PROJETO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do Programa

Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica

1.2. Área Temática

Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva

1.3. Área de Concentração

Gestão da Assistência Farmacêutica

1.3. Instituição Proponente

Nome: Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco.
Sigla: ESPPE\SES\PE.
E-mail: coremu.esppe@gmail.com
Telefone: (81) 3184-4093
Endereço: Rua Quarenta e Oito, Nº 224, Espinheiro.
CEP: 50.020-060 Cidade: Recife UF: PE.

1.4. Instituição Executora

Nome: Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco/Secretaria Estadual de Saúde/PE.
Sigla: DGAF\SES\PE.
E-mail: dgafsespe2023@gmail.com
Telefone: (81) 31816411
Endereço: Praça Oswaldo Cruz s/n
CEP: 50050-911 Cidade: Recife UF: PE.

2. COORDENADOR DO PROGRAMA

Coordenação:
Nome: Jean Batista de Sá
CPF: 731.631.204-15
Telefone: (81) 96607147
E-mail: jean.sinp@gmail.com
Formação: Farmacêutico
Registro Profissional: CRF/PE: 2487
Titulação: Mestre em Morfologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Vinculação: Servidor estadual
Função: Diretor Estadual de Assistência Farmacêutica

Currículo na Plat aforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/8894893001841690

Vice-coordenação:
Nome: Jozelma Pereira Barros de Souza
CPF: 048.583.724-21
Telefone: (87) 999917146
E-mail: jozelmabarrosaf@gmail.com
Formação: Farmacêutica
Registro Profissional: CRF/PE: 4086
Titulação: Mestre em Saúde Pública
Vinculação: Servidor estadual
Função: Gerente de Políticas da Assistência Farmacêutica
Currículo na Plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/6046474455496062

3. CARACTERIZAÇÃO

3.1. Modalidade do curso

O Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um curso de pós-graduação *lato sensu* no formato de residência em saúde (formação em serviço), realizado em tempo integral (60 horas semanais) e dedicação exclusiva, com duração de 02 (dois) anos.

3.2. Período de Realização

As atividades do programa de residência terão início no 1º dia útil do mês de março de cada ano, seguindo o que determina a Resolução CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012. De acordo com o cronograma anual, a primeira turma do programa terá início em 01 de março de 2025 e término previsto para 28 de fevereiro de 2027.

3.3. Carga Horária

A carga horária total do curso será de 5.760 horas (cinco mil setecentos e sessenta horas), sendo 1.152 horas de atividades teóricas, correspondente a 20% (vinte por cento) e 4.608 horas de atividades práticas e teórico-práticas, correspondente a 80% (oitenta por cento) da carga horária total segundo as resoluções (Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 e Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014) e Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021).

3.4. Número de vagas

No primeiro ano, serão ofertadas 08 (oito) vagas, sendo 02 (duas) vagas para cada macrorregião de saúde de Pernambuco e 08 (oito) vagas no segundo ano, totalizando 16 vagas, sendo 04 (quatro) residentes por macrorregião. Os aprovados no

processo seletivo serão lotados na sede das macrorregiões do Estado (I-Recife, II-Caruaru, III-Serra Talhada e IV-Petrolina).

3.5. Público-alvo

instituição de ensino superior, reconhecida pelo Ministério da Educação e, cumprir rigorosamente todos os critérios definidos no edital de seleção para o programa de residência.

4. JUSTIFICATIVA

A Assistência Farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como, a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população.

A AF nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) exige uma maior integração entre a disponibilidade (acesso) do medicamento e a provisão de serviços clínicos à comunidade para a promoção do cuidado, a partir do serviço especializado prestado pelo farmacêutico. Tal perspectiva, não é contemplada no modelo vigente da AF que concentra suas ações sobre a disponibilidade do medicamento. Assim, é preciso superar a fragmentação das ações e serviços da assistência para avançar conjuntamente na perspectiva de rede.

Há um longo percurso a seguir, para ampliar a capacidade operativa dos municípios no processo de descentralização da gestão da AF. Observa-se um distanciamento entre a legislação e as práticas gerenciais na organização dos serviços da AF na Atenção Primária (AP)e, a realidade enfrentada pelos municípios brasileiros, tornando-se evidente a necessidade de fortalecê-la para que os propósitos da Política Nacional de Medicamentos sejam efetivados. Nesse sentido, é importante que sejam desenvolvidas ações que visam qualificar a gestão da AF no Sistema Único de Saúde (SUS) e fornecer subsídios para a tomada de decisões que contribuam para melhoria dessa assistência.

Dentro da complexidade do que é a AF e as constantes mudanças tecnológicas na área, associada às deficiências encontradas nas diretrizes curriculares dos cursos superiores de farmácia, no que se refere à gestão, AF pública, redes assistenciais, faz-se necessária a formação de profissionais farmacêuticos com treinamento e prática em serviço, capacitados para atuar nas mais diversas áreas: Âmbito comunitário, ambulatorial, hospitalar e gestão, tanto de forma uni-profissional quanto multiprofissional.

Observa-se um grau de deficiência de incentivo para a formação de profissionais com habilidades específicas para gestão da AF, considerando a complexidade do tema e as características do setor público e da AP à saúde. Este é um desafio a ser superado para qualificação da gestão, uma vez que a legislação da área orienta uma série de responsabilidades do farmacêutico.

A maneira como a AF é organizada no âmbito do SUS, limita seu campo de atuação e, a fragmentação das suas atividades pode contribuir para a desarticulação com as demais ações em saúde. A qualificação de profissionais para a gestão da AF nos municípios constitui-se em entrave, principalmente, no interior do estado, devido a falta de oportunidades de qualificação, sendo necessária a descentralização e regionalização, contemplando as necessidades locais e de articulações de saúde no SUS. Além de dificultar a contribuição desses profissionais nos planos de saúde municipais e outros instrumentos de gestão, ocorre o impedimento das observações das demandas dos usuários.

É notória a escassez de profissionais capacitados, principalmente, em regiões do interior, onde muitas vezes, as questões envolvendo a aquisição, distribuição e entrega de medicamentos é realizada por pessoas não capacitadas, o que resulta no uso inadequado dos recursos e/ou mau uso dos medicamentos por parte dos usuários.

A AF em Pernambuco teve o seu início, conforme descrito por Dagoberto Carvalho, em seu livro “Tempo da Farmácia”, baseado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 26 de abril de 1972, com o recebimento de “doação” da Central de Medicamento - CEME/MS. A Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) foi instituída com a Resolução do Conselho Estadual de Saúde CES/PE nº 753 de 08 de agosto de 2018, com o objetivo de garantir à população pernambucana o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizada, sendo incluída na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REESME-PE) em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado. Com base no Decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011, considera-se que: “A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na rede de atenção à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores”.

Os medicamentos são dispensados na rede, nas farmácias de Pernambuco (composta de 30 unidades), sendo 11 próprias e 19 parceiras municipais e hospitalares, situadas em 11 regiões de saúde (Figura 1) e, atualmente, constituída por aproximadamente, 70 mil pacientes que são atendidos nos Programas da AF.

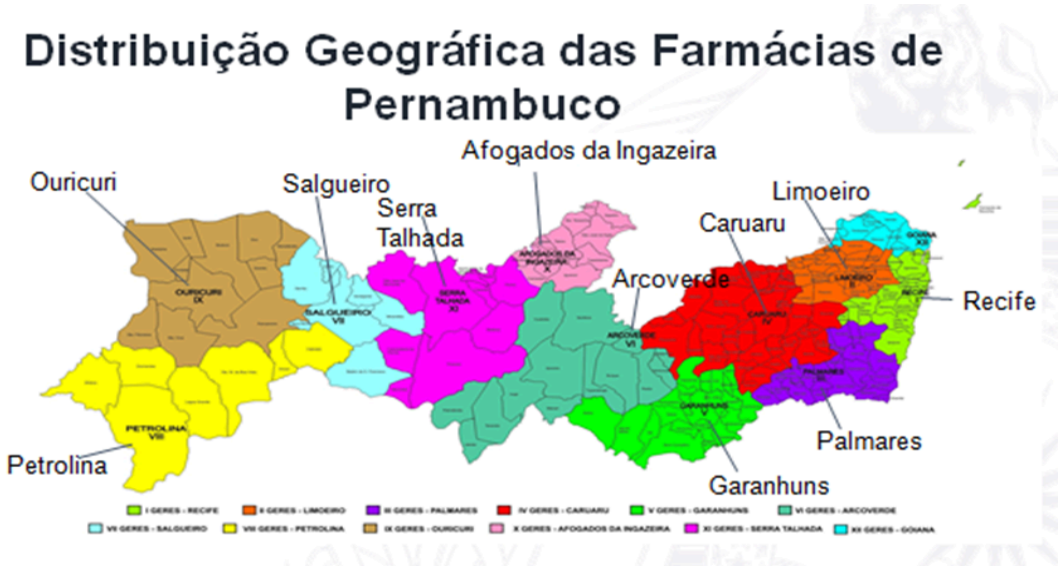
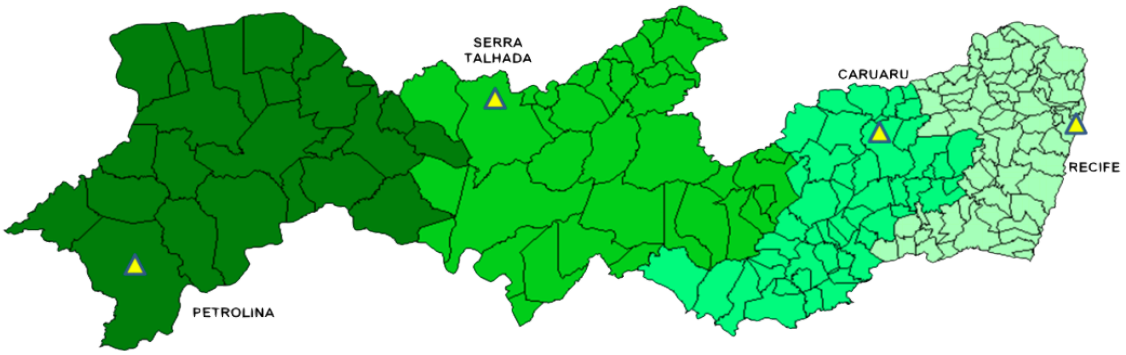


Figura 1. Distribuição geográfica das farmácias em 11 regiões de saúde do estado de Pernambuco.

As ações para o fortalecimento da AF nas RAS possibilitam o atendimento de forma descentralizada, integrada, humanizada e informatizada, beneficiando as pessoas que residem nos 185 municípios do estado, através da AF regional, municipal e das farmácias de Pernambuco.

A Secretaria de Saúde de Pernambuco adota o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), ofertando aos municípios o uso do sistema ou outra tecnologia que atenda a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (BNAFAR), conforme preconiza o Ministério da Saúde. Além de apoiar e estimular a estruturação dos serviços e manutenção das atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da AF na Atenção Básica (AB) à Saúde, utiliza um percentual de até 15% da soma dos valores dos recursos financeiros, conforme legislação vigente para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF e Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR- -SUS), visando a qualificação da gestão e ações que destina investimentos para reestruturação, com adesão, até o momento, de 138 municípios.

Com o intuito da descentralização e regionalização dessa formação, seguindo o que estabelece o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o qual divide Pernambuco em quatro macrorregiões (Pernambuco, 2022) e 12 regiões de saúde, o Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica irá ofertar vagas nos municípios sede (I-Recife, II-Caruaru, III-Serra Talhada e IV-Petrolina) de cada uma das macrorregiões do estado de Pernambuco, (Figura 2).



