



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

LÍGIA FARIAS DE OLIVEIRA

**MAPEAMENTO DA INSERÇÃO DA FARMÁCIA NOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

São Cristóvão, SE
2022

LÍGIA FARIAS DE OLIVEIRA

**MAPEAMENTO DA INSERÇÃO DA FARMÁCIA NOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Sergipe, Campus São
Cristóvão, como requisito parcial para a obtenção
da graduação em Farmácia

Orientador: Prof.º Dr. Wellington Barros da Silva
Co-orientadora: Me. Aline de Jesus Santos

São Cristóvão, SE
2022

LÍGIA FARIAS DE OLIVEIRA

**MAPEAMENTO DA INSERÇÃO DA FARMÁCIA NOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Sergipe, Campus São
Cristóvão, como requisito parcial para a obtenção
da graduação em Farmácia

Orientador: Prof.º Dr. Wellington Barros da Silva
Co-orientadora: Me. Aline de Jesus Santos

Aprovado em: ____/____/____

Orientador: Prof.º Wellington Barros da Silva

Co-orientadora: Aline de Jesus Santos

Examinador 1

Examinador 2

Dedico todo esforço depositado nesse trabalho aos meus pais e meus irmãos.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”

(Chico Xavier)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para continuar nessa caminhada.

Aos meus pais Maria Irene e Gildo, pela criação e amor incondicional, pelo apoio, pelo incentivo e por tanta preocupação para que eu pudesse seguir firme. O que sou hoje devo a vocês, obrigada.

Aos meus irmãos, Pablo Pietro e Pedro Luís. Pablo que sempre esteve ao meu lado em todas as situações e sempre me apoiou e foi tão carinhoso comigo, você é essencial na minha vida. Pedro que és tão pequenino ainda, mas que chegou para alegrar as nossas vidas e me divertir tanto nos dias que chegava tão cansada do estágio. Farei de tudo por vocês.

Ao meu namorado Raí, por todos os conselhos, paciência e amor dado a mim durante essa jornada.

Ao meu padrasto Claudenilson e minha madrastra Ieda, obrigada por toda palavra de carinho e por toda a preocupação e apoio. A minha madrinha Cristina que me acolheu na sua residência por diversos momentos e torce tanto por minhas conquistas. Ao meus padrinhos Simônica, João, Marinalva e Pedrito por sempre estarem vibrando e torcendo por mim.

Aos meus avós paternos Maria e Pedro, que mesmo tão distantes sempre se preocuparam e me apoiavam em todos os momentos. A vovó Mercês que sempre que me encontrava fazia questão de me alegrar, perguntar sobre como tinha sido a semana e por todo o carinho. Ao meu avô Pedro (in memoriam) que mesmo nas dificuldades da vida sempre perguntava por mim e me queria tão bem. Obrigada por ter compartilhado bons momentos comigo.

A toda minha família, tios e tias, especialmente tia Creuza, tia Lúcia, Nilda e Adenilde. Aos meus primos e primas, especialmente minhas primas/irmãs Eliany, Edicleia, Ingrid e Gabriela que em todos os momentos de aflição ou de alegria estavam do meu lado, obrigada por todo cuidado comigo e por acreditar e sempre torcer para que tudo desse certo para mim.

Ao meu trio Marcos, Mayrton e Letícia, que são meu suporte e quem alegrava os meus dias. Em todas as vitórias e derrotas sempre juntos sem muita paciência, mas com muito amor. A todos os meus amigos e amigas, pela ajuda, torcida, vibração nas minhas conquistas, vocês tornaram o caminho mais leve, especialmente a Kauay, Cíntia, Dora, Thata, Gustavo, Lorena e Jamile.

A Wellington, meu orientador, por toda dedicação e pela confiança depositada em mim.

A Aline, minha co-orientadora, por toda dedicação e por sempre está presente tirando minhas dúvidas e me ajudando em tudo precisava, gratidão.

As amizades que fui fazendo ao longo desses anos Domingos, Rodolfo, Queila, Melise, Diego, Odeanny, Matheus, Isadora, Gusthavo, Maria Eduarda por irem suavizando e tornando mais divertido.

Agradeço a Universidade Federal de Sergipe por todo suporte e estrutura.

A todos e todas que de alguma maneira contribuíram nessa caminhada e a tornaram possível.

RESUMO

Os programas de residências multiprofissionais são uma importante estratégia para a formação de profissionais para a saúde mais qualificados e ativos em relação às práticas de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Para a profissão farmacêutica a residência representa uma excelente estratégia de formação no contexto da equipe multiprofissional e em diversos cenários de prática. Por se tratar de algo relativamente novo enquanto formação profissional, as produções científicas são principiantes. Além disso, os dados referentes aos programas de residência, como a disponibilidade de vagas e profissões inseridas não estão disponíveis de fácil acesso. Desse modo, este trabalho tem como objetivo realizar o mapeamento da inserção da Farmácia nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) no Brasil. Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo por intermédio da pesquisa documental de fontes que informavam a distribuição e composição dos Programas. Os dados foram coletados em setembro de 2021 utilizando como fonte primária as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, Ministério da Educação e a partir da busca na internet de editais de seleção, bem como nas páginas de internet das instituições proponentes. Foram identificados 2380 registros de programas de residência multiprofissional, após a exclusão dos dados duplicados e sem informações suficientes; 528 programas foram identificados como ativos e foram selecionados para a análise da composição, destes, 312 programas (59,1%) disponibilizaram vagas para farmacêuticos. Com relação à distribuição no Brasil, os programas estão mais concentrados na região Sudeste e Nordeste, sendo a região nordeste a que mais disponibiliza vagas para o profissional farmacêutico. O estudo permitiu mapear a distribuição e a quantidade de programas que ofertam vagas para o farmacêutico no Brasil, mostrando que a inserção da Farmácia vem crescendo nas Residências Multiprofissionais em Saúde desvelando os entraves, desafios e potencialidades deste espaço.

Palavras-chave: Educação Interprofissional, Residências em saúde, Farmácia, Treinamento em serviço.

ABSTRACT

Multiprofessional residency programs are characterized as an excellent strategy for the training of more qualified and active health professionals in relation to care practices in the Unified Health System (SUS). For the pharmaceutical profession, residency represents an excellent training strategy in the context of the multiprofessional team and in several practice settings. However, there was not a study that included all residency programs in Brazil, which makes it difficult for professionals to find a list of these programs, besides making it difficult to search for data, which hinders studies on residency and analysis of the training process. This is an exploratory study of descriptive character through documentary research of sources that informed the distribution and composition of the Programs. The data were collected in September 2021 using as primary source the information provided by the Ministry of Health, Ministry of Education and from the internet search of selection edicts, as well as on the websites of the proponent institutions. A total of 2380 program registrations were identified, after exclusion of duplicate data and without sufficient information; 528 programs were identified as active and were selected for the composition analysis, of these, 312 programs (59.1%) made vacancies available for pharmacists. Regarding the distribution in Brazil, the programs are more concentrated in the Southeast and Northeast regions, and the Northeast region has the most vacancies for pharmacists. The study allowed mapping the distribution and quantity of programs that offer vacancies for pharmacists in Brazil, showing that the insertion of Pharmacy has been growing in the Residency Multiprofessional Health, revealing the obstacles, challenges, and potentialities of this space.

Keywords: Interprofessional Education, Nonmedical Residencies, Pharmacy, Inservice Training

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADRO

Figura 1: Fluxograma da seleção de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde .	21
Gráfico 1: Distribuição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde/Região ..	22
Gráfico 2: Inserção profissional nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.....	23
Quadro 1: Residência Multiprofissionais em Saúde – Farmácia/ número de programas e número de vagas por regiões – Brasil.....	24
Gráfico 3: PRMS que contemplam vaga para o farmacêutico por região do Brasil	26
Gráfico 4: PRMS que não contemplam vaga para o farmacêutico por região do Brasil.....	26
Quadro 2: Inserção do farmacêutico por área de concentração.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AB: Atenção Básica

CFF: Conselho Federal de Farmácia

CNRMS: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

EPS: Educação Permanente em Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

MEC: Ministério da Educação

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de apoio à saúde da Família.

