

Análise da formação em serviço proposta para farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde

Analysis of the proposed in-service training for pharmacists in Multi-professional Residencies in Primary Health Care

Aline de Jesus Santos, Laiane de Oliveira Silva, Carla Tatiane de Jesus Santos, Marcos Valério Santos da Silva, Wellington Barros da Silva

Autoria

Metadados

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel estratégico no Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela resolução da maioria dos problemas de saúde da população e pela coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. A formação de profissionais para atuar nesse cenário é essencial para garantir a oferta de serviços de qualidade, acessíveis e integrados. A Residência Multiprofissional em Saúde é uma importante estratégia pedagógica para a formação profissional em serviço. Este estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de pesquisa documental, analisou 28 projetos pedagógicos de residências da Atenção Primária à saúde e que ofertam vagas para farmacêuticos. O estudo revelou a presença de programas em todas as regiões do país, destacando a profissão farmacêutica como a quarta mais inserida. Além disso, a análise evidenciou que os programas utilizam metodologias ativas de ensino centradas na problematização e na vivência prática dos residentes, favorecendo a integração ensino-serviço-comunidade. Destaca-se um direcionamento para a superação do modelo hegemônico de saúde, promovendo modelos alternativos centrados na comunidade e buscando uma clínica ampliada e compartilhada. Para a profissão farmacêutica as residências permitem um espaço privilegiado para promoção de uma prática colaborativa e fortalecimento do papel do farmacêutico. Esses programas oferecem uma formação que transcende a visão tradicional centrada no medicamento ou na doença, priorizando um cuidado integral e centrado no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação em Serviço. Residência em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Equipe Multiprofissional. Farmacêuticos.

ABSTRACT

Primary Health Care plays a strategic role in the Unified Health System, resolving most of the population's health problems and coordinating care within the Health Care Network. The training of professionals to work in this setting is essential to ensure the delivery of quality, accessible, and integrated services. The Multiprofessional Health Residency is an important pedagogical strategy for in-service professional education. This exploratory and descriptive study, conducted through documentary research, analyzed 28 pedagogical projects from residency programs in Primary Health Care that offer vacancies for pharmacists. The study revealed the presence of programs in all regions of the country, highlighting the pharmacy profession as the fourth most integrated. Furthermore, the analysis showed that the programs use active teaching methodologies focused on problematization and practical experience, favoring the integration of teaching, service, and community. A focus on overcoming the hegemonic health model is evident, as well as promoting alternative models centered on the community and seeking an expanded and shared clinic. For the pharmacy profession, these residencies provide a privileged space for promoting collaborative practice and strengthening the pharmacist's role. These programs offer a training approach that transcends the traditional focus on medication or disease, prioritizing comprehensive, patient-centered care.

KEYWORDS: Inservice Training. Internship and Residency. Primary Health Care. Patient Care Team. Pharmacists.

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais da saúde no Brasil, com o objetivo de atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), permanece um desafio significativo, especialmente devido à persistência do modelo biomédico centrado em especializações e tratamentos específicos^{1,2}. Esse modelo, ainda predominante, valoriza a fragmentação do cuidado e o distanciamento de uma abordagem integral e preventiva, dificultando a compreensão dos determinantes sociais e limitando as intervenções sobre os condicionantes do processo saúde-doença da população¹⁻⁴.

Nesse sentido, diversas iniciativas governamentais foram fundamentais para promover reformulações na estrutura curricular de cursos de diversas profissões da saúde, buscando desenvolver um modelo mais abrangente e integrado ao contexto da saúde pública brasileira⁵⁻⁸. Entre essas iniciativas, destaca-se a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), concebidas no contexto de disputas históricas pela implementação de um modelo contra hegemônico de saúde⁹. As RMS se apresentam como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, com duração de dois anos, que envolve o treinamento em serviço sob a supervisão de profissionais habilitados e a partir da realidade local, sendo orientada pelas diretrizes do SUS⁸.

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um importante cenário para a formação em serviço, pois ela atua como a principal porta de entrada e funciona como o núcleo central de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável por coordenar o cuidado e organizar as ações e serviços ofertados¹⁰. A formação de profissionais capacitados para atuar nesse contexto é crucial, assegurando a entrega de serviços de qualidade, acessíveis e integrados à RAS. Como espaço de formação profissional, a APS possibilita aos estudantes uma imersão nas reais necessidades da comunidade, proporcionando benefícios para o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal¹¹⁻¹³.

Nesse contexto, a RMS se destaca como uma ferramenta fundamental na formação de profissionais de saúde, destacando a integralidade do cuidado e o trabalho colaborativo em equipe¹⁴. Os programas de RMS buscam direcionar a atuação dos profissionais de nível superior para atividades clínico-assistenciais aplicadas ao cuidado direto aos indivíduos e às famílias em seu ambiente familiar e social¹⁵. Este modo de operar a formação entre as profissões visa à formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão¹⁴.