Sede de Macrorregião

Macrorregião 01 – Metropolitana (Regiões de Saúde I, II, III e XII)

Macrorregião 02 – Agreste (Regiões de Saúde IV e V)

Macrorregião 03 – Sertão (Regiões de Saúde VI, X, XI)

Macrorregião 04 – Vale do São Francisco e Araripe (Regiões de Saúde VII, VIII e IX)

Fonte: PDR PE, 2011.

Figura 2. Divisão das Macrorregiões e localização das suas sedes no estado de Pernambuco.

O processo de gestão da saúde é conduzido nessas Regiões pelas Gerências Regionais de Saúde (GERES). A condução central da Política Estadual de Assistência Farmacêutica ocorre no nível central da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), por meio da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF). A DGAF mantém a gestão descentralizada, por meio de apoios técnicos em cada GERES. Assim, considerando que a articulação ensino-serviço-comunidade representa uma importante estratégia de integração entre o sistema local e regional de saúde, os instrumentos centrais do planejamento e execução das ações de saúde devem refletir as necessidades de saúde da população, servindo de base para a execução, monitoramento, avaliação e exercício da gestão. Portanto, é estratégico refletir sobre a formação específica na área da AF.

Nesse sentido, aponta-se a formação de profissionais na modalidade residência em saúde, como aquela que propicia uma formação fundamentada nas diretrizes e princípios do SUS, com análise crítica, contexto sócio-político-econômico da sociedade brasileira e seus determinantes sociais da saúde, em acordo com a Reforma Sanitária Brasileira, onde o profissional farmacêutico poderá compreender de forma integral as necessidades de saúde de uma população, seja na atenção farmacêutica (clínica), controle de qualidade, logística, armazenamento, dispensação, educação em saúde, acompanhamento e avaliação de tratamento, gestão pública, entre outros. Além disso,

considerando o processo de descentralização, os(as) profissionais formados com experiências práticas baseadas nas realidades locorregionais, serão capazes de assumir cargos em secretarias de saúde, gestão de saúde e cargos que exijam a tomada de decisão relacionadas a qualidade e uso dos medicamentos, respondendo à demanda local da população.

5. OBJETIVOS DO PROGRAMA

5.1. Objetivo geral

O Programa tem como objetivo formar especialistas em Assistência Farmacêutica (AF) para uma atuação de excelência nos diversos segmentos da Gestão da Rede de Atenção à Saúde, em alinhamento com as diretrizes do SUS e as necessidades de saúde da população.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar as demandas da população em relação à AF no SUS;
- Conhecer e atuar nas diversas atividades envolvidas da AF, nos três níveis da atenção à saúde e no âmbito da gestão;
- Desenvolver a compreensão das Redes de Atenção à Saúde como forma de ampliação e integração da atuação do profissional farmacêutico;
- Capacitar profissionais nas atividades envolvidas da AF, desde a seleção à dispensação dos medicamentos, incluindo a logística reversa, com atuação em farmacovigilância, farmacoepidemiologia e economia em saúde;
- Desenvolver o cuidado farmacêutico, integrando a teoria e prática, para atuação na promoção de melhorias das condições de saúde da população;
- Propor modelos de gestão que promovam a AF em diversos cenários e níveis da atenção à saúde, fundamental para promover a garantia da integralidade do cuidado, englobando não apenas o SUS;
- Participar do processo de capacitação de profissionais para atuar em diversas áreas da AF, considerando as demandas da população;
- Participar do treinamento de profissionais, com o intuito de desenvolver o cuidado farmacêutico, fundamental para a garantia da integralidade do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde;
- Integrar o farmacêutico com outras categorias profissionais atuantes na regional de saúde, para um melhor desenvolvimento das ações das equipes multiprofissionais;
- Conhecer e propor ações intersetoriais relacionadas às tecnologias em saúde no SUS;
- Fortalecer a participação social, no âmbito dos espaços de discussão da AF.

6. PERFIL DO EGRESSO

Ao final do curso, o(a) profissional residente deverá apresentar os conhecimentos, habilidades e competências requeridas de um especialista em AF, entendendo essa área como fundamental para a garantia da integralidade do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. O egresso dessa formação deverá apresentar o seguinte perfil:

- Ser capaz de atuar na AF, em todos os níveis de atenção da rede de saúde, em consonância com as necessidades da população;
- Ser capaz de propor estratégias inovadoras nas atividades desenvolvidas na AF;
- Ter atitude para tomada de decisão e referência das habilidades comunicacionais;
- Ter habilidade para desenvolver trabalho em equipe, discussões técnico científicas e supervisão de pessoas;
- Ser capaz de identificar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, mecanismos gerenciais que possibilitem alcançar as metas da integralidade e resolutividade da atenção em saúde;
- Ser capaz de desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria da AF;
- Ser capaz de propor e acompanhar ações intersetoriais no âmbito da AF;
- Ter habilidades na gestão da AF.

7. CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL

O corpo docente assistencial será composto por docentes, tutores e preceptores, além do NDAE (Núcleo Docente Assistencial Estruturante).

7.1. Preceptores

Os(As) preceptores(as) são profissionais especialistas, Pós-graduados, que irão acompanhar os(as) residentes nas atividades práticas, que apresentem perfil para desenvolver preceptoria. Dessa forma, terão a função de supervisionar o treinamento em serviço e planejar com o(a) residente, as atividades em serviço, acompanhando-os(as) e avaliando-os(as) quanto à pontualidade, frequência e desempenho acadêmico. A distribuição dos(as) preceptores(as) das macrorregiões (I, II, III e IV) de Pernambuco, conforme titulação, cargo e regime de trabalho, encontra-se descrita nos quadros 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

Quadro 1: Distribuição de preceptores(as) na I Macrorregião de Pernambuco do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica/2025-2027.

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
Maria Amelia Pereira de Brito	Especialista	Assistência Farmacêutica nas Farmácias de PE e ambulatórios (componente especializado)	30	14	20	http://lattes.cnpq.br/0116985600481681
Alexandre Tavares da Silva	Especialista	Gestão da Assistência Farmacêutica	30	38	20	http://lattes.cnpq.br/0944276576279712
Mirella Fernanda Siqueira Silva	Especialista	Atenção Especializada	30	10	20	http://lattes.cnpq.br/8144860436578127
Cybelle Karine Benjamim da Silva	Mestre	Farmacêutica Coordenação da Farmácia Itinerante em Recife	30	13	20	http://lattes.cnpq.br/1444683399501128
Mayara Cristina Bezerra Galindo	Especialista	Assistência Farmacêutica Regional (Componente básico e estratégico)	30	10	20	http://lattes.cnpq.br/8767761615800099
Luma Gomes dos Santos	Mestre	Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF*, UBS**)	30	13	20	http://lattes.cnpq.br/5588092791448848
Sheila Elcielle d' Almeida Arruda Antunes	Especialista	Atenção Primária em saúde	30	19	20	http://lattes.cnpq.br/5417064260758478
Rosiel José dos Santos	Mestre	Farmácia Hospitalar	12	24	20	http://lattes.cnpq.br/7457842435072893
Maria Conceição de Lima Freitas	Especialista	Sede da Macrorregião de Saúde (GERES)	30	39	20	http://lattes.cnpq.br/4928244230594396

* Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos
** Unidade Básica de Saúde

Quadro 2: Distribuição de preceptores(as) da II Macrorregião de Pernambuco do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica/2025-2027.

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
Ricardo Eugênio de Oliveira Cabral	Graduação	Assistência Farmacêutica nas Farmácias de PE e ambulatórios (componente especializado)	30	21	20	http://lattes.cnpq.br/1446217557824453
Ana Cláudia Florêncio Neves	Mestre	Gestão da Assistência Farmacêutica	30	22	20	http://lattes.cnpq.br/9532292379728303
Tayronni Meneses de Castro	Especialista	Farmácia Hospitalar	12	8	20	http://lattes.cnpq.br/5300197246348378
Deisy Dayana Silva de Brito Nascimento	Especialista	Assistência Farmacêutica Regional (Componente básico e estratégico)	30	18	20	http://lattes.cnpq.br/5300197246348378
Éverton Guedes de Brito	Especialista	Atenção Primária em saúde	30	15	20	http://lattes.cnpq.br/1790695923038457
Laura Tereza Araujo Galindo de Lira Barros	Especialista	Atenção Especializada	30	9	20	http://lattes.cnpq.br/6996160219567104
Nathana Yngreti Marques Magalhães	Especialista	Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF*, UBS**)	30	13	20	http://lattes.cnpq.br/1379435662823850

* Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos

** Unidade Básica de Saúde

Quadro 3: Distribuição de preceptores(as) da III Macrorregião de Pernambuco do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica/2025-2027.

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
Maria Augusta de Lima Torres	Especialista	Gestão da Assistência Farmacêutica	30	14	20	http://lattes.cnpq.br/8044470548267676
Marcos Antônio Quidute de Moraes	Graduação	Assistência Farmacêutica Regional (Componente básico e estratégico)	30	16	20	http://lattes.cnpq.br/8824037229506394
Clara Rafaela Ribeiro Santana	Especialista	Assistência Farmacêutica nas Farmácias de Pernambucos e ambulatórios (componente especializado)	30	09	20	http://lattes.cnpq.br/3345741175542186
Thais Pereira De Carvalho	Especialista	Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF*, UBS**)	40	4	20	http://lattes.cnpq.br/8476084971081393
Juliano Jefter de Lima Oliveira	Especialista	Sede da Macrorregião de Saúde (GERES)	30	18	20	http://lattes.cnpq.br/1615678720160507
Rachel da Costa Araújo	Especialista	Atenção Especializada	30	13	20	http://lattes.cnpq.br/4214787368488358
Breno Pablo Pereira de Carvalho Bezerra	Especialista	Farmácia Hospitalar	30	13	20	http://lattes.cnpq.br/9477564739662386
Thais da Silva Rezende	Especialista	Atenção Primária em saúde	30	3	20	http://lattes.cnpq.br/4731377841529344

* Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos
** Unidade Básica de Saúde

Quadro 4: Distribuição de preceptores(as) na IV Macrorregião de Pernambuco do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica/2025-2027.

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
Jonas Pereira da Silva	Graduação	Sede da Macrorregião de Saúde (GERES)	30	30	20	http://lattes.cnpq.br/2935620211456925
Ana Pricilla Lima Andrade Jacó	Especialista	Assistência Farmacêutica nas Farmácias de Pernambucos e ambulatórios (componente especializado)	30	7	20	http://lattes.cnpq.br/6560822633555943
Thiago das Virgens Santos	Especialista	Assistência Farmacêutica Regional	30	6	20	http://lattes.cnpq.br/7903925963002779

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
		(Componente básico e estratégico)				
Diogo Arruda Mattos	Especialista	Atenção Especializada	30	17	20	http://lattes.cnpq.br/7066699873581256
Aline Lacerda Araújo	Graduação	Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF**, UBS***)	30	5	20	http://lattes.cnpq.br/1285335882298594
Luciana Alexandre da Silva	Especialista	Atenção Primária em saúde	30	12	20	http://lattes.cnpq.br/0117273221375168
Lenarthe Marinho macedo	Graduação	Farmácia Hospitalar	30	12	20	http://lattes.cnpq.br/1941007121982890
Elizângela Araújo Costa	Mestre	Gestão da Assistência Farmacêutica	30	23	20	http://lattes.cnpq.br/7826898866355827

* Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos
** Unidade Básica de Saúde

7.2. Tutores

Os(As) tutores(as) serão profissionais farmacêuticos, com título de mestre e experiência mínima de três anos na área, conforme Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Terão como atribuição dar apoio pedagógico aos preceptores e residentes em cada macrorregião durante o desenvolvimento do programa de residência. A distribuição dos(as) tutores(as), conforme titulação, cargo e regime de trabalho, encontra-se descrita no quadro 5.