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PRMS: Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

RAS: Rede de Atenção à Saúde

RMS: Residência Multiprofissional em Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1. Sistema Único de Saúde e seu papel na ordenação da formação profissional	12
2.2. Formação Multidisciplinar, Interdisciplinar e Transdisciplinar	13
3. OBJETIVOS	166
3.1. Objetivo Geral	16
3.2. Objetivos Específicos	16
4. METODOLOGIA	177
4.1. Delineamento e tipo de estudo.....	17
4.2. Fonte e procedimento de coleta de dados	17
4.3. Tratamento e análise de dados	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	199
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7. REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

As Residências em Saúde são cursos de pós-graduação na modalidade *lato sensu* que normalmente possuem duração de dois anos, envolve o treinamento em serviço com supervisão de profissionais habilitados e são distribuídas em atividades de ensino, pesquisa e prática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os programas de residência em saúde estão categorizados em médicas, uniprofissional ou multiprofissional com a inserção de duas ou mais profissões da saúde (BRASIL, 2006a).

As primeiras Residências no Brasil iniciaram-se na década de 1940 e eram exclusivamente médicas, mas ao partir do sucesso delas foram criados Programas de residência para outras profissões da área da saúde, a exemplo da Residência em Enfermagem em 1960 (FERREIRA et al., 2010). A primeira Residência Multiprofissional foi na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em 1977, oferecendo vagas para enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. Essa inovação estava totalmente voltada na valorização do trabalho em equipe multiprofissional, no engrandecimento do cuidado voltado à saúde da população na rede básica de saúde, indo além da assistência à saúde focada no cuidado médico ao corpo biológico (FERREIRA et al., 2010).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram regulamentadas por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Estes programas têm como foco a formação de profissionais de saúde com visão direcionada para a realidade da assistência aos pacientes na rotina diária dos serviços de saúde permitindo que o profissional tenha a experiência teórica, com atividades e disciplinas fundamentadas tanto na sua função individual quanto multiprofissional, e experiência prática por meio da vivência do trabalho (BARROS, 2021).

As RMS surgiram como uma forma alternativa para propiciar mudanças na prática assistencial em saúde, aperfeiçoando o trabalho em equipe com trocas satisfatórias de práticas e saberes que trazem benefícios para a saúde da população. Ademais, são incentivos na capacitação dos futuros profissionais da saúde para a atuação no SUS. Esse trabalho coletivo e de diferentes núcleos profissionais amplia o cuidado no processo saúde-doença, além de que a formação coletiva no mesmo âmbito de trabalho reforça a importância de respeitar os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão (BRASIL, 2006). Segundo a legislação vigente, as equipes multiprofissionais podem ser compostas por profissionais formados em: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica,

Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2021).

O núcleo da farmácia vem passando por um redirecionamento de sua prática tradicional, antes fundamentada na preparação e dispensação de medicamentos, passando para o estágio de provedor de informações sobre medicamentos, até chegar na tendência atual de prestador de serviços de cuidado (WIEDENMAYER et al., 2006; MENDES, 2011). Os serviços farmacêuticos visam atender as necessidades de saúde dos pacientes, da família e da comunidade e tem como propósito aprimorar o uso de medicamentos, os resultados de saúde e a qualidade de vida, por intermédio do compartilhamento do conhecimento do farmacêutico com os profissionais da equipe de saúde para benefícios do paciente (BRASIL, 2014). Dentro da equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico auxilia na promoção da efetividade e segurança da farmacoterapia, ressaltando que as intervenções clínicas nos resultados terapêuticos, na melhora da adesão ao tratamento e no cuidado em âmbito geral dos pacientes com doenças crônicas são relevantes e de impacto positivo (MODIG et al., 2016; TARN et al., 2012).

Considerando que os programas de RMS se caracterizam como uma excelente estratégia para a formação de profissionais mais qualificados e ativos em relação as práticas de cuidado no SUS e a importância da atuação do farmacêutico junto a equipe multiprofissional no processo de cuidado ao paciente, este estudo tem como objetivo mapear a inserção do profissional farmacêutico nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) no Brasil.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sistema Único de Saúde e seu papel na ordenação da formação profissional

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecida pela Constituição Federal de 1998 e teve a sua implantação em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8.080/90), o qual deu início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público e com princípios e diretrizes comuns para todo o território nacional. Esta lei, em seu artigo sexto, inciso III, enfatiza a responsabilidade do SUS na ordenação da formação profissional na saúde (BRASIL, 1990).

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada preferencial e o centro que estabelece o acesso dos usuários ao SUS, constitui um espaço planejado para uma atenção acolhedora e humana para o cuidado do paciente, de sua família e toda comunidade local, além disso, tem um papel como centro articulador da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e são orientadas pelos princípios da coordenação do cuidado, acessibilidade, continuidade, universalidade, integralidade e equidade. Caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, nos níveis individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas as principais estruturas físicas da AB e são instaladas próximas da vida dos pacientes que faz uso e desempenha um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é essencial para qualificação do cuidado e da melhoria do acesso à AB e é constituída por médicos, enfermeiros, auxiliar e técnico de enfermagem, auxiliar e técnico de saúde bucal, dentista e agente comunitário de saúde e cada um tem seu papel fundamental para que suas ações gerem novos sentidos nos atos de cuidado para a população (JUNQUEIRA, 2008). É preciso que esses profissionais produzam e mantenham a qualidade dos serviços e resultados satisfatórios, necessitando de um processo de capacitação e informação contínua e eficaz, de modo que é preciso prepará-los para detectar as demandas trazidas pelo dinamismo dos problemas, para que possam assim atender a demanda da população (BRASIL, 1997).

O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. Dentre os avanços na área da educação na saúde e na formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS está a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) publicada em 2004. A proposta contida neste documento assume a regionalização da gestão do SUS, com base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) está atrelada à articulação das necessidades dos serviços de saúde, às possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, à capacidade resolutive dos serviços de saúde e à gestão social sobre as políticas públicas de saúde. A EPS pode ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. No âmbito da aprendizagem, as metodologias de educação ligadas aos trabalhadores de saúde são propostas realizadas a partir da problematização do processo de trabalho, considerando que a expectativa de formação e desenvolvimento dos servidores sejam norteadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009).

Os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde (PRMS) se inserem na perspectiva de educação permanente em saúde e se caracterizam como uma excelente estratégia para a transformação e qualificação de profissionais da saúde, por estarem centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação entre os diferentes setores e em uma visão multiprofissional e interdisciplinar.

2.2 Formação Multidisciplinar, Interdisciplinar e Transdisciplinar

A formação disciplinar e de valorização das especializações e da própria forma de trabalho na área da saúde vem se estruturando ao longo da história e tem modelado a forma de organização das profissões bem como do trabalho, com um modelo fragmentado em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas, e desse modo deve-se, buscar um trabalho mais integrador, visando a abrangência do cuidado em saúde. Desse modo, é preciso que tenha a necessidade de vários olhares profissionais para

atender ao que preconiza o SUS, ao apontar os pilares da sustentação da atenção à saúde (PINTO, et al; 2018).

A reorganização do trabalho atual, com sua flexibilidade e exigência de multifuncionalidade nos leva a observar alguns termos como multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade sendo preciso identificar conceitualmente as diferenças entre esses termos.

A formação multiprofissional consiste no estudo de um objeto por diferentes disciplinas, sem que haja convergência entre os conceitos e métodos. O objeto, no modelo multiprofissional é resultante de uma soma de “olhares” e métodos provenientes de diferentes disciplinas ou práticas, quer normativas ou discursivas, colocadas pelos profissionais (GELBCKE, et. al.; 2012). Desse modo, ela é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de uma mesma temática, sem estabelecer relações entre os profissionais de cada área no plano técnico ou científico. Essas várias disciplinas são colocadas lado a lado, carecendo de iniciativas entre si e de organização institucional que estimulem e garantam o trânsito entre elas (ROQUETE, et al.; 2012). Ou seja, o trabalho de uma equipe multidisciplinar tem como objetivo avaliar o paciente de maneira independente para que ele tenha um atendimento humanizado e, para isso, é importante o vínculo entre paciente e os profissionais, por isso, há necessidade de espaço para reuniões entre os variados profissionais da equipe multidisciplinar para atender as necessidades globais do paciente (MARINHO, 2018).

