das experiências particulares, desenvolve o convívio e a construção de conhecimento de forma compartilhada entre educandos e educadores dos vários cursos da saúde. Ao investir no desenvolvimento cognitivo, no desenvolvimento de aptidões e na introdução de atitudes, sua importância e aplicabilidade está na construção das competências e habilidades gerais para os estudantes de saúde, como é referido nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde no Brasil.³⁴

Segundo Nuto e colaboradores,³⁵ os estudantes de Ciências da Saúde apresentam alta disponibilidade para a educação interprofissional quando inseridos em currículo integrado. Essa disponibilidade à colaboração e ao trabalho em equipe varia nos cenários de formação com currículo integrado e tradicional. Sendo mais baixa nos currículos tradicionais, aponta para a necessidade de aplicação das atividades de educação interprofissional de maneira longitudinal no processo de formação. Uma das possibilidades a serem introduzidas seriam os projetos de extensão universitária, que possibilitam espaços interdisciplinares e cenários de prática diversificados.¹⁵ Aparentemente, a extensão universitária possui um papel estimulante nas potencialidades dos estudantes em relação à colaboração e ao trabalho em equipe.³⁵

Sousa e Bastos³⁶ abordam a temática da interdisciplinaridade por meio da compreensão dos coordenadores de cursos de Farmácia a

A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa

partir da implementação das DCN de 2002. Há uma série de dificuldades, contradições e conflitos sentidos pelos coordenadores de cursos de Farmácia sobre como desenvolver a prática interdisciplinar nas atividades acadêmicas. Contudo, entende-se que os estágios são um meio de os acadêmicos vivenciarem a prática profissional, e este é um momento essencial para que a interdisciplinaridade seja experimentada. Os pesquisadores ressaltam que a pesquisa e extensão, ao propiciar uma vivência universitária completa e preparar o estudante para atuar na sociedade, é considerada também um processo interdisciplinar, apesar de não visualizada desta forma pelos coordenadores dos cursos. Por fim, os coordenadores entendem que o SUS oferece um cenário de prática onde o acadêmico consegue fazer a interdisciplinaridade, implementar o que foi aprendido nas disciplinas e trabalhar na comunidade.

Considerações finais

A revisão aqui apresentada possibilitou analisar a integração ensino-serviço que ocorre durante o processo de formação do futuro profissional farmacêutico. Verificou-se que, apesar das DCN/2002 para os cursos de graduação em farmácia preconizarem a interação do discente com as necessidades sociais da saúde e a sua formação para o SUS,³⁷ as publicações com esta temática ocorreram com maior frequência somente após 2011, o que pode ter sido potencializado pela aproximação

interministerial entre Saúde e Educação com a instituição do Pró-Saúde.

As atividades de integração ensino-serviço trazem como contribuições para o processo de formação dos acadêmicos de farmácia: a aproximação da teoria com a prática; o exercício da cidadania; a visão da integralidade da atenção; a prática da interdisciplinaridade, do trabalho multiprofissional e do trabalho em equipe; o conhecimento da rede de saúde e da realidade do SUS; a aproximação com o SUS e o interesse de vínculo de trabalho; e a problematização em cenários reais de saúde.

Com estes resultados, observa-se que para a formação de profissionais que possam responder aos desafios das sociedades contemporâneas e que possam incorporar uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País, preconizado pelas DCN/2017 para os cursos de farmácia,³⁸ é necessário potencializar esta integração do estudante de farmácia com os cenários de prática oferecidos no SUS.

Por fim, encerrando um ciclo de quinze anos das DCN/2002 para os cursos de graduação em farmácia, que preconizaram a interação do discente com as necessidades sociais da saúde e a sua formação para o SUS, ainda são escassos os estudos que problematizam a integração ensino-serviço nos cursos de graduação em farmácia. Dessa forma, tornam-se necessárias a continuidade e a ampliação de estudos que abordem a integração ensino-serviço, tendo o SUS como cenário de prática,

bem como diagnosticar e avaliar os movimentos de mudanças que estão ocorrendo nas Instituições de Ensino Superior referentes a esta temática de integração ensino-serviço trazida pelas DCN para os cursos de graduação em farmácia.