Caberá aos tutores, auxiliados pelos preceptores:

- Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico (PP) do programa;
- Realizar encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;
- Avaliação do PP;
- Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os(as) preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;

- Articular a integração dos(as) preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo a Residência Médica, bem como, com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;
- Participar do processo de avaliação dos(as) residentes;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

Quadro 5. Distribuição dos(as) tutores(as) do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Macrorregião no ano de 2025-2027.

Macrorregião	Nome	Titulação	Cargo/ Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
I	Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo	Doutora	Farmacêutica	30	21	10	http://lattes.cnpq.br/9189084982461560
II	Ana Cláudia Florêncio Neves	Mestre	Farmacêutica	30	22	10	http://lattes.cnpq.br/9532292379728303
III	Jozelma Pereira Barros de Souza	Mestre	Farmacêutica	30	14	10	http://lattes.cnpq.br/6046474455496062
IV	Elizângela Araújo Costa	Mestre	Farmacêutica	30	23	10	http://lattes.cnpq.br/7826898866355827

7.3. Docentes

Aos docentes caberá ministrar conteúdos, acompanhar e orientar as discussões e, avaliar o desempenho dos(as) residentes durante a participação nas atividades em sala de aula. A distribuição de docentes, conforme titulação, cargo e regime de trabalho, encontra-se descrita abaixo (Quadro 6).

Quadro 6. Distribuição dos(as) docentes do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Macrorregião no ano de 2025-2027.

Nome	Titulação	Cargo/Função	Regime de Trabalho (horas por semana)	Tempo de experiência (anos)	Dedicação semanal ao programa (horas)	Link do lattes
Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo	Doutorado	Farmacêutica	30 horas	21	12	http://lattes.cnpq.br/9189084982461560
Genivaldo Alexandre dos Reis Neto	Especialista	Farmacêutico	30 horas	10	10	http://lattes.cnpq.br/0793141994572326
Claudio Cezar Rodrigues Caldas	Mestrado	Farmacêutico	30 horas	22	10	http://lattes.cnpq.br/14145185785

						45343
Ana Cláudia Florêncio Neves	Mestrado	Farmacêutica	30 horas	22	10	http://lattes.cnpq.br/9532292379728303
Flávio Henrique Lago Guimarães	Mestrado	Farmacêutico	30 horas	22	10	http://lattes.cnpq.br/9164553870604675
Jozelma Pereira Barros de Souza	Mestrado	Farmacêutico	30 horas	14	10	http://lattes.cnpq.br/6046474455496062
Flávia Patrícia Morais Medeiros	Doutorado	Farmacêutica-Chefe da Divisão de Cosméticos	Integral	22	10	http://lattes.cnpq.br/6155266159377023
Leslie Raphael de Moura Ferraz	Doutorado	Assistente Farmacêutico	Integral	08	12	http://lattes.cnpq.br/5024880411663897
Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo	Doutorado	Psicóloga /Sanitarista	30	24	12	http://lattes.cnpq.br/1608476491420239
Renata de Oliveira Cartaxo	Doutorado	Sanitarista	30	11	12	http://lattes.cnpq.br/0893872079698660
Garibaldi Dantas Gurgel Junior	Doutorado	Sanitarista	20	25	10	http://lattes.cnpq.br/0314408900005352
Emmanuelly Correia de Lemos	Doutorado	Sanitarista	40	12	12	http://lattes.cnpq.br/8946781211338791
Célia Maria Borges da Silva Santana	Mestrado	Sanitarista	40	24	12	http://lattes.cnpq.br/5317417954490238
Cindy Avani Silva Ceissler	Mestrado	Sanitarista	40	7	12	http://lattes.cnpq.br/4977784142150434
Lorena Albuquerque de Melo	Mestrado	Sanitarista	30	11	12	http://lattes.cnpq.br/1661663846343148
João Pedro Sobral Neto	Mestrado	Sanitarista	30	8	12	http://lattes.cnpq.br/4703016981050321

*Carga horária semanal dedicada ao programa

7.4. Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE)

O NDAE será composto pelo coordenador(a) do programa, por um representante de docentes, um representante de tutores(as) e quatro preceptores(as) do programa, conforme determina a Resolução CNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012. Este núcleo ficará responsável diretamente pelo acompanhamento e consolidação do PP do curso, tendo ainda a função de assessorar a COREMU nas questões pedagógicas. A distribuição dos integrantes do NDAE encontra-se descrita abaixo (Quadro 7).

Quadro 7: Integrantes do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica/2025-2027.

Segmento	Nome
Coordenador	Jean Batista de Sá
Representante de docentes	Genivaldo Alexandre dos Reis Neto
Representante de tutores	Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo

Segmento	Nome
Representante de preceptores da I Macrorregião	Luma Gomes dos Santos
Representante de preceptores da II Macrorregião	Ana Cláudia Florêncio Neves
Representante de preceptores da III Macrorregião	Jozelma Pereira Barros de Souza
Representante de preceptores da IV Macrorregião	Elizângela Araújo Costa

8. INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA

A ESPPE dispõe de sede própria, localizada no prédio da antiga FUSAM, sito a Praça Oswaldo Cruz, s/n - Boa Vista, mas em função de reforma para adequação da sua estrutura física às necessidades atuais da instituição e ampliação de suas ações educativas, tem como endereço provisório a Rua Quarenta e Oito, n. 224. Espinheiro. Recife-PE, Cep: 52020-060. Nesta sede provisória estão instaladas a diretoria, gerência, coordenações técnicas, secretaria escolar e biblioteca.

As ações desenvolvidas pela Escola são, prioritariamente, descentralizadas nas regiões de saúde do estado, onde contamos com a infraestrutura das GERES e, ocasionalmente, com as Gerências Regionais de Educação (GRE), as redes de ensino pública estadual e municipal, além de instituições de ensino superior com as quais a ESPPE mantém parceria, para a realização das ações educativas na modalidade presencial. Pernambuco possui uma GERES em cada Região de Saúde, totalizando 12 Regiões de Saúde, as quais possuem em suas sedes sala de reunião, computadores, datashow, conexão à internet banda larga, com fio e sem fio (WiFi), além de copa e banheiros.

A ESPPE também utiliza, desde 2014, seu Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) estruturado na plataforma moodle - https://ead.saude.pe.gov.br. O AVA é um espaço virtual que favorece o processo de ensino aprendizagem, por meio do uso de ferramentas de comunicação entre os(as) docentes e discentes. Como exemplo, citam-se: Os fóruns de discussão, chats, vídeo-aulas, além do acesso a materiais didáticos e referências bibliográficas, facilitando assim, o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre residentes. Esse ambiente virtual também disponibiliza um sistema de webconferência (Sistema Big Blue Button), através do qual podem ser realizadas as aulas síncronas dos cursos na modalidade de ensino on-line, assim como, reuniões para o desenvolvimento de ações de educação permanente como as rodas de conversas.

A instituição possui também uma biblioteca que atende aos servidores da SES/PE, além de docentes e discentes dos cursos ofertados pela instituição e público em geral. Integra a Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde Pública (BVS) como Centro Cooperante desde o ano de 2006, alimentando o sistema através da base de dados LilDbi. Integra também a base de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), utilizando o Sistema de Gerenciamento FI-Admin, disponibilizando a

consulta da produção científica dos(as) discentes dos cursos de Pós-graduação da ESPPE e a produção de material multimídia pelo site da BVS através do link: https://pesquisa.bvsalud.org/conass/

As atividades desenvolvidas no programa de residência utilizarão a infraestrutura disponível nos serviços de assistência e gestão da SES-PE, dos municípios e das GERES, além de contar com o suporte da ESPPE.

Os(As) residentes ficarão nas sedes das macrorregiões, nas cidades de Recife, Caruaru, Serra Talhada e Petrolina, mas a formação prática será realizada nos serviços existentes da rede de saúde estadual e municipal de Pernambuco, nas unidades assistenciais, como os Hospitais Regionais, unidades de saúde da AP, ambulatórios, farmácia de Pernambuco e nas unidades de gerência do SUS, como as secretarias de saúde e as GERES. Estas unidades já dispõem de estrutura física e material necessário para a atuação no âmbito da gestão da AF.

As atividades de reflexão teórica serão realizadas em ambiente apropriado nas GERES, na instituição formadora e em instituições de ensino e pesquisa parceiras. As GERES selecionadas dispõem de espaços para reuniões, orientações e aulas para os(as) residentes, preceptores(as) e tutores(as) e sala para o ensino a distância e videoconferências. Além disso, dispõem de computadores com acesso a rede de internet e equipados com impressoras para o uso dos(as) residentes. Estes espaços fortalecem a formação dos(as) residentes e preceptores(as) em uma atenção integral.

9. MATRIZ CURRICULAR

O curso será desenvolvido num total de 5.760 horas, distribuídas ao longo de dois anos letivos, das quais 1.152 horas são de atividades teóricas (disciplinas) e 4.608 horas correspondentes às atividades práticas, utilizando-se metodologias ativas para o desenvolvimento da formação em serviço e atividades teórico-práticas.

O Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica apresenta como diretriz pedagógica o processo de aprendizagem ativa sob orientação tutorial permanente e integral, desenvolvendo-se em múltiplos cenários dos diferentes componentes que integram a linha de cuidado da AF no SUS.

A integração entre residentes, preceptores(as), tutores(as) e docentes favorece o planejamento e o acompanhamento das atividades teóricas, práticas, de ensino e pesquisa, vislumbrando, com isso, melhores resultados. Além disso, no decorrer do Programa, os(as) residentes atuarão em conjunto para desenvolver parte das atividades teóricas e/ou práticas, integrando-se aos demais profissionais da equipe que serão inseridos. As estratégias, os métodos e as ações pedagógicas adotadas visam estimular o crescimento pessoal e profissional dos(as) residentes.

9.1. Distribuição das atividades

9.1.1. Primeiro Semestre

No primeiro semestre, as atividades serão distribuídas conforme o tipo de atividade, o eixo e a carga horária, as quais serão desenvolvidas pelos(as) profissionais durante a residência (Quadro 8).

Quadro 8. Distribuição das atividades, por eixo, tipo de atividade e carga horária para o primeiro semestre do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica DGAF/2025-2027

Eixo	Tipo de Atividade	Atividades	Carga horária
Transversal	Teórica	Políticas Públicas de Saúde	60
		Ética e Bioética	60
		Gestão e Governança de Sistemas e Serviços de Saúde	60
		Planejamento e Avaliação em Saúde	60
Específico		Gestão e gerenciamento da Assistência Farmacêutica no SUS	80
		A assistência farmacêutica nas RAS*	80
		Semiologia Farmacêutica e uso racional de medicamentos	80
Específico	Prática	Gestão da Assistência Farmacêutica	360
		Atenção Primária em Saúde	216
		Atenção Especializada	96
Específico	Teórico-prática	Formação Ampliada	288
		Leitura complementar da temática: Organização dos serviços farmacêuticos no SUS	48
		Participar de atividades relacionadas ao controle social	48
Carga horária teórica			480
Carga horária prática e teórico-prática			1.056
Carga horária total no primeiro semestre			1.536

* Redes de Atenção à Saúde

9.1.2. Segundo Semestre

No segundo semestre, as atividades também serão distribuídas conforme o eixo, tipo de atividade e carga horária, as quais serão desenvolvidas pelos(as) profissionais durante o curso de residência (Quadro 9).