A formação interdisciplinar indica um nível maior de relação entre as disciplinas, que é conceituada pela integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas dos conhecimentos específicos de cada profissional. Então, o termo interdisciplinar consiste numa abordagem onde duas ou mais disciplinas intencionalmente relacionam-se entre si para alcançar maior abrangência de conhecimento. As equipes interdisciplinares consistem na atenção ampliada levando-se em consideração os diversos saberes na produção do cuidado, rompendo com a centralidade das ações profissionais individuais, aproximando os cuidados dos sujeitos, das famílias e das comunidades (MARINHO, 2018). Uma grande vantagem dessa atuação interdisciplinar é a colaboração de várias especialidades que possuem conhecimentos e qualificações diferenciadas que ajudam na tomada de decisões para fenômenos complexos e; isso é imprescindível para que o atendimento e cuidado sejam focados no ser humano.

A formação transdisciplinar envolve uma integração, diálogo e entrelaçamento com as diferentes áreas do conhecimento dentro de um trabalho em equipe, estabelecendo trocas de saberes dentre várias disciplinas e suas dissociações, mostrando que é necessário integrar conhecimento a tudo aquilo que não pode ser explicado pelo domínio de uma única disciplina. Na equipe transdisciplinar, não basta que cada profissional opine sobre suas especialidades, mas sim, que esses profissionais, fundamentalmente, estejam reciprocamente situados em sua área de origem e na área de cada um dos colegas, sendo preciso que ocorra uma interação entre as disciplinas através de um diálogo entre as diferentes áreas para que com a cooperação consiga alcançar e alterar a percepção da visão dos profissionais, garantindo assim uma melhor resolubilidade dos problemas (IRIBARRY, 2003).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Mapear a distribuição e a quantidade de programas de residências multiprofissionais em saúde no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar a inserção do profissional farmacêutico nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde por regiões do Brasil;
- Descrever os principais cenários de prática que os farmacêuticos residentes estão inseridos.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento e tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo realizada por intermédio da pesquisa documental de fontes contendo informações sobre a distribuição e composição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.

A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SÁ-SILVA, et.al., 2009).

4.2 Fonte e procedimento de coleta de dados

O levantamento de dados foi realizado em setembro de 2021 por meio da busca nas seguintes fontes:

- 1- Consulta avançada na Plataforma e-MEC do Ministério da Educação¹ (etapa 1);
- 2- Solicitação ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério da Saúde (MS) dos dados referentes aos programas de residências cadastrados e financiados por eles (etapa 2);
- 3- Análise do *hotsite* sobre Residência em Farmácia do Conselho Federal de Farmácia² (etapa 3);
- 4- Pesquisa nas páginas das universidades proponentes e editais disponíveis online de programas de Residências Multiprofissionais em Saúde em 2019, 2020 e 2021 (etapa 4).

As solicitações feitas aos Ministério da Educação e da Saúde foram baseadas na Lei de acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 2011) a qual define como dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão e em até 20 dias (BRASIL, 2011). Desse modo, pelo site Fala.BR³ Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação foram enviados os requerimentos aos dois Ministérios, no dia 02/09/2021.

¹ Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/emec/nova>

² Disponível em: <https://comunicacaocff.wixsite.com/residencia#!c1g5>

³ Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br>

A etapa 4 foi necessária pois os dados disponibilizados pelo MEC e MS não permitiam identificar quais profissões estavam inseridas em cada PRMS, impossibilitando assim o mapeamento da inserção da farmácia nestes programas. Assim, através dos nomes dos programas e instituições proponentes identificados nas etapas de 1 a 3 foi realizada busca de informações nas páginas das universidades públicas e privadas e editais disponíveis online para identificar os programas ativos e que ofertaram vagas nos últimos anos. Foram incluídos na análise, os programas passíveis a identificação das profissões que compõem o quadro multiprofissional e o número de vagas. Foram excluídos os programas que não estavam ativos ou não ofertaram vagas nos editais publicados em 2019, 2020 e 2021.

4.3 Tratamento e análise de dados

Os dados descritivos foram organizados e categorizados em Universidade Proponente, Região do País, Nome do Programa, Profissões participantes do Programa e Número de vagas. Utilizou-se como ferramenta de análise o Microsoft Excel 2016.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas realizadas, foram encontrados 2380 registros de programas de residências em saúde. Destes, 59 estavam disponíveis na plataforma e-MEC, 1517 foram encontrados pelos dados disponibilizados pelo Ministério da Educação, 568 pelo Ministério da Saúde e 236 programas no site do Conselho Federal de Farmácia (CFF). A figura 1 apresenta o processo de identificação e seleção dos programas.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram excluídos os registros duplicados e de programas de residências uniprofissionais ou médicas. Foram selecionados 688 programas para busca de informações sobre as profissões inseridas, 160 programas foram excluídos pela indisponibilidade de dados para análise de sua composição. Assim, 528 PRMS foram identificados como ativos e 312 destes disponibilizam vagas para o profissional farmacêutico.

Dos 783 programas uniprofissionais que foram excluídos identificamos 17 programas uniprofissionais para o profissional farmacêutico com os títulos de “Programa Uniprofissional em Farmácia; em Farmácia Clínica; em Atenção Farmacêutica e em Gestão da Assistência Farmacêutica”. No entanto, como não é o foco do trabalho não verificamos se todos os programas estão ativos.

Por meio site do Conselho Federal de Farmácia foram encontrados 236 PRMS com vagas para farmacêuticos. Ao realizarmos a busca no Sistema de Regulação do Ensino Superior (e-MEC) 59 PRMS foram identificados, com disponibilização apenas da instituição de ensino, o nome do programa, quantidade de vagas e carga horária. O e-MEC é um sistema utilizado para acompanhar os processos que regulam a educação superior no Brasil. Por ser um meio eletrônico e de fácil acesso esperávamos encontrar mais detalhes e de forma atualizada. Devido à ausência de informações os dados foram então requisitados ao MEC e ao MS.

O MEC atendeu à solicitação disponibilizando uma planilha Excel com os dados referentes aos programas cadastrados (Região, Unidade Federativa, Município, Instituição Proponente, Tipo de Programa e Nome do Programa). A tabela disponibilizada possuía 1517 registros de programas multiprofissionais e uniprofissionais. Sendo 734 programas de Residências Multiprofissionais. Já o Ministério da Saúde disponibilizou uma planilha com o registro de 568 programas e justificou que os programas de residência multiprofissional ou profissional em saúde são informados à Secretaria Executiva da Comissão Nacional de

Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, sediada no Ministério da Educação, informando, assim, que o MEC é o detentor do cadastro de todas as residências em área profissional da saúde no país.

Os dados coletados não permitiram identificar o número de vagas e as profissões inseridas nos PRMS. Assim, após a exclusão dos registros duplicados e de programas que não são multiprofissionais, foi realizada a busca nos sites das instituições proponentes e editais disponíveis de 688 programas para análise da composição e oferta de vagas. Destes, 160 programas foram excluídos por não terem sido encontradas informações sobre sua composição, sendo assim considerados como inativos. Dos 160 programas que foram excluídos é importante salientar que seis deles tinham na descrição como multiprofissional, mas só foram encontradas informações sobre Residências Médicas; sete programas estão listados no mapeamento do Conselho Federal de Farmácia, embora no último edital não tenha sido ofertado vagas para farmacêuticos em nenhum deles e um programa, embora diga ser multiprofissional, apenas oferta vaga para uma profissão.