Referências

- ¹ Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab educ saúde*. 2008; 6:443-456.
- ² Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Rev Ciência Saúde*. 2008; 1(1):9-23.
- ³ Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. 1.ed. Brasília; 2007. 86 p.
- ⁴ Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.300/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia, 2001. Brasília; 2001.
- ⁵ Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, 2004. Brasília: 2004.
- ⁶ Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10:975-986.
- ⁷ Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev bras educ med*. 2012; 36(1,supl. 1):03-04.
- ⁸ Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília; 2010.
- ⁹ Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad saúde pública*. 2004; 20:1400-1410.
- ¹⁰ Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-553.
- ¹¹ Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein, São Paulo. 2010; 8:102-106.
- ¹² Galassi MAS, Carvalho ACP, Tortamano N, Melo JAJ, Spanó JCE, Barbin EL. Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. *Rev ABENO*. 2006; 6(1):66-69.
- ¹³ Costa EMMB, Bara MTF, Garcia TA. Momentos de avaliação e movimentos de mudança em um curso de Farmácia. *Avaliação: Rev Avaliação Educ Superior*. 2013; 18(3):613-628.
- ¹⁴ Nícoline CB, Vieira RCPA. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface comun saúde educ*. 2011; 15:1127-1144.
- ¹⁵ Oliveira IC, Cutolo LRA. Percepção dos alunos dos cursos de graduação na saúde sobre integralidade. *Rev bras educ med*. 2015; 39(2):208-217.
- ¹⁶ Silva RHA, Miguel SS, Teixeira LS. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. *Trab educ saúde*. 2011; 9(1):77-93.
- ¹⁷ Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)*. 2004; 14:41-65.
- ¹⁸ Monteguti BR, Diehl EE. O ensino de farmácia no sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único De Saúde? *Trab educ saúde*. 2016; 14:77-95.
- ¹⁹ Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev bras educ med*. 2012; 36(1):68-75.
- ²⁰ Rodrigues AÁAO, Pereira HBB, Souza ES. Rede pet saúde em Feira de Santana: o desafio da integralidade. *Rev baiana saúde pública*. 2012; 36(3).
- ²¹ Rosa RPF, Andrade ALFd, Oliveira SP, Silva AGL, Ferreira AM, Inácio JS et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. *Interface comun saúde educ*. 2015; 19:931-940.

A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa

- ²²Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21:2949-2960.
- ²³Costa MVd, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSdS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface comun saúde educ*. 2015;19:709-720.
- ²⁴Vendruscolo C, Ferraz F, Prado MLd, Kleba ME, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface comun saúde educ*. 2016;20:1015-25.
- ²⁵Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface comun saúde educ*. 2016; 20:147-158.
- ²⁶Madruça LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface comun saúde educ*. 2015; 19:805-816.
- ²⁷Gonçalves RCR, Gonçalves LG, Covre L, Lazarini WS, Dalbello-Araujo M. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface comun saúde educ*. 2015; 19:903-12.
- ²⁸Santos MM, Néttó OBS, Pedrosa JIS, Vilarinho LS. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface comun saúde educ*. 2015; 19:893-901.
- ²⁹Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev bras educ med*. 2012; 36:170-177.
- ³⁰Maranhao T, Matos IB. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. *Interface comun saúde educ*. 2018; 22(64):55-66.
- ³¹Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface comun saúde educ*. 2017; 22(64):223-236.
- ³²Canonico RP, Bretas ACP. Significado do Programa Vivência e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta paul Enferm*. 2008; 21(2):256-261.
- ³³Saturnino LTM, Modena CM, Luz ZP, Perini E. O internato rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(4):2303-2310.
- ³⁴Saupe R, Budó MLD. Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15:326-33.
- ³⁵Nuto SAS, Lima Júnior FCM, Camara AMCS, Gonçalves CBC. Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. *Rev bras educ med*. 2017; 41(1):50-57.
- ³⁶Sousa IF, Bastos PRH. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. *Trab educ saúde*. 2016; 14(1):97-117.
- ³⁷Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*. 2002;
- ³⁸Parecer CNE/CES nº 248/2017, aprovado em 7 de junho de 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*. 2017; p. 42.

A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa

Figura 1. Caracterização das produções incluídas na revisão integrativa da literatura.