Quadro 9. Distribuição das atividades, por eixo, tipo de atividade e carga horária para o segundo semestre do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica DGAF/2025-2027.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividades	Carga horária
Transversal	Teórica	Segurança do Paciente	40
		Metodologia Científica I	80
		Epidemiologia e Bioestatística	60
Específico		Farmácia Clínica e cuidados farmacêuticos	60
		Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia	60
		Financiamento do SUS, farmacoeconomia e judicialização na Assistência Farmacêutica	64
		Licitações em assistência farmacêutica	64
		Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional na Assistência Farmacêutica	64
Específico	Prática	Sede das Macrorregiões de Saúde (GERES)	192
		Farmácia Hospitalar	96

		Assistência Farmacêutica Regional (Componente básico e estratégico)	192
Específico	Teórico-prática	Participação nos colegiados regionais da Assistência Farmacêutica, das Câmaras Técnicas e Comissões Intergestores Regionais	72
		Seminários relacionados ao acesso de medicamentos no SUS	72
		Formação Ampliada	288
Carga horária teórica			492
Carga horária prática e teórico-prática			912
Carga horária total no segundo semestre			1.404

9.1.3. Terceiro Semestre

No terceiro semestre, as atividades serão distribuídas conforme o eixo, tipo de atividade e carga horária, as quais serão desenvolvidas pelos(as) profissionais durante o curso de residência (Quadro 10).

Quadro 10. Distribuição das atividades, por eixo, tipo de atividade e carga horária para o terceiro semestre do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica DGAF/2025-2027.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Transversal	Teórica	Metodologia Científica II	60
Específico		Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública	60
		Educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico	60
Específico	Prática	Assistência Farmacêutica nas Farmácias de Pernambuco e ambulatórios (componente especializado)	720
Específico	Teórico-prática	Discussão de caso: Confecção de projetos para a implantação de farmácia viva no SUS	96
		Oficinas com os farmacêuticos municipais para discutir a importância da criação e implementação das Comissões de Farmácia e Terapêuticas	96
		Formação Ampliada	288
Carga horária teórica			180
Carga horária prática e teórico-prática			1.200
Carga horária total no terceiro semestre			1.380

9.1.4. Quarto Semestre

No quarto semestre, as atividades serão distribuídas conforme o eixo, tipo de atividade e carga horária, as quais serão desenvolvidas pelos(as) profissionais durante o curso de residência (Quadro 11).

Quadro 11. Distribuição das atividades, por eixo, tipo de atividade e carga horária para o quarto semestre do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica DGAF/2025-2027.

Eixo	Tipo de Atividade	Atividade	Carga horária
Específico	Prática	Estágio Optativo	320
		Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF*, UBS**)	640
Específico	Teórico-prática	Discussão de casos na Assistência Farmacêutica	96
		Seminários de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência farmacêutica	96
		Formação Ampliada	288
Carga horária teórica			------

Carga horária prática e teórico-prática	1.440
Carga horária total no quarto semestre	1.440

* Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos
** Unidade Básica de Saúde

10. FORMAÇÃO TEÓRICA, PRÁTICA E TEÓRICO PRÁTICA

10.1. A formação teórica

O componente teórico e a distribuição de sua carga horária encontra-se descrito no quadro abaixo.

Quadro 12. Distribuição dos módulos por eixo de atividade e carga horária do Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica 2025-2027.

Eixo	Atividade	Carga horária
Transversal	Políticas Públicas de Saúde	60
	Ética e Bioética	60
	Gestão e Governança de Sistemas e Serviços de Saúde	60
	Planejamento e Avaliação em Saúde	60
	Segurança do Paciente	40
	Metodologia Científica I	80
	Epidemiologia e Bioestatística	60
	Metodologia Científica II	60
Específico	Gestão e gerenciamento da Assistência Farmacêutica no SUS	80
	A assistência farmacêutica nas RAS *	80
	Semiologia Farmacêutica e uso racional de medicamentos	80
	Farmácia Clínica e cuidados farmacêuticos	60
	Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia	60
	Financiamento do SUS, farmacoeconomia e judicialização na Assistência Farmacêutica	64
	Licitações em assistência farmacêutica	64
	Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional na Assistência Farmacêutica	64
	Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública	60
	Educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico	60

* Redes de Atenção à Saúde

Esses módulos são de responsabilidade da instituição proponente em articulação com as GERES, cenários de prática e demais instituições parceiras, que acontecerão em aulas presenciais e/ou pelo AVA (em alguns casos), com atividades síncronas e assíncronas, de acordo com cronograma previsto para cada módulo, distribuídos dentro da semana padrão. Conforme as diretrizes do Programa, o(a) profissional residente ficará responsável pelos custos com deslocamento, hospedagem e alimentação para participação dos respectivos módulos, quando presenciais. As ementas dos módulos teóricos encontram-se no Apêndice A.

10.2. A formação prática

A formação prática será realizada nos serviços existentes da rede estadual e municipais de saúde, nas unidades de gerência do SUS, como as GERES e secretarias de saúde; nas unidades assistenciais, como os Hospitais Regionais e ambulatórios. Estas unidades já dispõem de estruturas físicas e materiais necessários para a atuação dos(as) residentes. Nos municípios, por sua vez, serão utilizadas as estruturas dos

serviços de saúde da AP, já existentes, das Unidades de Saúde da Família (USF), Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos (CAFs), farmácias básicas, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e as equipes Multiprofissionais na AP à Saúde (e Multi).

Neste contexto, os cenários de prática tem o objetivo de desenvolver habilidades e competências do farmacêutico para atuar em diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Na Atenção Primária, considerada a principal porta de entrada dos pacientes no SUS, o(a) residente terá a oportunidade de vivenciar os serviços ofertados pelo primeiro ponto de atenção à saúde. Nas sedes das Regiões de Saúde, o(a) residente também irá conhecer o conjunto de ações e serviços de saúde ofertados na região, as conformações das Redes de Atenção à Saúde, as linhas de cuidado e o itinerário terapêutico dos pacientes. Embora a AP consiga resolver de 80 a 90% dos problemas mais comuns da comunidade, os atendimentos, diagnósticos e tratamentos realizados diretamente em seus serviços, não esgotam as necessidades dos pacientes no SUS, sendo necessário referenciá-los para os serviços e procedimentos de média e alta complexidade para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

Não obstante, a inserção do farmacêutico nos serviços de média e alta complexidade tem como objetivo aperfeiçoar a sua atuação profissional na recuperação e na reabilitação do(a) paciente. Assim, pode-se afirmar que a vivência prática do(a) farmacêutico(a) nesses espaços de saúde contribui para a sua formação holística, a fim de tornar as suas ações mais eficientes e abrangentes, contribuindo para a garantia da qualidade da atenção à saúde e à sustentabilidade do SUS.

10.3. A formação teórico-prática

As atividades teórico-práticas são aquelas realizadas por meio de campos de prática, ações em territórios de saúde, instâncias de controle social, análise de casos clínicos e, em ambientes virtuais de aprendizagem, entre outras, sob orientação dos(as) tutores(as) que compõem o programa de residência.

Para a implementação das estratégias educacionais utilizadas na formação teórico-prática, adota-se o Portfólio reflexivo, que se caracteriza como um meio de registro de análises crítico reflexivas feitas pelo(a) profissional residente, de tudo o que ele(a) vivenciará durante o decorrer das atividades relacionadas ao programa de residência.

Ao mesmo tempo em que a prática reflexiva do(a) residente sobre o vivenciado é estimulada, também ocorre a construção e estruturação do seu próprio conhecimento, possibilitando ao tutor(a), o acompanhamento do aprendizado e a avaliação longitudinal do(a) aluno(a).

As ementas das atividades práticas e teórico-práticas encontram-se no Apêndice B.

11. CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIA DE ENSINO

A ESPPE compreende os processos de formação e qualificação dos(as) profissionais da saúde, inseridos em um contexto histórico, político e social, razão pela qual desenvolve ações educativas que estimulam os(as) profissionais da saúde a atuar de forma crítica, reflexiva, criativa e com autonomia intelectual, em contraposição à educação como prática de dominação, de submissão a um saber estruturado como pronto e acabado. Além desses referenciais, também tem como referência as diretrizes constitucionais do setor saúde: Conceito ampliado de saúde; Os princípios e diretrizes do SUS e o referencial pedagógico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Assim, a ESPPE tem como compromisso, uma proposta pedagógica, de cunho progressista, realizada a partir da reflexão sobre a prática, de forma contextualizada e problematizadora, gerando aprendizagens significativas para o(a) aluno(a).

Ao fazer a opção por um ensino problematizador e pela aprendizagem significativa, reafirma seu alinhamento com o pensamento de Paulo Freire que concebe o homem como um ser dialogal e crítico e, com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS). Segundo o autor, as ações educativas devem ser formuladas de maneira ascendente, envolvendo diversos saberes, considerando os princípios e diretrizes do SUS, problematizando o processo de trabalho, levando em consideração as realidades locais e a aprendizagem significativa.

Com base nesses referenciais, a ESPPE busca utilizar em seu planejamento pedagógico, metodologias que estimulem posturas críticas e reflexivas, e que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências (técnicas e políticas), comprometidas com a valorização da vida e com a qualidade das ações no âmbito do SUS.

Sendo assim, a metodologia de ensino utilizada considera no planejamento das práticas pedagógicas, a criticidade, contextualização e a aprendizagem significativa como um processo de construção de conceitos, sentidos e significados com a participação de todos os envolvidos. Considera também, que é nos espaços de atuação onde se dá o exercício permanente da cidadania, de socialização, confronto de ideias e respeito ao outro, tanto na sua forma de ser, quanto na forma de pensar e agir, que o processo de construção do conhecimento é a interação entre conhecimentos sistematizados historicamente e conhecimentos elaborados pela comunidade, através do saber popular, das crenças e práticas que são vivenciadas na área da saúde.

No Programa de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica, as “Atividades teóricas” serão desenvolvidas por meio de aulas expositivas, seminários de literatura e discussão de casos clínicos, estudos dirigidos, reuniões de revisão e supervisão. Também corresponde às atividades teóricas, o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) individual, além de outros estudos.

Nas práticas pedagógicas desenvolvidas pela ESPPE, o(a) discente é o agente ativo e produtor do seu conhecimento, ou seja, autor(a) e ator(a) da sua história e do conjunto da sociedade, enquanto docente, preceptores(as) e tutores(as) são os mediadores entre o(a) aluno(a) e o conhecimento historicamente sistematizado. As "Atividades práticas" têm como finalidade propiciar ao residente oportunidades de vivenciar e conhecer a realidade da sua área de concentração e desenvolver a capacidade e habilidade técnica específica para promover assistência aos pacientes, além de proporcionar a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do trabalho em equipe multiprofissional.

12. AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

A avaliação de aprendizagem do(a) residente é conduzida no dia a dia, visando à formação do(a) aluno(a), onde serão utilizadas fichas de avaliação, diários, seminários e estudos de casos. Serão avaliados: A postura ética do(a) aluno(a), o relacionamento interpessoal, comprometimento com o programa, atitudes e habilidades, desenvolvimento de competências, desempenho nas atividades de formação em serviço e de reflexão teórico-metodológica, bem como, a possibilidade de recuperação e superação de dificuldades. A avaliação do(a) residente será realizada ao final de cada disciplina e cenário de prática.

Quanto ao treinamento em serviço, a avaliação será processual, com devolutiva para o(a) residente mensalmente, para que ele(a) possa aprimorar, gradativamente, sua prática. A avaliação será realizada a cada mês, pelos(as) preceptores(as) em conjunto com os(as) tutores(as). Ao final do primeiro ano, caso o(a) residente não tenha apresentado um conceito mínimo de 7,0 (sete) nas avaliações, frequência mínima de 85% (oitenta e cinco por cento) nas atividades teóricas e 100% (cem por cento) nas atividades práticas, serão definidos pelos tutores(as)/preceptores(as), os mecanismos de recuperação das notas dos alunos para o segundo ano do curso. Para obtenção de certificado e aprovação, o(a) residente deverá cumprir as frequências mínimas e obter conceito mínimo 7,0 (sete) em todas as disciplinas cursadas e na avaliação do TCR.