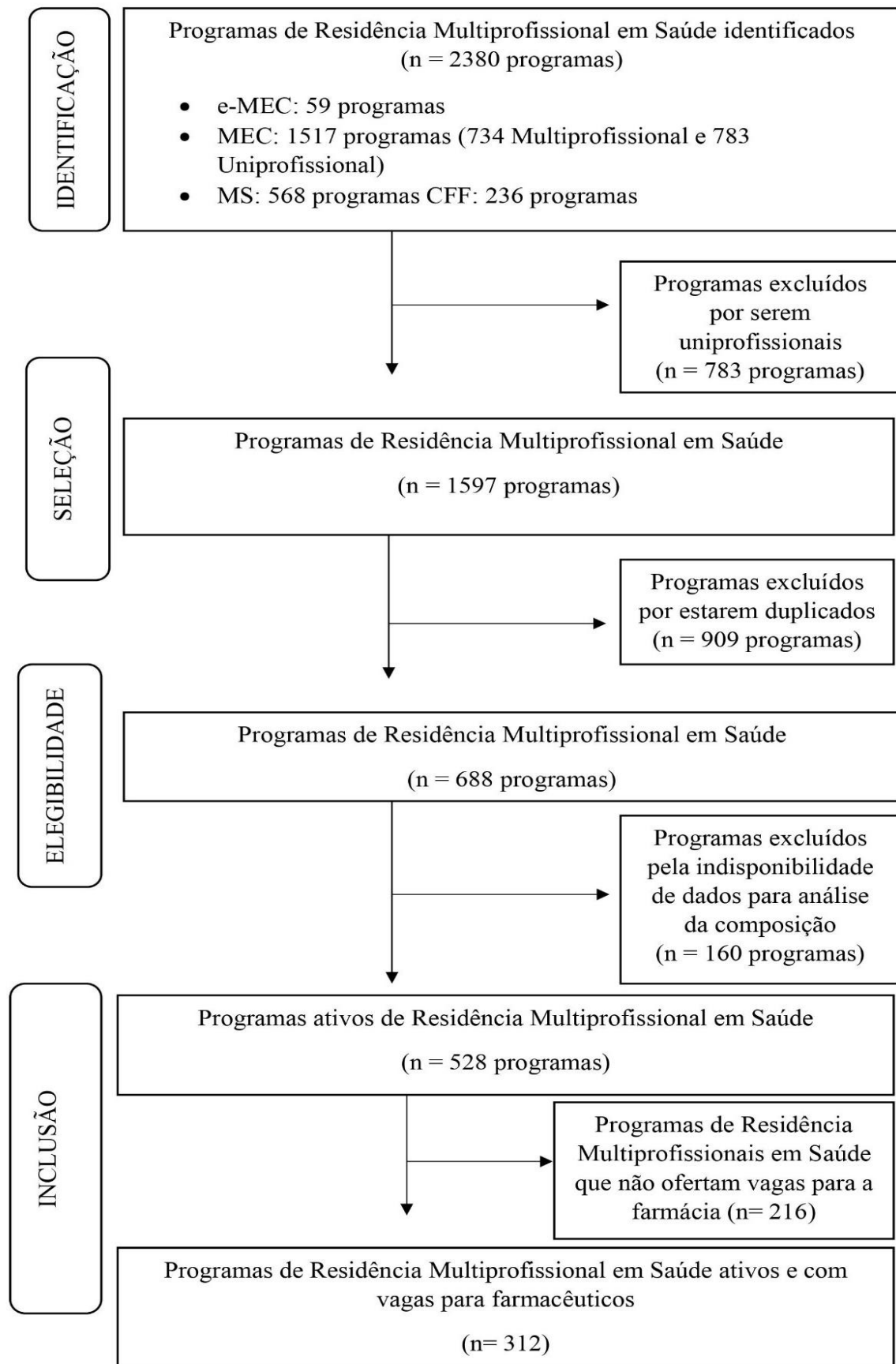
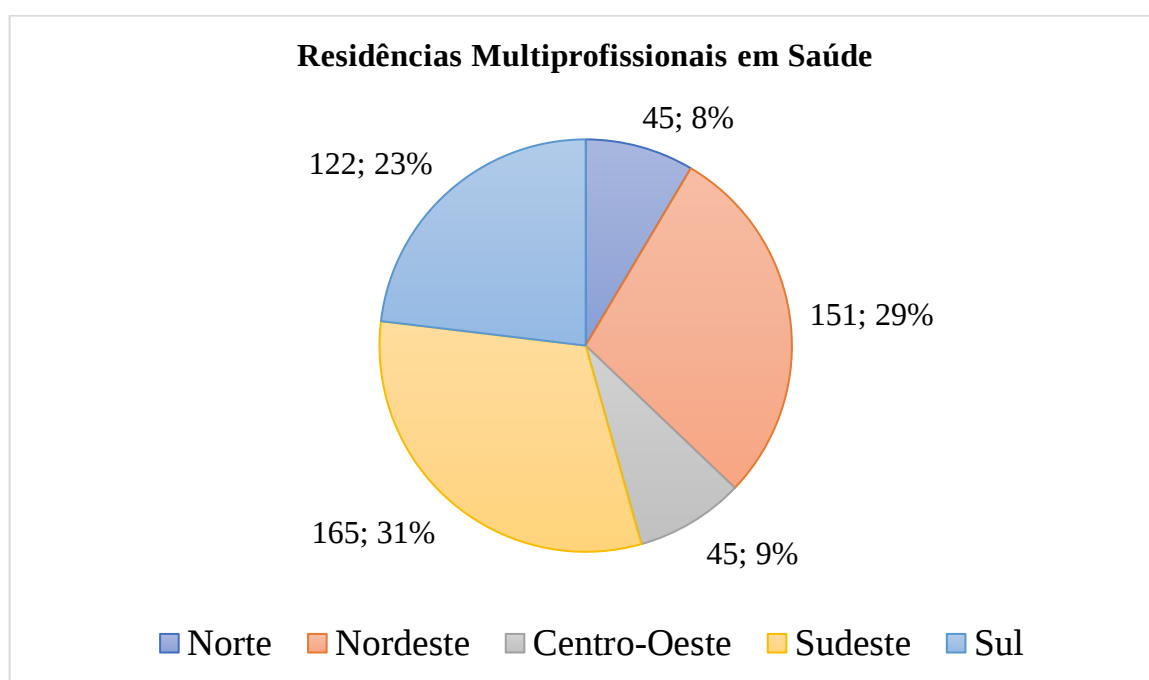


Figura 1: Fluxograma da seleção de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

Os resultados encontrados neste estudo demonstram a dificuldade para encontrar informações sobre os PRMS no Brasil, que além de não estarem disponíveis de forma prática, possui uma falta de rigorosidade quanto a classificação dos programas em uniprofissional, multiprofissional e médica, dificultando assim a realização de estudos sobre a formação em serviço.

Diante disso, 528 PRMS estão ativos e foram inseridos nas análises deste estudo. Em relação a distribuição dos PRMS no Brasil, podemos observar que os programas estão mais concentrados na região Sudeste e Nordeste e menos na região Norte e Centro-Oeste. No gráfico abaixo é possível ver a distribuição dos programas por região:

Gráfico 1: Distribuição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde/Região (n; %).