Nº	Título do artigo	Autores	Revista	Qualis	Ano
1	Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde	Sharmênia de Araújo Soares Nuto, Francisco Cristovão Mota Lima Júnior, Ana Maria Chagas Sette Camara, Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves	Revista Brasileira de Educação Médica	A1	2017
2	Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia	Iane Franceschet de Sousa, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos	Trabalho, Educação e Saúde	A2	2016
3	O ensino de farmácia no sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o sistema único de saúde?	Bruna Ruzza Monteguti, Eliana Elisabeth Diehl	Trabalho, Educação e Saúde	A2	2016
4	Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde	Roberta Pereira Furtado da Rosa, Ana Lúcia Freitas de Andrade, Sheila Prado de Oliveira, Arthur Gomes Leite da Silva, Arthur Marilac Ferreira, Juliana de Sousa Inácio, Sandra Maria dos Santos da Silva Araújo	Interface	A1	2015
5	Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade	Inajara Carla Oliveira, Luiz Roberto Agea Cutolo	Revista Brasileira de Educação Médica	A1	2015
6	Momentos de avaliação e movimentos de mudança em um curso de Farmácia	Eula Maria de Melo Barcelos Costa, Maria Teresa Freitas Bara, Telma Alves Garcia	Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior	A2	2013
7	Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II	Kenya Schmidt Reibnitz, Maria Francisca dos Santos Dausy, Carlos Alberto Justo da Silva, Marynes Terezinha Reibnitz; Daiana Kloh	Revista Brasileira de Educação Médica	A1	2012
8	Rede PET-Saúde em Feira de Santana: o desafio da integralidade	Ana Áurea Alcécio de Oliveira Rodrigues, Eliane Santos Souza, Hernane Borges de Barros Pereira	Revista Baiana de Saúde Pública	-	2012
9	Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia	Claudia Benacchio Nicolone, Rita de Cássia Padula Alves Vieira	Interface	A1	2011
10	O Internato Rural na formação do profissional farmacêutico para a atuação no Sistema Único de Saúde	Luciana Tarbes Mattana Saturninol, Zélia Profeta Luz; Edson PerinIII, Celina Maria Modenal	Ciência & Saúde Coletiva	A1	2011
11	Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática	Rinaldo Henrique Aguilar da Silval, Soraida Sozzi MigueIII, Luciana Scapin TeixeiraIII.	Trabalho, Educação e Saúde	A2	2011
12	Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem	Marlei Aparecida Seccani Galassi, Antonio Cesar Perri de Carvalho, Nicolau Tortamano, José A. Jam de Melo, Júlio César Emboava Spanó, Eduardo Luis Barbin.	Revista da ABENO	B3	2006

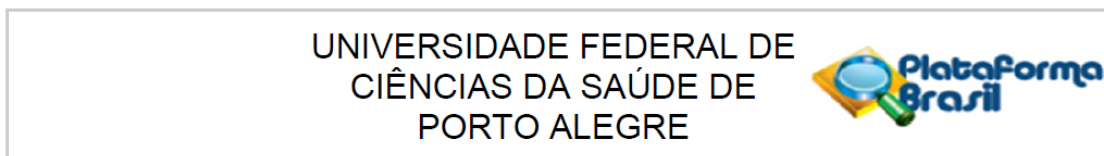
Fonte: Os autores.

Submissão: 22/06/2018

Aceite: 10/10/2018

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação farmacêutica: integração ensino-serviço dos acadêmicos de farmácia com o Sistema Único de Saúde

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85810018.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.733.765

Apresentação do Projeto:

Trata-se da resposta ao primeiro parecer encaminhado ao CEP. Houve alteração do número de cursos pesquisados, de oito para três, bem como adequação nos documentos, conforme sugerido no parecer.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a integração ensino-serviço que ocorre durante o período de graduação de acadêmicos de farmácia através da visão dos seus acadêmicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há menção de riscos mínimos, como desconforto durante a participação, no TCLE e no projeto, e esses são assumidos como de responsabilidade dos pesquisadores. Os benefícios obtidos podem ser entendidos como as contribuições para reflexões o processo de elaboração ou reformulação curricular de cursos de farmácia, bem como dá protagonismo ao acadêmico nesse processo e dá visibilidade à profissão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo avalia currículos de três cursos de graduação em Farmácia na região metropolitana de Porto Alegre - nos setores público e privado - quanto à interação dos acadêmicos com temáticas relacionadas ao SUS no seu processo de formação. Os pesquisadores ainda mencionam que têm a intenção de elaborar uma proposta de integração Ensino-Serviço na perspectiva de uma Farmácia