A avaliação do(a) profissional residente se dará de forma processual, formativa e contínua, integrando os envolvidos (residentes, preceptores(as), tutores(as)) no processo de ensino-aprendizagem, de forma abrangente, sistemática e inclusiva, sendo também contemplada a autoavaliação realizada pelo(a) residente.

Na avaliação das atividades teóricas, será considerada: A participação do(a) residente durante as atividades; capacidade de reflexão e integração dos campos teóricos e práticos; Realização de atividades individuais e em grupos; demonstração de criatividade nas atividades; Assiduidade e pontualidade e postura ética.

Na avaliação das atividades teórico-práticas, será levado em consideração o desempenho do(a) residente em atividades associadas entre os conteúdos teóricos contemplados na grade curricular do programa e a prática do serviço, participação em

reuniões de planejamento, elaboração e implantação de projetos de intervenção, registros de atividades diárias, dentre outras.

A avaliação das atividades práticas, por sua vez, será considerado o alcance de competências e habilidades previstas no projeto do programa. Será realizada pelo(a) preceptor(a), na presença do(a) profissional residente, de forma que o processo avaliativo seja caracterizado como uma atividade processual, no qual poderão ser apontadas as competências e habilidades que o(a) preceptor(a) julgar que já foram alcançadas. Aquelas que ainda se encontrarem em desenvolvimento, é necessário que o(a) profissional residente e o(a) preceptor(a) estejam atentos, de forma a buscar estratégias para alcançar os resultados desejados.

Essa forma de avaliação contínua e somativa na perspectiva de uma avaliação mediadora, busca avaliar para promover o desenvolvimento do profissional, considerando as diversas competências: Sociais, políticas, comunicativas, técnicas, organizacionais e pessoais. Assim favorece, no decorrer da ação educativa, a identificação de potencialidades e fragilidades, redirecionando ações, repensando estratégias, estabelecendo metas e consolidando as ações em curso para a definição da tomada de decisões.

Além da aprovação nas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, o(a) residente também será avaliado pelo produto apresentado ao final do curso. O TCR deve ser desenvolvido de forma individual e defendido diante uma banca examinadora que avaliará o trabalho, considerando diversos aspectos, tais como: Relevância do tema escolhido, domínio do conteúdo, apresentação, dentre outros. A defesa do TCR terá como pré-requisito o cumprimento da carga horária teórica, teórico-prática e aproveitamento satisfatório das atividades práticas.

O TCR poderá ser escrito em formato de monografia ou artigo, desenvolvido a partir de um projeto de intervenção, conforme definição do orientador. O projeto de pesquisa do TCR deverá ser encaminhado para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando pertinente.

A Comissão Examinadora será composta pelo orientador (presidente da comissão) e dois membros, com titulação mínima de Mestre. Na avaliação, os membros da comissão atribuirão notas de 0 (zero) a 10 (dez), onde será utilizada a média aritmética para a nota final. Será considerado(a) aprovado(a) o TCR que obtiver, no mínimo, o conceito 7,0 (sete). No término do curso, a comissão examinadora irá apresentar o conceito do TCR caso ele seja “aprovado” ou “não aprovado”.

13. PORTFÓLIO REFLEXIVO

Nos programas de residências da ESPPE é utilizado como estratégia didática o “Portfólio Reflexivo”, por entender que sua construção estimula a prática reflexiva do(a) residente sobre o vivenciado, ao mesmo tempo em que promove a estruturação do próprio conhecimento.

De origem italiana, o termo “portfólio” se traduz como uma pasta utilizada para guardar folhas soltas. Originalmente, os portfólios eram utilizados pelos artistas para colecionar desenhos, fotografias e todo material produzido como resultado de seu trabalho e suas habilidades.

O campo educacional passou a ser utilizado como estratégia didática que permite ao aluno, a transcrição de suas ideias, dúvidas e reflexões acerca das atividades vivenciadas, possibilitando o acompanhamento do aprendizado e a avaliação longitudinal do(a) aluno(a). Assim, deve ser construído com base nas atividades desenvolvidas no programa de residência, seguida de uma reflexão dessas atividades que expressem conexão entre teoria, prática e contexto no qual são vivenciadas. O(A) residente irá registrar suas dúvidas e fazer autoavaliação, possibilitando assim, discussões mais promissoras e aprofundadas, por ocasião das reuniões de tutoria. Além disso, no campo educacional, o residente poderá realizar uma análise crítico reflexiva, se expressar livremente, utilizando estilo próprio, ao mesmo tempo em que poderá expor seus anseios e inseguranças, acerca do que é vivenciado no dia a dia do programa.

A avaliação feita com base no portfólio possibilitará não só o acompanhamento do desenvolvimento do(a) residente, como também, do seu tutor(a), a partir da leitura do registro feito pelo(a) residente, podendo refletir sobre sua própria prática.

14. CERTIFICAÇÃO

O(A) residente receberá o certificado de conclusão do programa ao cumprir todas as exigências, quais sejam: Aproveitamento mínimo igual ou superior a 7,0 (sete) em cada disciplina e atividade prática; cumprimento integral da carga horária prática e mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária teórica e teórico-prática. Além dessas exigências, o profissional residente deverá ter aprovado seu TCR por uma banca examinadora, realizar as adequações que, porventura, a banca sugerir, e, postar a versão definitiva no AVA da ESPPE.

15. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do programa ocorrerá anualmente, com a participação de todos os envolvidos na execução do programa (tutores(as), preceptores(as), residentes e docentes, de forma a possibilitar uma diversidade de olhares sob o mesmo objeto. Para a mensuração da qualidade do programa serão utilizados indicadores capazes de avaliar as estratégias metodológicas das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas. Dentre eles, são citados: A avaliação do(a) docente, discente, a autoavaliação do(a) discente, a realização da educação permanente para os(as) docentes, a infraestrutura disponibilizada para a execução do curso de residência, dentre outros. Seu resultado subsidiará a tomada de decisões, no sentido de promover as adequações que se mostrarem necessárias.

16. SEMANA PADRÃO

Todas as atividades pedagógicas serão divididas por turno e tipo de atividade, na semana padrão, conforme distribuição a seguir (Quadro 13 e Quadro 14).

Quadro 13. Descrição por turno e tipo de atividade da semana padrão do(a) Residente (R1), no primeiro e segundo semestre do Curso de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica 2025/2026.

Semana padrão do R1*							
Turno	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**	**Domingo**
M	Prática	Prática	Prática	Teórica	Teórica	Teórico prática	Folga
T	Prática	Prática	Teórica	Teórica	Teórica	Teórico prática	Folga
N	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Folga

*Residente no primeiro ano de treinamento.

Quadro 14. Descrição por turno e tipo de atividade da semana padrão do(a) Residente (R2), no primeiro e segundo semestre do Curso de Residência em Gestão da Assistência Farmacêutica 2025/2026.

Semana padrão do R2*							
Turno	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**	**Domingo**
M	Prática	Prática	Prática	Prática	Teórica	Teórico prática	Folga
T	Prática	Prática	Prática	Teórica	Teórica	Teórico prática	Folga
N	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Teórico prática	Folga

*Residente no segundo primeiro ano de treinamento.

17. FORMA DE SELEÇÃO

O processo seletivo será realizado por meio de edital público e unificado da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para ingresso nos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde, que acontecem anualmente. Será realizado em duas fases, as quais constam de uma Prova Escrita de caráter eliminatório/classificatório e de análise curricular de caráter classificatório.

Poderão inscrever-se no processo seletivo, profissionais graduados ou acadêmicos cursando o último semestre da graduação em Farmácia, desde que possuam previsão de conclusão da graduação até o primeiro dia da matrícula no programa para o qual concorre, por meio de declaração de colação de grau.

18. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A ESPPE possui a oferta regular de Cursos de Atualização e Aperfeiçoamento em Integração Ensino, Serviço e Comunidade, com ênfase em preceptoria para profissionais da rede SUS Pernambuco. Tem como objetivos: Contribuir com a qualificação crítico-reflexiva dos sujeitos da integração ensino, serviço e comunidade;

Atuar nas atividades específicas e coletivas, como também quanto à preceptoria em saúde, considerando a dimensão pedagógica do trabalho. Há também a previsão da oferta de curso de formação em Gestão Política e Pedagógica de Programas de Residências em saúde, com foco em coordenadores e equipe de apoio dos Programas de Residências em Saúde.

O AVA da ESPPE oferta regularmente, em acesso aberto, mediante cadastro na plataforma diversos cursos de atualização na modalidade autoinstrucional sobre temáticas diversas da Saúde Coletiva, tais como: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Governança no SUS; Planejamento; Financiamento e Orçamento no SUS; Atenção às pessoas com transtorno do espectro autista na Atenção Primária à saúde; A prática inclusiva na escola e as pessoas com transtorno do espectro autista, Curso para cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista; Curso Introdutório em Administração Pública em Saúde; Curso de Segurança do Paciente: conceitos, protocolos e gestão de riscos, entre outros. Tais formações podem ser ofertadas à equipe docente assistencial atuante em programas de residências.

19. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.L.A; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciência Farmacêutica Básica e Ampliada**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 87-92, jan. 2005.

BARRETO, Joslene Lacerda, GUIMARÃES, Maria do Carmo Lacerda. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, jun. 2010.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - CNRMS. **Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2024.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - CNRMS. **Resolução Nº 3, de 16 de abril de 2012.** Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências. Disponível em: http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-003-2012-04-16.pdf, Acesso em: 20 de maio de 2024.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - CNRMS. **Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos

profissionais da saúde residentes. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2024.

MENDES, Samara Jamile *et al.* Gestão da Assistência Farmacêutica: Avaliação de um município catarinense. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde.** Anápolis-GO, v. 6, n. 1, p. 4-29, jan. 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Regulação em Saúde. **Plano Diretor de Regionalização.** Recife: Secretaria de Saúde de Pernambuco, 2011. 20 p. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Gestão da assistência farmacêutica: Análise da situação de alguns municípios. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, v. 8, n. 4, p. 11-29, dez. 2014.

APÊNDICE A - Ementas dos Módulos Teóricos

EIXO TRANSVERSAL

Ética e Bioética

Carga horária: 60 horas

Ementa: O surgimento da Bioética: Fatos antecedentes e impulsionadores; Conceito de Bioética; Princípios da Bioética principialista e personalista; Ética da pesquisa em Seres Humanos e integralidade científica; Humanização, Acolhimento e Cuidado em Saúde; Dilemas bioéticos na Atenção Básica; Discussão sobre os Direitos dos Usuários do SUS; Relação profissional de saúde/paciente; Deontologia e ética profissional; Bioética e vulnerabilidades em saúde e Temas especiais em Bioética.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 446 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.Brasília, 12 de dez. 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 138 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Operacional_miolo.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2024.

WMA. Associação Médica Mundial, **Declaração de Helsínque da declaração médica mundia**l. 2013. Disponível em: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declarac%CC%A7a%CC%83o-de-Helsi%CC%81nque-.pdf.Acesso em: 05 de junho de 2024.