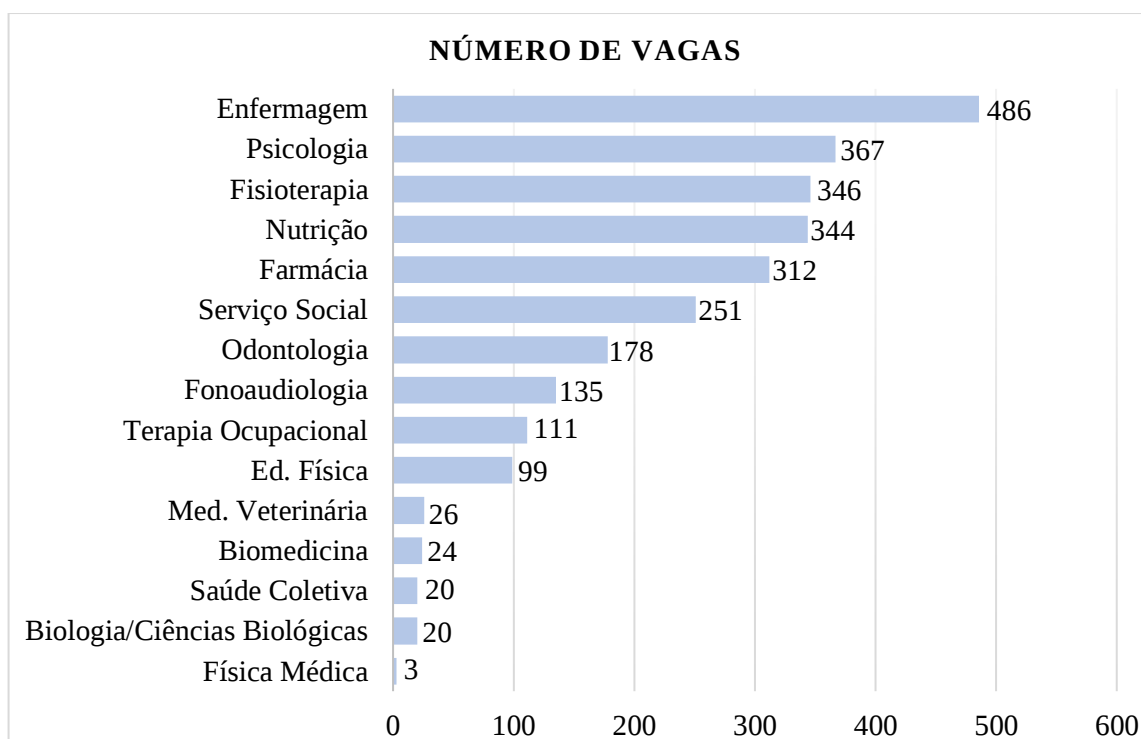
O estudo de Sarmiento et al. (2017) analisou a distribuição da oferta de programas de residência multiprofissional em saúde durante os anos de 2009 a 2015 e observou um aumento com relação aos programas ofertados no cenário nacional. Com relação a tendência de concentração ela se manteve na região Sudeste, em especial em São Paulo seguidas pelas regiões Nordeste e Sul. Já as regiões Centro-Oeste e Norte são as que possuem um menor número de oferta de programas.

Os eixos norteadores dos PRMS trazem a regionalização, a descentralização e interiorização do trabalho em saúde, ou seja, esses programas oferecem um importante

potencial para inserir profissionais em regiões com maior restrição na oferta de serviços de saúde, garantindo uma maior proximidade com as comunidades (MOURA, et al.; 2021). Apenas no estado de Roraima não foi encontrado informação sobre PRMS. Desse modo, foi possível perceber que as residências têm seguido os eixos norteadores e estão bem distribuídos no Brasil.

Para ser caracterizado como um programa de residência multiprofissional é necessário a inclusão de no mínimo três categorias profissionais distintas (BRASIL, 2012). Analisando as profissões que compuseram os PRMS entre os anos de 2019 e 2021, foi possível identificar quinze profissões. As áreas profissionais mais inseridas foram: Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia; já as menos inseridas são Física Médica, Biologia e Saúde Coletiva. Essas informações podem ser vistas no gráfico abaixo:

Gráfico 2: Inserção profissional nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil.



Os programas de residência multiprofissional analisados ofertaram vaga para no mínimo três categorias e no máximo dez. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2010), a educação interprofissional ocorre quando o aprendizado dos estudantes/profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais consigam aprender um sobre os outros, com os outros e entre si a fim de colaborar de maneira eficaz e melhorar cada vez mais os resultados de saúde. Pensando nas residências e seu papel na formação de profissionais qualificados para o SUS a formação em serviço de forma multiprofissional é de

suma importância, pois vai desenvolver uma força de trabalho colaborativo que está preparada para a prática profissional no âmbito de assistência de saúde, qualificando os serviços ofertados no cenário de prática que recebe os residentes.

As equipes interdisciplinares e interprofissionais têm como foco o reconhecimento do trabalho em equipe para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, além de ter um potencial para melhorar a experiência de paciente e familiares no cuidado à saúde e na efetividade da atenção à saúde, ou seja, o trabalho em equipe pode produzir melhores resultados na atenção à saúde e trazer uma maior satisfação no trabalho por parte dos profissionais/trabalhadores. Nesse sentido, essas equipes têm como pressupostos a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica; a qualificação do conjunto de profissionais de forma que democratize o contexto do trabalho e efetive de modo integral o cuidado; e busca reconstituir a integralidade do trabalho coletivo em saúde (PEDUZZI, et al.; 2020).

Visto isso, a educação interprofissional tem como finalidade desenvolver o trabalho interprofissional e práticas colaborativas. A composição multiprofissional dos programas demonstra um importante avanço nesse quesito, mas é importante salientar que só este fator não garante que exista o trabalho voltado para lógica interprofissional, para isso, é necessário que estes profissionais trabalhem de forma compartilhada e em prol do paciente (MOURA et al., 2021).

Dos 528 PRMS ativos identificados no presente estudo, 312 disponibilizaram vagas nos últimos anos para o farmacêutico. Apesar da maior concentração de programas estar na região Sudeste, temos no Nordeste maior oferta de vagas para o farmacêutico. No quadro 1 é possível visualizar a divisão dos programas e o número de vagas para o profissional farmacêutico por região. É válido mencionar que a região Norte e Centro-Oeste possui o mesmo número de programas, mas a região Centro-Oeste garante uma maior quantidade de vagas.

Quadro 1: Residência Multiprofissionais em Saúde – Farmácia/ número de programas e número de vagas por regiões – Brasil.

Regiões do Brasil	Número de Programas que ofertam vaga para Farmácia	Número de vagas ofertadas por ano para Farmácia
Norte	45	46

Nordeste	151	278
Centro-Oeste	45	76
Sudeste	165	215
Sul	122	154
TOTAL	528	769

Analisando que a região Nordeste possui uma maior oferta de vagas para o profissional farmacêutico, tem um estudo sobre a força de trabalho na assistência farmacêutica que mostra na região Nordeste uma distribuição proporcional entre concursados e comissionados na coordenação municipal da assistência farmacêutica, mas sendo a região que apresenta menor quantidade de farmacêutico no serviço SUS. Os dados mostram que entre 2008 e 2013 o número de farmacêuticos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde cresceu 75% no país, com exceção no Nordeste que foi de apenas 45%. Como o foco do trabalho foi direcionado a assistência farmacêutica uma hipótese é que a residência está com um maior crescimento nessa região para tentar suprir a demanda da falta de profissionais farmacêuticos mostrados no estudo (CARVALHO; et al.; 2017).

Os gráficos 3 e 4 apresentam a quantidade de PRMS com vaga e sem vaga para o profissional farmacêutico, respectivamente. A região Sudeste apresenta uma maior quantidade de programas que não ofertam vaga para o profissional farmacêutico. As regiões Centro-Oeste e Norte são as que menos possuem programas, com esse quantitativo é importante frisar que essas regiões devem ter uma maior visibilidade das instituições para gerar oportunidade de crescimento e surgimento de vagas.

Gráfico 3: Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde que contemplam vaga para o farmacêutico por região do Brasil.