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.733.765

Escola.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O TCLE foi adequado conforme parecer;
- Os termos de anuência das três coordenações dos cursos pesquisados foram incluídos;
- O questionário foi revisado e adequado;
- O cronograma foi atualizado;
- O termo de compromisso de entrega de relatórios semestral e final já estavam incluídos.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1057140.pdf	19/05/2018 10:29:57		Aceito
Outros	Termo_Relatorio_parcial_final_REVISADO.pdf	19/05/2018 10:24:10	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Questionario_REVISADO.pdf	19/05/2018 10:23:02	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma_REVISADO.pdf	19/05/2018 09:46:50	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Carta_CEPUFCSA.pdf	19/05/2018 09:46:33	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_UFCSPA_REVISADO.pdf	19/05/2018 09:45:12	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Unisinos_REVISADO.pdf	19/05/2018 09:44:47	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_Lucas_REVISADO.doc	19/05/2018 09:41:35	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado_REVISADO.pdf	19/05/2018 09:33:19	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.733.765

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_Lucas.doc	04/03/2018 00:16:52	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/03/2018 00:15:44	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Anuencia_UFCSPA.pdf	03/03/2018 23:15:12	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	25/01/2018 08:57:41	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_UFRGS.pdf	23/01/2018 22:40:05	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	CV_andrea_bonamico.pdf	21/01/2018 14:21:42	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	CV_lucas_souza.pdf	21/01/2018 14:18:22	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/01/2018 08:19:30	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/01/2018 19:01:16	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_PUC.pdf	04/01/2018 18:56:19	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	TermoAnuencia_Unisinos.pdf	04/01/2018 18:52:56	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	cartaResponsabilidadePUC.pdf	02/01/2018 11:09:36	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Termo_compromisso_Relatorio_semestr al_final_plataforma.pdf	20/12/2017 20:31:13	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Conhecimento_Chefe_Servico_P UCRS.pdf	20/12/2017 20:24:03	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador_responsavel_F EEVALE.pdf	20/12/2017 20:22:17	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_plataforma.pdf	20/12/2017 20:21:03	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito
Outros	Questionario_Mestrado_plataforma.pdf	20/12/2017 20:15:58	LUCAS BALSANELLI SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.733.765

PORTO ALEGRE, 25 de Junho de 2018

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO AO PERIÓDICO

Revista TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE.

ISSN(ONLINE) 1981-7746



• Português • English • Español

Instruções aos autores

Escopo

Trabalho, Educação e Saúde publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Política Editorial

A política editorial da revista consiste em discutir a área da educação profissional em saúde sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Não há cobrança de taxas de submissão de manuscritos, nem de publicação de artigos.

Cabe a todo pesquisador observar e zelar pela integridade ética em pesquisa. Pesquisas que envolvam seres humanos devem obrigatoriamente ter seguido os preceitos da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sido aprovadas por comitês de ética em pesquisa. Essa aprovação deve ser mencionada no corpo do texto, na seção sobre a metodologia empregada, incluindo o nome do comitê institucional, o número do processo e a data de aprovação. A *Trabalho, Educação e Saúde* é afiliada e segue orientações do Committee on Publication Ethics (COPE - <http://publicationethics.org>).

Segundo o International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), o conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada pessoa listada como autor no que se refere a: concepção do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho ao assegurar que questões relacionadas à acurácia e integridade de quaisquer partes do trabalho sejam propriamente investigadas e resolvidas. Não se justifica a inclusão como autores de pessoas cuja contribuição não se enquadre nesses critérios; essas podem ser mencionadas nos Agradecimentos, juntamente com a breve descrição da colaboração ao artigo.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível na página:

<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Antes de submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação. Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br

Trabalho, Educação e Saúde adota o sistema Turnitin para identificar plágio.

Trabalho, Educação e Saúde permite a publicação simultânea em sistemas de autoarquivamento ou repositórios institucionais, aplicando-se no que couber o disposto na Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, instituição mantenedora do periódico científico < https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf >.

Forma e preparação de manuscritos

A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:

Ensaios A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Revisão Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, a aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Esta contribuição deve ser enviada para o email da revista (revtes.fiocruz@fiocruz.br). Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaios devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



Associação Brasileira
de Editores Científicos
ABECC



Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como "a figura abaixo".

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com modificações. Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em:

<http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.

b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.

c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Copidesque

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pela revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por profissional dentre uma lista de revisores habilitados pela revista. A tradução para outro idioma é opcional.