Metodologia Científica I

Carga horária: 80 horas

Ementa: Introdução ao estudo do conjunto de elementos teóricos e metodológicos para estabelecer relações epistemológicas das teorias e técnicas de investigação científica, além de práticas profissionais em saúde; Busca de informação científica; Desenhos de estudos (rastreamento, estudo de coorte, estudo de caso-controle, ensaio clínico, revisão sistemática, metanálise); Ciência translacional; Testes de hipóteses; Variáveis estatísticas; Medidas estatísticas; Amostragem; Vieses; Causalidade; Aspectos éticos da pesquisa com seres humanos; Apresentação de dados e elaboração de artigos científicos.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

ESTRELA, Carlos (Org.). **Metodologia científica**: Ciência, ensino, pesquisa. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas: 2018. 725 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, Gilberto de Andrade; DOMINGUES, Osmar (Org.). **Estatística geral e aplicada**. 6. ed. São Paulo: Atlas: 2017. 360 p.

Planejamento e Avaliação em Saúde

Carga horária: 60 horas

Ementa: A disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde oferece uma visão abrangente e crítica sobre os processos de planejamento e avaliação em saúde, com foco na sua aplicação para a gestão eficaz dos sistemas e serviços de saúde.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo de Saúde. Departamento de ciência e tecnologia. **Avaliação de impacto das políticas de saúde**: Um guia para o SUS. 1. ed. 2023. 714 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2024.

CECÍLIO, L. C. de O.; TEIXEIRA, C. F. S. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde**: Princípios e ferramentas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual no SUS: Processo de Planejamento e Orçamento no SUS. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-e-orcamento-no-sus/. Acesso em: 05 de junho de 2024.

BUSS, Paulo Machiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Avaliação em saúde:** Fundamentos e aplicações. São Paulo: Atheneu, 2014.

ROCHA, C. S. da; MACHADO, M. H. T. **Planejamento em saúde**: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

Políticas Públicas de Saúde

Carga horária: 60 horas

Ementa: Formação do Estado e de uma Política Nacional de Saúde; Desigualdade estrutural e políticas sociais no Brasil; A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde; Seguridade Social e subfinanciamento do SUS; Privatização e financeirização da saúde; Cenários para o SUS e tendências da Reforma Sanitária; Abordar desde os conceitos e princípios básicos até os principais desafios e perspectivas para o futuro da área, com foco na construção de sistemas e serviços de saúde mais justos, eficientes e equitativos.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, abr. 2007.

GIOVANELLA, Lígia *et al*. (Orgs.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEBES, 2012, 1112 p.

GIOVANELLA, Lígia *et al*. Sistema universal de saúde e cobertura universal: Desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6 , p. 1763-1776, jun. 2018.

Epidemiologia e Bioestatística

Carga horária: 60 horas

Ementa: Tem como objetivo abordar aspectos teóricos e práticos da estatística descritiva e inferencial, na perspectiva da análise dos estudos epidemiológicos; Fundamentos básicos, métodos e técnicas da bioestatística, capacitando os alunos para a leitura crítica de

publicações científicas na área da saúde e aplicação de procedimentos estatísticos na descrição, análise e interpretação de fenômenos na área da saúde.
Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.
Bibliografia básica:
LIRANI, Luciana da Silva; OSIECKI, Ana Claudia Vecchi. **Bioestatística.** Curitiba: Intersaberes, 2020. 266 p.
GORDIS, Leon (Org.). **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme revinter, 2017. 404 p.
MERRILL, R. M. **Epidemiologia para a saúde pública:** Um curso introdutório. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. TRIOLA, Mário F. **Introdução à estatística**. 12. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017. 832 p.
VIEIRA, Sônia. **Introdução à Bioestatística**. 6. ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2021. 296 p.

Gestão e Governança de Sistemas e Serviços de Saúde

Carga horária: 60 horas
Ementa: A disciplina Gestão e Governança de Sistemas e Serviços de Saúde oferece uma visão abrangente dos princípios, instrumentos e mecanismos que garantem a qualidade, segurança e sustentabilidade dos sistemas e serviços de saúde; Abrange desde os conceitos e definições de governança, seus diferentes modelos e aplicações internacionais, até os atores e suas responsabilidades, instrumentos e mecanismos utilizados, desafios e perspectivas futuras.
Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.
Bibliografia básica:
AlMEIDA, M. T. S. de; MENDONÇA, M. H. M. de. **Governança, gestão e avaliação em saúde**: interfaces e desafios. São Paulo: Cortez, 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Governança Pública**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/governanca-publica. Acesso em: 06 de junho de 2024.
HOCHHEIM, Isabela Scussel. Governança global da saúde no âmbito da OMS frente à pandemia de Covid-19. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Relações Internacionais) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Osasco, 2021. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/items/fe0806d3-9864-4231-b781-130f12cf5151. Acesso em: 06 de jun. 2024.
Organização Mundial da Saúde (OMS). **Governança da saúde:** Um marco para a ação. Brasília: OPAS/OMS, 2007.
PEREIRA, A. C. M.; TEIXEIRA, C. F. S. **Governança em saúde:** O desafio da gestão contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
Política Nacional de Governança da Saúde. Brasília: MS, 2011.
ROCHA, C. S. da; MACHADO, M. H. T. **Governança em saúde**: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

Segurança do Paciente

Carga horária: 40 horas

Ementa: Reconhecimento da segurança do paciente como uma dimensão essencial da qualidade da gestão e do cuidado, além do estudo das estratégias para promoção, prevenção e redução de eventos adversos nos serviços de saúde.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

GOUVÊA, Carla. Indicadores de segurança do paciente. *In*: SOUSA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs.). **Segurança do paciente**: Criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 101-114.

Metodologia Científica

Carga horária: 40 horas

Ementa: A disciplina visa aprofundar e aprimorar os conhecimentos e habilidades dos(as) farmacêuticos(as) na investigação científica, focando na aplicação prática de métodos de pesquisa e resolução de problemas complexos na área de estudo específica da especialização. Não obstante, também é importante para a condução do Trabalho de Conclusão do curso do(a) residente.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BARRETO, M. L. C., NAHAS, F. X. **Epidemiologia**: Princípios e métodos (Abordagem da epidemiologia como ferramenta de pesquisa. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. **Metodologia de pesquisa**. (Manual completo de metodologia de pesquisa). 7. ed. Porto Alegre: Penso, 2018.

SOUZA, M. C. S. SILVA, M. J. R. . **Pesquisa em saúde**: Metodologias qualitativas e quantitativas. (Abordagem de métodos qualitativos e quantitativos em pesquisa em saúde). Rio de janeiro: Elsevier, 2017.

EIXO DE CONCENTRAÇÃO

Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional na Assistência Farmacêutica

Carga horária: 64 horas

Ementa: A disciplina oferece uma visão abrangente dos princípios e práticas essenciais para a gestão eficaz de recursos humanos em farmácias e unidades de saúde; Também aborda conceitos, ferramentas e estratégias relevantes com o intuito de preparar o(a) aluno(a) para os desafios da gestão de pessoas, no contexto da Assistência Farmacêutica.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/politica/. Acesso em: 06 de jun. 2024.
CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas:** Um novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. São Paulo: Manole, 2014.
FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. **Desenvolvimento organizaciona**l: Mudança e aprendizagem. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
MARRAS, J. P. **Gestão de pessoas na área da saúde**: Um enfoque estratégico. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

Semiologia Farmacêutica e uso racional de medicamentos

Carga horária: 80 horas

Ementa: A disciplina aborda a comunicação interprofissional; Comunicação com o(a) paciente; Segurança do paciente; Morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos; Desfechos relacionados ao uso de medicamentos; Serviços farmacêuticos; Acompanhamento farmacoterapêutico; Exame físico geral; Exame físico neurológico; Transtornos menores; Identificação de emergências clínicas; Atuação multidisciplinar e interdisciplinar; Gestão de risco associado ao uso de medicamentos e avaliação de tecnologias de saúde.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para o Uso Racional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos. Acesso em: 06 de jun. de 2024.
FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 852 p.
FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica**: Fundamentos da terapêutica racional. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1284 p.
LOPES, M. C; SOUZA, M. S. P.; MACHADO, M. J. O. **Semiologia Farmacêutica**: Princípios e práticas. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
SANTOS, Paulo Caleb Júnior de Lima. **Atenção Farmacêutica**: Contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. 472 p.
PINTO, Vanuza. Barbosa; ROCHA, Priscilla Alves; SFORSIN, Andréa Carla P.. **Atenção Farmacêutica**: Gestão e Prática do cuidado farmacêutico. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2017. 344 p.

Financiamento do SUS, farmacoeconomia e judicialização na Assistência Farmacêutica

Carga horária: 64 horas

Ementa: Introdução dos conceitos básicos em farmacoeconomia; Estudo dos principais métodos de avaliação econômica de medicamentos (AEM) e sua aplicação na gestão de medicamentos no sistema de saúde; Abordagens técnicas de modelagem e principais aspectos dos modelos de decisão para avaliação econômica.Discussão sobre o processo de avaliação das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia em saúde; Abordagem do papel do farmacêutico na judicialização da saúde, com foco na AF.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. Impactos orçamentários da judicialização das Políticas Públicas de Saúde. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Orgs.). **Coletânea Direito à Saúde:** Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. 1. ed. v. 2, Brasília: CONASS, 2018. p. 26-50.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA-CFF. J**udicialização de Medicamentos**: Apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas. Brasília: CFF, 2018. Revista Digital. (Cartilha) Disponível em: https://www.crfmg.org.br/farmaciarevista/63/Cartilha-orienta-Judiciario-em-acoes-sobre-medicamentos. Acesso em: 07 de jun. 2024.

DEL NERO, Carlos R. O que é economia da saúde. *In*: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (Ogs.). **Economia da saúde: Conceito e contribuições para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995. p. 5-23.

RASCATI, Karen L. **Introdução à farmacoeconomia**. 1. ed. Porto Alegre: Jones & Bartlett, 2009. 280 p.

UGÁ, Maria Alícia Dominguez. "Instrumentos de avaliação econômica dos serviços de saúde: Alcances e limitações". *In*: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (Ogs.). **Economia da saúde: Conceito e contribuições para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995. .p. 209-227.

Farmácia clínica e cuidados farmacêuticos nos diferentes níveis de atenção das RAS

Carga horária: 60 horas

Ementa: Definição e histórico da Farmácia Clínica por meio de Abordagem contextualizada da evolução da Farmácia Clínica no Brasil e no mundo, destacando marcos históricos e figuras importantes; A Evolução do papel do farmacêutico: Mudanças no papel do farmacêutico ao longo do tempo, desde a dispensação de medicamentos até a atuação clínica proativa e interdisciplinar; Importância da Farmácia Clínica com discussão aprofundada da relevância da Farmácia Clínica para a promoção da saúde, prevenção de doenças, otimização da farmacoterapia e acompanhamento individualizado dos pacientes; Apresentação das áreas de atuação do farmacêutico clínico.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRANFORD, D. et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2017.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 852 p.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica**: Fundamentos da terapêutica racional. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1284 p.

SILVA, P. R. R. **Farmacologia Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Licitações em Assistência Farmacêutica

Carga horária: 64 horas

Ementa: Definição de licitações e sua relevância na Administração Pública; Abrangência das licitações na aquisição de medicamentos e insumos para a saúde; Diferenças entre licitações e compras diretas; Impacto das licitações na qualidade dos medicamentos, na economicidade dos recursos públicos e na promoção da saúde da população; Benefícios para a Administração Pública e para a população; Papel fundamental do farmacêutico no processo licitatório.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Presidência da República. **Lei n ° 14.133, de 1° de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília-DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 07 de jun. de 2024.

CHAVES, Bruno; OLIVEIRA, Rafael. **Licitações e Contratos na Área de Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

FIUZA, César. **Licitações e Contratos Administrativos**. 12. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2023.