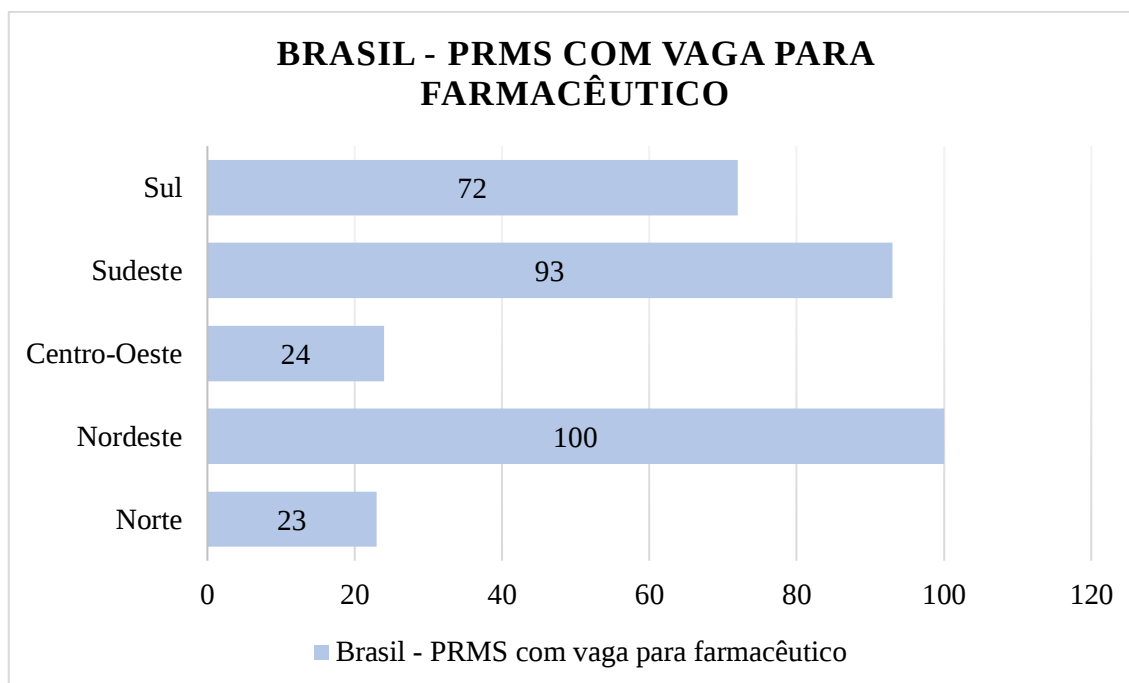
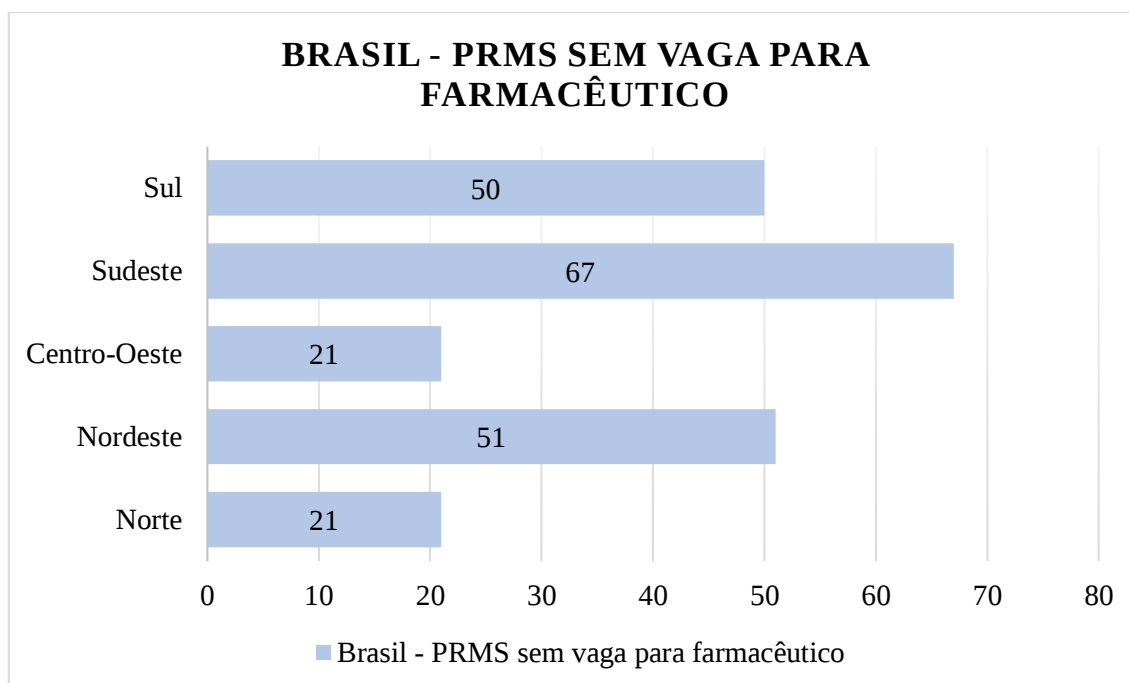


Gráfico 4: Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde, que não contemplam vaga para o farmacêutico por região do Brasil.



Através do panorama das Residências no Brasil disponibilizado em seu site, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) identifica 938 PRM e em Área Profissional da Saúde em funcionamento, sendo que na modalidade multiprofissional 136 programas incluíam o farmacêutico, no site não possui informação de quando foi realizada essa análise, nem se esses dados vêm passando por atualizações. No presente estudo, encontramos 1516 registros de programas Multiprofissionais e Uniprofissionais no Brasil, ou seja, 578 programas a mais.

Considerando apenas os programas multiprofissionais temos um total de 312 PRMS com vagas para o farmacêutico, ou seja, mais 176 programas comparado com os dados do CFF, sendo importante ressaltar que não foram analisados os programas uniprofissionais que estão ativos. As discrepâncias podem ser justificadas pelo processo dinâmico de ativação e inativação dos programas e por uma falta de atualização dos dados disponibilizados pelo CFF. Ressaltando que essa limitação poderia ser resolvida caso tivesse um suporte que conseguisse atualizar periodicamente os dados, mas é importante frisar que essa iniciativa do CFF é importante e inovadora já que os outros conselhos profissionais não oferecem essa possibilidade.

Com o presente estudo, foi possível observar um aumento na quantidade de vagas para os farmacêuticos nos últimos anos. Esse resultado é de suma importância e relevância para a profissão farmacêutica, pois seus profissionais estão sendo inseridos nas equipes multiprofissionais que possibilitam uma formação menos fragmentada e mais voltada para as práticas de saúde. Inserido na equipe multiprofissional, o farmacêutico pode contribuir agregando conhecimentos referentes aos medicamentos e ao uso correto deste produto, desde a prescrição até a administração de fármacos melhorando a segurança do paciente. O farmacêutico possui uma atuação muito abrangente, sendo responsável por todo o fluxo dos medicamentos, o que é fundamental para recuperação ou tratamento do paciente incluindo a dimensão clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde (CONANSEMS, 2021).

A análise dos editais permite observar que o ingresso nos programas acontece por meio de provas objetivas e/ou dissertativas, análise de currículo, entrevista, análise da arguição do memorial descritivo e prova prática. No momento da seleção o candidato escolhe o programa de acordo com sua área de concentração que pode estar inserido em um dos níveis de atenção à saúde ou mesmo na interseção entre eles. No presente estudo encontramos 92 nomes dados aos programas. Dentre as principais áreas de concentração é importante destacar: Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, Urgência/Emergência/Trauma, Saúde Mental, Oncologia, Terapia Intensiva, Saúde Coletiva e Saúde do Idoso. Observando o quadro abaixo podemos analisar a inserção da Farmácia por área de concentração e número de programas nos três últimos anos.

Quadro 2: Inserção do farmacêutico por área de concentração.

Área de Concentração	Número de Programas	Número de Vagas (Farmácia)
Atenção à Clínica Integrada	1	0
Atenção à Saúde da Criança	13	15
Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	15	13
Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	1	0
Atenção ao Câncer Infantil	1	0
Atenção ao Paciente Adulto Crítico	9	14
Atenção ao Paciente Adulto Neurocirúrgico em UTI	1	2
Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade	109	156
Atenção Clínica Especializada em Pediatria com ênfase em Cardiopulmonar	1	0
Atenção Clínicas Médicas e Cirúrgicas	1	2
Atenção em Alta Complexidade	1	0
Atenção em Hematologia	1	0
Atenção em Saúde Indígena	1	0
Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas	1	0
Atenção Primária à Saúde	3	7
Atenção/Saúde Cardiovascular	17	18
Atenção/Saúde Hospitalar	6	7
Cancerologia	1	3
Cardiologia e Nefrologia	1	0
Clínica da Pessoa e da Família	1	0
Controle de Infecção Hospitalar	1	1
Cuidado ao Paciente Nefropata	1	0
Cuidado ao Paciente Neurológico e Neurocirúrgico	1	0
Cuidado Cardiopulmonar	2	4
Cuidados Intensivos	1	2
Cuidados Paliativos	5	7
Dermatologia Sanitária	1	0
Diabetes	1	0
Distúrbios Respiratórios Clínicos e Cirúrgicos	1	0
Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	1
Em Saúde	4	11
Endocrinologia	1	0
Ênfase na Saúde da População do Campo	3	6
Envelhecimento	1	0
Gerontologia	1	0
Gestão de Políticas Públicas para Saúde	1	0
Gestão dos Serviços de Saúde e Redes de Atenção à Saúde	2	1
Gestão Hospitalar para o Sus	1	1
Hematologia e Hemoterapia	2	6

Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardio-metabólica do Adulto	1	0
Infectologia	3	6
Interiorização de Atenção à Saúde	1	0
Nefrologia	2	2
Neonatologia	8	8
Neurologia	3	0
Neurologia e Neurocirurgia/Alta complexidade	4	2
Nutrição Clínica	2	0
Onco-Hematologia	7	10
Oncologia	37	73
Oncologia Pediátrica	2	0
Ortopedia e Traumatologia	2	4
Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física Incapacitante	1	0
Reabilitação Física	6	0
Saúde Auditiva	1	0
Saúde Coletiva	22	21 e 40 em ampla concorrência
Saúde Coletiva - Infância no Contexto Zika Vírus	1	0
Saúde Coletiva com ênfase em Agroecologia	2	1 e 8 ampla em concorrência
Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde	1	63 ampla concorrência
Saúde Coletiva e Atenção Prática	1	1
Saúde Coletiva: epidemiologia e serviços de saúde	1	0
Saúde Coletiva: planejamento e gestão de saúde	1	0
Saúde Comunitária	2	2
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Doecidos	1	2
Saúde da Criança: violência e vulnerabilidade	1	0
Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas	1	2
Saúde da Mulher	8	5
Saúde da Mulher e da Criança	14	15
Saúde do Adolescente	1	0
Saúde do Adulto	2	1
Saúde do Adulto com ênfase em Doenças Crônico Degenerativas	2	4
Saúde do Adulto e Idoso	11	19
Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular	1	0
Saúde do Idoso	22	24
Saúde Funcional e Reabilitação	2	0
Saúde Hospitalar de Pacientes com Necessidades Especiais	2	0

Saúde Mental	34	18
Saúde Mental Coletiva	4	1
Saúde Mental com ênfase em Dependência Química	1	0
Saúde Mental com ênfase na Atenção Básica	1	0
Saúde Mental do Adulto	1	2
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	1	2
Saúde Perinatal	1	0
Saúde Renal	1	1
Terapia Intensiva Adulto	7	12
Terapia Intensiva Neonatal	1	2
Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	2	3
Terapia Intensiva/Intensivismo	25	41
Transplante	3	8
Urgência/Emergência/Trauma	44	64
Usuário de Drogas	1	0
Vigilância em Saúde	5	13
Vigilância Sanitária: qualidade de produtos, ambiente e serviços	1	12 em ampla concorrência
TOTAL	528 programas	769 vagas

De acordo com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde existem seis áreas temáticas onde os programas devem estar inseridos: apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades clínicas e cirúrgicas; intensivismo; urgência e emergência; atenção básica, saúde da família e comunidade, saúde coletiva; saúde mental; saúde funcional e saúde animal e ambiental (BRASIL, 2012). Os nomes são definidos pela coordenação responsável pelo cadastramento dos programas e o presente estudo encontrou 92 variações de nomenclatura que demonstram diferentes focos de trabalho e qualificação dentro das áreas temáticas.

Os programas de residências estão em crescimento no Brasil e vem se consolidando por conta do seu formato de aprendizagem, agregando ensino e serviço e tendo como prioridade a formação de profissionais qualificados que trabalhem de forma interprofissional e de acordo com as diretrizes do SUS. Esse aumento no número de programas nos leva a pensar sobre a importância que os Programas de Residência em Saúde vêm tendo na formação do profissional de saúde brasileiro, pois com os serviços de saúde vinculados à formação é possível ter trocas de experiências constantes o que qualifica a formação e o trabalho em saúde (TORRES et al., 2019).

Em julho de 2021 o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde que terá ações divididas em três eixos e serão desenvolvidas em diferentes ciclos, de forma trienal. O primeiro eixo será sobre ofertas educacionais onde vai ocorrer capacitação e qualificação profissional de residentes, corpo docente-assistencial e gestores dos programas. O segundo eixo é sobre a valorização ensino-assistencial que consiste em cursos para qualificar o corpo docente afim de contribuir no ensino e formação dos novos especialistas. O terceiro eixo é sobre apoio institucional que será um conjunto de ações para criar, reativar ou reestruturar programas de residência de acordo com as necessidades e capacidades loco-regionais do SUS (BRASIL, 2021). Essa é uma maneira de aumentar a oferta de vagas e valores de bolsas para as residências na área da saúde e para os preceptores, e um modo de propiciar uma maior qualificação e valorização dos profissionais da saúde, já que alguns locais ainda não possui uma grande oferta desses programas e são incentivos como esse que ajudam a inserir e integrar novos profissionais da saúde em vários tipos de programas e mostrar a importâncias das residências nos serviços de formação.

A formação dos profissionais deve ir além dos saberes organizacionais e técnicos e envolver aspectos sociais e humanos, além de ser feito de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar (TORRES, 2017). Então, esse processo de formação deve estimular os profissionais de saúde a desenvolver um olhar crítico-reflexivo garantindo uma maior resolubilidade e qualidade dos serviços prestados à população (NASCIMENTO et al., 2006).

As RMS são alternativas viáveis e efetivas de formação profissional baseada na experiência de trabalho e voltada para as diferentes áreas de conhecimento com atuação integrada e multiprofissional, permitindo a formação de um profissional mais qualificado e apto para agir com a diversidade, com atitudes reflexivas, críticas e éticas no exercício da sua profissão, com capacidade de prestar assistência sistemática, humanizada e integralizada.

A oferta de serviços farmacêuticos de qualidade é primordial para o SUS, por isso, é necessário a presença do profissional nos serviços de análises clínicas, dos relacionados diretamente com os medicamentos, nos serviços de laboratórios e farmácia das redes municipais de atenção básica, nos Programas de Saúde da Família (PSF), nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), na atenção terciária e quaternária praticada, nos hospitais gerais e especializados (JÚNIOR, 2011). O farmacêutico possui conhecimento com inúmeras possibilidades de aplicação na rede pública, podendo estar inserido na parte assistencial preparado para atuar na promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos à saúde, assim

como na parte administrativa, garantindo resultados positivos nos diversos cenários de atuação.

Desta forma, a inserção do farmacêutico nos PRMS também permite uma maior inserção nos diversos pontos de atenção do SUS. Inserir o farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde é uma forma de contribuir para a promoção do uso racional e correto dos medicamentos e no controle da sua morbimortalidade, pois os farmacêuticos em colaboração com outros profissionais devem assegurar que a farmacoterapia seja efetiva, segura e utilizada de modo adequado o que gera benefícios para todos os pacientes e constrói uma mudança no cenário de prática do SUS já que conta com profissionais que possuem uma formação diferenciada (SILVA et al.; 2012).

Os serviços farmacêuticos aplicados no SUS são um conjunto de ações que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e aos problemas de saúde dos usuários, das famílias e comunidades. O cuidado farmacêutico integra ações de educação em saúde com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico-pedagógicas. A inserção dessas novas práticas amplia o cuidado em saúde e aumenta a resolutividade do uso de medicamento e a participação do farmacêutico nas equipes multiprofissionais tem como foco melhorar os resultados em saúde com ações desenvolvidas na atenção primária, secundária e terciária mostrando que o farmacêutico não tem como objetivo apenas o medicamento, mas sim o foco nos pacientes, usuários do sistema de atenção à saúde garantindo resultados desejados (BRASIL, 2014).

No que diz respeito aos desafios e dificuldades encontrados para a realização do presente estudo, percebeu-se que os dados não estão disponíveis de forma prática e clara sendo necessário a busca através de diferentes estratégias. Essas limitações dificultam tanto a divulgação para os profissionais interessados em ingressar nos programas como também a realização de estudos sobre a formação em serviço através das residências. Por se tratar de algo relativamente novo enquanto formação profissional, as produções científicas são escassas o que dificultou a comparação dos resultados desse estudo com outros disponíveis na literatura.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação da formação em saúde é uma demanda do movimento sanitário e da constituição do SUS voltado para um modelo de atenção integral, construindo vínculos e trabalhando em equipe, então as Residências Multiprofissionais em Saúde tem como proposta colocar o SUS como mediador na criação dos projetos políticos-pedagógicos de formação dos profissionais, com uma vivência intensa na prática interdisciplinar dentro de uma realidade de saúde pública capacitando os profissionais para a realidade do SUS.