SILVA JÚNIOR, Arnaldo Rizzardo da. **Licitações e Contratos na Área de Saúde**: Aspectos Relevantes para Farmacêuticos. São Paulo: Malheiros Editores, 2016.

JESUS, Cristiano de. **Licitações e Contratos na Assistência Farmacêutica**. 2. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2017.

Educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico.

Carga horária: 60 horas

Ementa: A disciplina oferece uma jornada interdisciplinar para o empoderamento de pacientes e profissionais, na busca por uma farmacoterapia eficaz e personalizada. Através do estudo dos princípios da educação em saúde e do domínio dos modelos de SFT, como: SOAP, PWDT, TOM e Dáder, os(as) alunos(as) desenvolverão habilidades de comunicação, avaliação e intervenção para otimizar o tratamento medicamentoso, promover a adesão ao tratamento e o autocuidado, além de atuar como agentes de transformação na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

CORRER, Cassyano Januário; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beisl; CASTRO, Mauro Silveira de. **Modelos de seguimento farmacoterapêutico**. Módulo 9. 2. ed. Santa Catarina: UFSC, 2018. 50 p. Disponível em: file:///C:/Users/leaodonorte/Downloads/E3_Mod9_Un3_final.pdf. Acesso em: 07 de jun. 2024.

PALUDETTO, M. H.; MELO, M. J. S.; SILVA, M. S. P. **Prática farmacêutica clínica**: Atenção farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SILVA, I. L.; OLIVEIRA, M. C.; SILVA, M. S. P. **Educação em saúde:** Abordagens e metodologias. São Paulo: Atheneu, 2022.

SOUZA, M. C. *et al.* Educação em saúde para a promoção da adesão à farmacoterapia: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Farmácia**, Local? v. 100, n. 5, p. 707-716, 2019.

Gestão e Gerenciamento da Assistência Farmacêutica no SUS

Carga horária: 80 horas

Ementa: Abordagem dos princípios e fundamentos da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, incluindo a organização e o funcionamento das diferentes unidades de saúde, a legislação pertinente, as políticas públicas de saúde e os modelos de gestão; Ciclo da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, dispensação e gestão da informação); Análise dos desafios e perspectivas da gestão da AF no SUS, considerando a necessidade de garantir o acesso universal, a qualidade e a

equidade na atenção à saúde da população; Uso de indicadores para avaliar a qualidade da AF.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

FARIAS, MARENI ROCHA et al. **Assistência farmacêutica no Brasil**: Política, gestão e clínica. Seleção de medicamentos. v. 3, Florianópolis: UFSC, 2016. 188 p.

GARRAFON, R. L. *et al*. **Gestão da Assistência Farmacêutica**: Princípios e fundamentos. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GERLACK, Letícia Farias *et al*. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo,v. 51, suplemento. 2, p.1-11, 2017.

LOPES, A. C. S. *et al*. **Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS**: Desafios e perspectivas. São Paulo: UNESP, 2014.

Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia

Carga horária: 60 horas

Ementa: Estudar os efeitos dos medicamentos em populações, através de uma abordagem interdisciplinar; Abordagem dos métodos de detecção, avaliação e prevenção de eventos adversos a medicamentos, além de realizar estudos para identificar e quantificar seus riscos e benefícios; Analisar o uso de medicamentos, sua efetividade e segurança em diferentes grupos populacionais; Uso de ferramentas estatísticas para interpretar dados e tomar decisões baseadas em evidências.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Farmacovigilância:** Guia básico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HIRSH, J.; WEINBERG, M.; WHITE, C. M. **Farmacovigilância**: Princípios e práticas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LESTON, S.; TRIGGS, E. J. Farmacoepidemiologia: Princípios e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Saúde Pública

Carga horária: 60 horas

Ementa: Será explorado o universo das plantas medicinais e seu papel na promoção da saúde pública, integrando a tradição e ciência para a atenção integral no SUS; Será abordada a rica biodiversidade brasileira; Produção e controle de qualidade de fitoterápicos; A avaliação de pacientes; A prescrição segura e eficaz de fitoterápicos; A ética e a legislação, além de desafios e perspectivas para o futuro da fitoterapia na atenção básica e atenção integral à saúde, com foco na integração da fitoterapia no SUS e na Farmácia Viva como ferramenta estratégica.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BARBOSA, L. C. A. *et al*. **Fitoterapia:** Fundamentos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Farmácia Viva:** Manual de orientação para implantação e gestão. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

SANTOS, A. O. *et al*. **Plantas medicinais**: propriedades terapêuticas e utilização na atenção básica à saúde. Fortaleza: UFC, 2017.
CHENKEL, E. P. *et al*. **Farmacobotânica**: Plantas que curam. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2017.
VALLE, S. R. M. *et al*. **Plantas medicinais:** Guia ilustrado para identificação e utilização. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2016.

A assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Carga horária: 80 horas

Ementa: Diferentes abordagens sobre o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos; Importância da AF na atenção primária, média e de alta complexidade, para a promoção do uso racional de medicamentos e a integralidade da atenção à saúde.

Metodologia: Será realizada exposição dialogada, leitura e discussão de textos em grupo, realização de dinâmicas de aprendizagem, elaboração de trabalho em grupo e/ou individual e apresentação de trabalho de forma dinâmica e lúdica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 139 p.[recurso eletrônico]
BRASIL. RBFHSS. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São** Paulo, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: https://rbfhss.org.br/sbrafh/about/contact. Acesso em 07 de jun. 2024.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Atenção Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Atenção Farmacêutica na Atenção Especializada à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

APÊNDICE B - Ementa das Atividades Práticas e Teórico Práticas

Atividades Práticas
Gestão de Assistência Farmacêutica **Ementa:** Os(As) residentes irão conhecer e compreender o funcionamento da AF no estado de Pernambuco, através da vivência na sua Gestão. A AF foi definida como uma das prioridades na Política Nacional de Medicamentos, onde a qualidade e eficiência do gerenciamento estão diretamente ligadas à estrutura, processo de trabalho, recursos humanos e a utilização adequada dos medicamentos. As ações da AF são executadas em cada uma das 12 regiões de saúde do estado de Pernambuco, onde o(a) residente acompanhará a realidade e particularidades de cada região Entre as ações executadas, o(a) profissional irá aprender os processos de aquisição dos medicamentos, do financiamento de cada componente da AF, a responsabilidade de cada esfera de governo, assim como, todo o arcabouço legal, que garantem as ações para o acesso aos medicamentos. O(A) residente também terá a oportunidade de aprender sobre a descentralização das ações da AF e sua distribuição na rede e unidades parceiras que fizeram pactuação sobre a responsabilidade de execução do processo, conforme cada realidade epidemiológica de cada serviço. **Carga horária:** 360 horas **Metodologia** A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.
Atenção Primária (Farmácia Básica, CAF, UBS) **Ementa:** Na atenção primária o(a) residente terá a oportunidade de vivenciar os serviços ofertados pelo primeiro ponto de atenção à saúde, o qual é a principal porta de entrada dos pacientes no SUS. Neste nível de atenção, o(a) residente vivenciará práticas nas CAFs e na farmácia básica municipal, com o objetivo de conhecer o processo de trabalho, as ações inerentes à gestão dos medicamentos, do componente básico e estratégico, a farmacoeconomia e todas as etapas do ciclo da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação), além do contato com outros setores e fornecedores. A vivência do(a) farmacêutico(a) residente nas UBSs e nas equipes e Multi, tem como objetivo compreender a execução das atividades que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de participar de todas as ações que envolvem o insumo essencial da AF que é o medicamento. Dentre as atribuições do(a) profissional farmacêutico(a) na AF nesse nível de atenção estão: Análise de prescrição, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico do paciente; Orientação para o uso racional dos medicamentos, por meio de processos de educação em saúde; Orientação quanto ao acesso de medicamentos; Organização de atividades técnicas e administrativas relacionadas a programas de atendimento como: Grupos de diabéticos, de hipertensos, entre outros; Também deverá participar, com os demais profissionais de saúde, do tratamento diretamente observado dos pacientes diagnosticados com as doenças negligenciadas e endêmicas na região, tais como: hanseníase (*Mycobacterium leprae*), tuberculose

(*Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Kock), chagas (*Trypanosoma cruzi*), toxoplasmose (*Toxoplasma gondii*), dentre outras.
Carga Horária: 640 horas
Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Atenção Primária

Ementa: Os(As) residentes irão conhecer a legislação e as práticas gerenciais na organização dos serviços da AF na atenção primária, bem como, o funcionamento da farmácia municipal, considerando os seguintes critérios: Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Dessa forma, poderão analisar o funcionamento da gestão interna da Farmácia Municipal de Recife, possibilitando a avaliação dos estoques de medicamentos para atender a demanda de usuários.
Carga horária: 216 horas
Metodologia: A metodologia ativa proporciona momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre os profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Atenção Especializada

Ementa: Na Atenção Especializada o(a) residente será inserido(a) nas áreas de gerenciamento de média e alta complexidade, no controle de medicamentos e também na assistência, com o como o objetivo de aperfeiçoar a sua atuação profissional na recuperação e reabilitação do paciente. Dentro deste cenário estão os CAPs, os Centros de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU, as farmácias de Pernambuco, as Unidades de Pronto Atendimento-UPAS, os ambulatórios e os hospitais. O(A) residente irá conhecer os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no componente desta atenção. Nos CAPs, o(a) farmacêutico por meio de ações compartilhadas com a equipe multiprofissional, irá realizar acolhimentos, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, oficinas, convivência/ambiência, discussões de casos clínicos, matriciamentos, atendimento individualizado de dispensação e atenção farmacêutica. Por fim, o rodízio dos(as) residentes nas UPAs, SAMU e Hospitais possibilitará o desenvolvimento de habilidades na atuação clínica, na gestão, na garantia de acesso aos medicamentos deste nível de complexidade, pesquisa e ensino, além de identificar e notificar reações adversas a medicamentos, promovendo a segurança do paciente e a qualidade da AF. Assim, pode-se afirmar que a vivência prática do(a) farmacêutico(a) nesses espaços de saúde contribuirá

para sua formação holística, a fim de tornar suas ações mais eficientes e abrangentes, contribuindo para a garantia da qualidade da atenção à saúde e à sustentabilidade do SUS.
Carga horária: 96 horas
Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Sede das Macrorregiões

Ementa: Nas sedes das Regiões de Saúde, o(a) residente irá conhecer o conjunto de ações e serviços de saúde ofertados na região, conhecer as conformações das Redes de Atenção à Saúde, as linhas de cuidado e o itinerário terapêutico dos pacientes. Embora a AP consiga resolver de 80 a 90% dos problemas mais comuns da comunidade, os atendimentos, diagnósticos e tratamentos realizados diretamente em seus serviços, não esgotam as necessidades dos pacientes no SUS, sendo necessário referenciá-los para os serviços e procedimentos de média e alta complexidade para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.
Carga horária: 192 horas
Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Farmácia Hospitalar

Ementa: A farmácia hospitalar compõe a estrutura organizacional do hospital e funciona de forma integrada, com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. Por isso, o(a) profissional irá compreender o funcionamento da farmácia de Pernambuco, que atualmente é responsável por garantir os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e medicamentos de alto custo que exigem cumprimento de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Nesse sentido, é fundamental participar da qualificação e prestação dos serviços, buscando garantir ao paciente, resultados terapêuticos adequados dentro do âmbito hospitalar.
Carga horária: 96 horas
Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do

conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Assistência Farmacêutica Regional (Componente básico e estratégico)

Ementa: O(A) residente irá aprender sobre o Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica (CBEAF), compreendendo a aquisição de medicamentos e insumos da assistência inseridos nas redes de atenção à saúde e o financiamento para o custeio de ações da AF nos programas estratégicos de saúde, como: Controle de endemias, doença de Chagas, tuberculose, hanseníase, malária (*Plasmodium vivax*; *P. falciparum* e *P*. *malariae*), leishmaniose (*Leishmania chagasi*), além de outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional, anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, sangue e hemoderivados e imunobiológicos.

Carga horária: 192 horas

Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Assistência Farmacêutica nas Farmácias de Pernambuco e ambulatórios (Componente especializado)

Ementa: O(A) residente irá compreender o funcionamento da AF nas farmácias de Pernambuco, participando de atividades relacionadas aos medicamentos, das ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional. O grupo de medicamentos do CEAF é formado com o objetivo de garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial.

Carga horária: 720 horas

Metodologia: A metodologia ativa proporcionará momentos de discussão e aprofundamento dos conhecimentos entre profissionais, de forma multiprofissional e interprofissional. É considerada uma aprendizagem experiencial, baseada na problematização e interação nas discussões, com vistas a facilitar a construção do conhecimento. Esta metodologia permite que o(a) residente seja protagonista de seu desenvolvimento profissional ao tempo em que possibilita a experiência com outras áreas que fazem a interface com a AF, como: Área de compras, manutenção, utilidades e tratamento de efluentes. Além disso, poderá desenvolver a visão crítica sobre os processos e seus impactos, devido ao acompanhamento em tempo real do planejamento à execução do trabalho.

Estágio Optativo

Ementa: Estágio de escolha facultativa ao Residente, com o objetivo de possibilitar a vivência em cenários de prática considerados importantes para a aprendizagem. Este estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância para a sua formação, podendo ser no âmbito nacional ou internacional, com o intuito de proporcionar uma experiência diversificada e enriquecedora. Os custos de transporte, alimentação, alojamento e outros são de responsabilidade do(a) residente. Essa vivência permitirá que o(a) residente desenvolva competências técnicas e práticas em áreas específicas de sua escolha, participando ativamente das equipes multidisciplinares, em diversos contextos de atuação, promovendo o desenvolvimento de habilidades de liderança.

Carga horária: 320 horas

Metodologia: O estágio poderá ser realizado em um dos cenários de prática do programa de residência ou em outros serviços. A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo(a) residente a ser realizado no segundo ano de sua residência.

Atividades Teórico-Práticas

Projeto para a implantação da farmácia viva no SUS

Ementa: A atividade propõe ao residente a apresentação e discussão crítica da farmácia viva e sua ancestralidade perante o modelo médico assistencial. O(A) residente será apresentado(a) as bases teóricas do programa, possibilitando construir coletivamente as ideias, além de conhecer os desafios e potencialidades da implementação das farmácias vivas no âmbito do SUS. Também terá o conhecimento de todas as etapas da fitoterapia, desde o cultivo, a coleta, o processamento e armazenamento de plantas medicinais. A manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, também serão demonstradas. As atividades, serão contextualizadas de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

Carga horária: 96 horas

Metodologia: A metodologia proposta enfoca a construção ativa do conhecimento pelo(a) residente, colocando-o(a) como protagonista de seu próprio desenvolvimento profissional. Com base na problematização e interação com os demais membros da equipe, promovendo o diálogo aberto, a aprendizagem experiencial e a facilitação da construção de conhecimento. Por meio de avaliações formativas e sessões de discussão, os(as) residentes serão incentivados(as) a consolidar e transferir o conhecimento adquirido para a prática profissional e, consequentemente, terão capacidade para enfrentar os desafios da prática clínica com autonomia e excelência.

Formação Ampliada

Ementa: A formação ampliada é um espaço para o(a) residente expandir sua base formativa teórico-prática e explorar metodologias de ensino tanto em sala de aula, quanto em serviço. A formação ampliada abrangerá atividades teórico-práticas que serão conduzidas diariamente, das 17h às 19h, perfazendo um total de duas horas diárias, ao longo de toda a semana, de segunda a sábado. O propósito primordial dessas atividades é aprimorar a formação do(a) residente, incentivando-o(a) sua busca individual e curiosidade investigativa, abordando as questões surgidas em decorrência das demandas enfrentadas nos diversos cenários de prática, valendo-se de suas próprias experiências vivenciais.

Carga horária: 1152 horas

Metodologia: Essas atividades serão registradas em uma frequência específica e de forma

auto organizada, podendo os(as) residentes desenvolver: estudos autodirigidos; Eventos de caráter científico e pedagógico; Cursos On-line e EAD (Ensino a Distância); Filmes e documentários relacionados com a área de saúde (ética, bioética, racismo, violência, movimento LGBTQIAP+, feminismo, entre outros); Reuniões com movimentos organizados (movimentos sociais, associação de moradores, partidos políticos, coletivos, federações, entre outros); Projetos extracurriculares (pesquisa, clubes de revista, extensão, docência, entre outros); Organização e/ou participação de atividades culturais vinculadas às ações da residência, ações territoriais e de saúde coletiva no território; Atividades de dispersão de módulos teóricos e Leituras e escrita relacionados ao trabalho de conclusão de residência. Além disso, a formação ampliada será composta pelo portfólio reflexivo, que se caracteriza como um meio de registro de análises crítico reflexivas feitas pelo(a) profissional residente, de tudo aquilo que será vivenciado nas atividades do programa de residência. Ao mesmo tempo em que a prática reflexiva do(a) residente sobre o vivenciado é estimulada, também ocorre a construção e estruturação do seu próprio conhecimento, possibilitando ao tutor(a), o acompanhamento do aprendizado e a avaliação longitudinal do(a) aluno(a).

Leitura complementar da temática: Organização dos serviços farmacêuticos no SUS

Ementa: A atividade propõe um espaço de aprofundamento teórico, integrando as vivências práticas do serviço, através da leitura. O(A) residente será ordenador de seu tempo, devendo explorar uma bibliografia que atenda aos seus interesses de conhecimento, atrelados às vivências práticas e necessidades territoriais, correlacionadas ao tema proposto, de modo a tornar sua atuação no campo de prática mais eficiente e eficaz. A temática "Organização dos serviços farmacêuticos no SUS" é idealizada visando conciliar o(a) residente ao SUS, objetivando a formação de atores sociais conscientes dos desafios e potencialidades da Saúde Pública. É esperado que o(a) residente conheça a organização da saúde de maneira regionalizada e descentralizada, em diferentes contextos históricos.

Carga horária: 48 horas

Metodologia: O(A) residente será o responsável por conduzir suas leituras, podendo explorar artigos científicos nacionais e internacionais, capítulos de livros, documentos oficiais, governamentais e institucionais.

Participação em atividades relacionadas ao controle social

Ementa: O controle social é elemento fundamental para a consolidação do SUS. As conferências e conselhos de saúde são espaços de diálogo e articulação entre profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e gestores. A Conferência de Saúde se reúne para avaliação periódica da situação de saúde e para propor diretrizes para a formulação da política de saúde. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e atua na formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde, inclusive, nos aspectos econômicos e financeiros. Aos residentes, enquanto cidadãos e atores sociais representativos, torna-se fundamental compreender seu papel como potencial indutor de mudanças nas instâncias colegiadas do SUS e a importância de ocupar espaços no SUS, com uma visão crítica sobre a disputa de poderes e ideais no âmbito da saúde.

Carga horária: 48 horas

Metodologia: o(A) discente participará das reuniões periódicas no Conselho Municipal de Saúde e das conferências municipais e/ou estaduais, podendo levantar discussões críticas das temáticas abordadas, devendo elaborar relatórios, descrevendo as experiências vivenciadas e compartilhá-las com a turma.

Participação em Espaços de Governança

Ementa: O(A) residente exercerá um papel de agente político e compreenderá os espaços de

governança no SUS à nível de descentralização político-administrativa nas Gerências Regionais de Saúde, podendo participar ativamente dos espaços, compreendendo os âmbitos de articulação, pactuação e negociação entre gestores, visando a consolidação das Redes de Atenção à Saúde integradas à AF.

Carga horária: 72 horas

Metodologia: O(A) residente participará das reuniões periódicas no Conselho Municipal de Saúde e das conferências municipais e/ou estaduais, podendo levantar discussões críticas das temáticas abordadas, devendo elaborar relatórios, descrevendo as experiências vivenciadas e compartilhá-las com a turma.

Realizar oficinas com os farmacêuticos municipais para discutir a importância da criação e implementação das Comissões de Farmácia e Terapêuticas

Ementa: A comissão de Farmácia e Terapêuticas é uma importante instância colegiada multiprofissional e multidisciplinar, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade promover o uso racional dos medicamentos, considerando a relação custo-benefício, promovendo a garantia do melhor tratamento, menor custo possível, alocação dos medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde e, assessoramento da gestão nas questões sobre medicamentos. Nesse sentido, é essencial que o(a) residente se aproprie da temática e seja um personagem ativo e encorajador da implementação das comissões e propagador do conhecimento no serviço para promover o incentivo das boas práticas de saúde.

Carga horária: 96 horas

Metodologia: Por meio de oficinas com os farmacêuticos municipais e/ou rodas de conversa, serão disponibilizados conteúdos para embasar o conhecimento sobre as Comissões de Farmácia e Terapêuticas e um roteiro estruturado como guia para a consolidação dos saberes.

Seminários relacionados ao acesso de medicamentos no SUS

Ementa: Os seminários objetivam abordar elementos teóricos e práticos aplicados sobre o acesso aos medicamentos no SUS, desde a relação municipal, estadual, da Política Nacional de Medicamentos e a Legislação da Assistência Farmacêutica. A compreensão dessas teorias e especificidades, visa tornar o(a) profissional um (uma) apoiador(a) direto (a) do acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade para a população.

Carga horária: 72 horas

Metodologia: Serão realizados encontros periódicos, onde serão oferecidos seminários formativos com convidados e leituras complementares para discussão da temática da inovação e tecnologia em saúde, voltada para a indústria farmacêutica.

Seminários de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Assistência Farmacêutica

Ementa: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas complementares que objetivam a prevenção, promoção e recuperação da saúde. O SUS dispõe de 29 PICS , como a osteopatia, fitoterapia, acupuntura, entre outras. Essas práticas estão dispostas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), onde podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, especialmente, na Atenção Primária. A proposta da atividade é apresentar as diferentes práticas da PNPIC ofertadas pelo SUS, suas potencialidades, enquanto método complementar de tratamento, discutir o papel do(a) farmacêutico(a) na implementação das PICS no SUS, além de abordar os desafios para sua incorporação na AF.

Carga horária: 96 horas

Metodologia: Serão realizados encontros periódicos onde serão oferecidos seminários

formativos com convidados e leituras complementares para discussão da temática Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na AF.

Discussão de casos na Assistência Farmacêutica

Ementa: O(A) residente será apresentado(a) a casos clínicos reais e hipotéticos, no âmbito da prática assistencial farmacêutica. Deverá desenvolver uma análise clínica crítica para as situações, considerando a individualidade dos usuários e diferentes contextos sociais. A disciplina objetiva o desenvolvimento da habilidade resolutiva do(a) residente, frente aos desafios da AF.

Carga horária: 96 horas

Metodologia: Serão desenvolvidas atividades guiadas em grupos em que o(a) discente será apresentado(a) a casos clínicos e deverá desenvolver estratégias resolutivas para as situações, envolvendo as etapas de identificação do problema, levantamento de estratégias de resolução, problematização e decisão baseada em evidências científicas. O processo de aprendizagem será baseado na capacidade do(a) aluno (a) em enfrentar os problemas e desafios na área da AF.