O estudo permitiu mapear a distribuição e a quantidade de programas de residências multiprofissionais em saúde no Brasil mostrando que essa modalidade de pós-graduação existe em todo o país e oportuniza um conhecimento essencial para o desenvolvimento da interprofissionalidade aos profissionais da área da saúde. A farmácia tem uma boa inserção nos PRMS, sendo a quinta profissão com mais vagas nos últimos três anos. Esperamos que este mapeamento possa contribuir para a apreensão das particularidades da farmácia na formação para o trabalho na área da saúde, com o intuito de construir um trabalho profissional que esteja atendo as necessidades de saúde da população e dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Por se tratar de algo relativamente novo enquanto formação profissional, as produções científicas para embasamento das discussões sobre essa modalidade de pós-graduação *lato sensu* são principiantes. Assim, destaca-se a importância da realização de mais estudos que corroborem para o destaque dessa modalidade de formação tão complexa e desafiadora quanto importante.

REFERÊNCIAS

BARROS, Monique Emanuela Frutuoso Xavier. Atuação do farmacêutico em um programa de residência multiprofissional com ênfase em paciente crítico: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4 n.2, p. 5831-5838 mar. /Apr. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/26587/21078>> Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL Ministério da Educação/ Gabinete do Ministro. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 7, DE 16 DE SETEMBRO DE 2021**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), ed. 177, p. 51, 2021. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>> Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. **Fala.Br – Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação**. Disponível em: < <https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnUrl=%2f>> Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em: 2 set. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 13 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, p. 64, Série B – Textos básicos de Saúde, 2009. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.p](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)df> Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação, Departamento da Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. P.73. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_f](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)ortalecimento.pdf> Acesso em: 1 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro. **PORTARIA GM/MS Nº 1.598, de 15 de julho de 2021**. Diário Oficial da União, ed. 133, p. 58, Brasília (DF), 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.598-de-15-de-julho-de-2021-332451362>> Acesso em: 04 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, ed. 183, p. 68, Brasília (DF), 2017. Disponível em: < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031> Acesso em: 13 dez. 2021.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, Secretaria de Educação Superior. Diário Oficial da União, seção I, p. 24-28, Brasília (DF), 2012. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192> Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf> Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 1, de 30 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da União, seção I, p. 29-30, Brasília (DF), 2012. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15445-resol-cnrms-n1-30jan-2012&Itemid=30192> Acesso em: 1 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 414. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf> Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em: 9 dez. 2021.

CARVALHO, M. N. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Ver de Saúde Pública*, 2017; 51 (supl 2):16s. Disponível em: < http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007110/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007110-pt.x99338.pdf> Acesso em 28 mar. 2022.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Instrumento de Referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**. Brasília, 2021, pg. 1-72. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf> Acesso em: 27 jan. 2022.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Mapa dos Programas de Residência em Área da Saúde no Brasil com vagas para farmacêuticos**. Disponível em:

<<https://comunicacaocff.wixsite.com/residencia/mapa-das-residencias>> Acesso em: 2 set. 2021.

e-MEC. **Ministério da Educação**. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/emec/nova>> Acesso em: 8 set. 2021.

FERREIRA, Lorena. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43 n. 120, p. 223-239. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt#ModalArticles>> Acesso em: 9 dez. 2021.

FERREIRA, Silvia Regina; OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: uma modalidade de Ensino. In: FAJARDO, Ananyr; ROCHA, Cristianne; PASINI, Vera (org.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Brasil, Ministério da Saúde. Porto Alegre, ed. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 24-35. Disponível em:

<<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf>> Acesso em: 9 dez. 2021.

GELBCKE, F. L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n.4, p. 31-39, 2012.

Disponível em: < <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202>> Acesso em: 2 fev. 2022.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online], v. 16, n.3 p. 483-490, 2003. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/prc/a/D4YgwJqvQh495Lgd6JGSHLz/?lang=pt#>> Acesso em: 2 fev. 2022.

JÚNIOR, Batista Francisco. Inserção do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde.

Pharmacia Brasileira, nº 79, p; 1-2. nov./dez. 2010/jan. 2011. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/036a037_artigo_franmcisco_batista.pdf> Acesso em: 15 dez. 2021.

JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo Político Gestor, 2008. Disponível em: <

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf> Acesso em: 13 dez. 2021.

MARINHO, João Paulo Silva. **O Multidisciplinar e o Interdisciplinar em CAPS AD**.

Trabalho de Conclusão de Curso – Psicologia, Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP. Patrocínio, p. 1-39, 2018. Disponível em: <

<https://www.unicerp.edu.br/ensino/cursos/psicologia/monografias/2018/OMULTIDISCIPLINAREOINTERDISCIPLINAREMCAPSAD.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2022.

MODIG, S.; HOLMDAHL, L.; BONDESSON, A. Medication reviews in primary care in Sweden: importance of clinical pharmacists' recommendations on drug-related problems. **International Journal of Clinical Pharmacy**, 2016.

MORGADO, M. P. et al. Pharmacist interventions to enhance blood pressure control and adherence to antihypertensive therapy: Review and meta-analysis. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 68, n. 3, p. 241–253, 12 abr. 2011.

MOURA, A. S., RICCI, E. C., & FERIGATO, S. H. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional – Brazilian Journal of Occupational Therapy**. 29, e2951, 2021. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2235> Acesso em: 16 dez. 2021.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. **A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família**. REME, out/dez, p.435-439, 2006. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n4a20.pdf>> Acesso em: 16 jan. 2022.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2010.) *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Ed. Freelance, Genebra, Suíça. Disponível em: <https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf> Acesso em: 16 dez. 2021.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educação e Saúde [online], Rio de Janeiro, vol. 18. p. 1-20, mar 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

PINTO, E. S. et al. Organização do cuidado e trabalho multiprofissional em UTI Neonatal. Universidade Federal do Pampa. Santana do Livramento, 2018. Disponível em: <https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/18605/seer_18605.pdf> Acesso em: 16 jan. 2022.

ROQUETE, F. F. et al. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. **RECOM – Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, p. 463-474, set/dez, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245>> Acesso em: 2 fev. 2022.

SARMENTO, L.F. et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 415-424, abr-jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Dmb4cQyDZRFtNYwQLW4BRMs/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 16 dez. 2021.

SILVA, B. C.; OLIVEIRA, J. V. **A importância da atuação permanente do farmacêutico na equipe multidisciplinar da UTI em benefício da saúde do paciente e redução de custos para um hospital no município de Imperatriz - MA**. Monografia de conclusão do curso de farmácia (Graduação em Farmácia), Faculdade Imperatriz – FACIMP, Imperatriz, 2012. Disponível em: <[https://www.cff.org.br/userfiles/2012%20-%20Estudante%20%20Brenner%20Castro%20Silva%20e%20Jaqueline%20Vaz%20de%20oliveira\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/2012%20-%20Estudante%20%20Brenner%20Castro%20Silva%20e%20Jaqueline%20Vaz%20de%20oliveira(1).pdf)> Acesso em: 04 jan. 2022.

TARN, D. M. et al. Older Patient, Physician and Pharmacist Perspectives about Community Pharmacists' Roles. **Int J Pharm Pract**, v. 20, n. 5, p. 285–293, 2012.

TORRES, R. B. S. et al. **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019, v. 23 p. 1-16. <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>

TORRES, Rafael Bruno Silva. **Residências Integradas, Multiprofissionais e em área profissional em saúde: uma revisão integrativa**. (Dissertação Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26133/1/2017_dis_rbstorres.pdf> Acesso em: 16 jan. 2022.

WIEDENMAYER, K. et al. **Developing pharmacy practice A focus on patient care HANDBOOK-2006 EDITION** With contributions from. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2021.