O núcleo da farmácia vem sofrendo um redirecionamento da sua prática tradicional, antes centrada na provisão de medicamentos e agora passando para uma orientação voltada ao cuidado do paciente, o que vem ocasionando no SUS uma redefinição de atribuições e valorização da participação do farmacêutico nas redes de atenção à saúde¹⁶. Dentro da equipe

multiprofissional de saúde, o farmacêutico contribui para a promoção da efetividade e segurança da farmacoterapia, com destaque para o reconhecimento do impacto positivo das suas intervenções clínicas nos resultados terapêuticos, na redução da polifarmácia desnecessária, melhora da adesão ao tratamento, no cuidado geral de pacientes com doenças crônicas¹⁷⁻²⁴, na qualidade da atenção à saúde²⁵ e na satisfação do paciente²⁶.

Por ser uma formação relativamente recente, as produções científicas sobre essa modalidade de pós-graduação ainda estão em fase inicial. Dada a importância do papel do farmacêutico como participante ativo no cuidado, em contato direto com o paciente e colaborando com a equipe multiprofissional na APS, a RMS surge como uma oportunidade valiosa para sua inserção e qualificação profissional. Dessa forma, é fundamental que pesquisas analisem o processo de formação em serviço dos residentes. Este estudo tem como objetivo apresentar um panorama geral das RMS realizadas na APS. Além disso, busca-se analisar os projetos pedagógicos (PP) dos programas na APS que oferecem vagas para farmacêuticos.

METODOLOGIA

Delineamento e tipo de estudo

Para viabilizar o alcance dos objetivos propostos neste estudo, foi realizado um estudo exploratório de caráter descritivo por meio da pesquisa documental. A análise documental extrai um reflexo objetivo da fonte original, permitindo a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização em determinados momentos²⁷.

Fonte e procedimento de coleta de dados

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

- consulta avançada na Plataforma e-MEC do Ministério da Educação (MEC);
- solicitação ao MEC e ao Ministério da Saúde (MS) dos dados referentes aos programas de residências cadastrados e financiados por eles;
- análise do *hotsite* sobre Residência em Farmácia do Conselho Federal de Farmácia;
- pesquisa nas páginas das universidades proponentes e editais disponíveis online de programas de Residências Multiprofissionais em Saúde em 2019, 2020 e 2021.

A análise foi realizada a partir de uma lista de nomes dos programas, incluindo apenas aqueles ativos que tinham na sua denominação Atenção Básica, Atenção Primária ou Saúde da

Família/Comunidade como cenário de prática. Os demais programas foram excluídos. Posteriormente, foram selecionados apenas os programas que ofereciam vagas para farmacêuticos.

A busca pelos PP foi realizada entre os programas de residência multiprofissional que incluíam farmacêuticos. Inicialmente, foram consultados os sites das instituições proponentes. Devido à indisponibilidade dos dados, foram feitas solicitações por e-mail para as coordenações das residências entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Para aumentar a taxa de retorno, uma terceira solicitação foi realizada por meio da Plataforma Fala.BR, entre fevereiro e março de 2022.

Tratamento e análise de dados

Os dados foram organizados e categorizados de acordo com informações descritivas dos programas, como a universidade proponente, região do país, o nome do programa e número de vagas para farmácia. O objetivo da análise das fontes documentais foi identificar as temáticas relacionadas à formação dos residentes. Nesse sentido, foram categorizados diversos aspectos dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares, como a concepção pedagógica, os objetivos educacionais, as competências e habilidades, os conteúdos de campo e o núcleo profissional, as formas de avaliação e o perfil dos egressos, além dos modelos de saúde, cuidado e trabalho.

Para categorização dos dados presentes nos projetos pedagógicos, utilizou-se a análise temática de livre interpretação, recorrendo aos referenciais dos eixos norteadores apresentados na Portaria interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009⁸, que dispõe sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde. Os dados foram analisados utilizando uma planilha do programa Microsoft Excel[®] 2016.

RESULTADOS

Na coleta de dados foram encontrados 121 programas de RMS com ênfase em APS. Foram excluídos quatro, por estarem duplicados; dois, porque foram extintos e 18 por inatividade. Os programas foram considerados inativos devido à falta de informação disponibilizadas no site das instituições proponentes e ausência de editais, além de não haver retorno quando solicitadas informações por meio do correio eletrônico das instituições. Desta forma, foram identificados 97 RMS ativas e com diferentes denominações do cenário de prática da APS, sendo 70 ofertados por instituições de ensino público e 27 por instituições privadas com um total de 159 vagas para farmacêutico. Os programas identificados apresentaram diferentes denominações, como pode

ser observado na tabela 1.

Tabela 1 – Programas de RMS: Nome, Total de Programas e Vagas para Farmácia

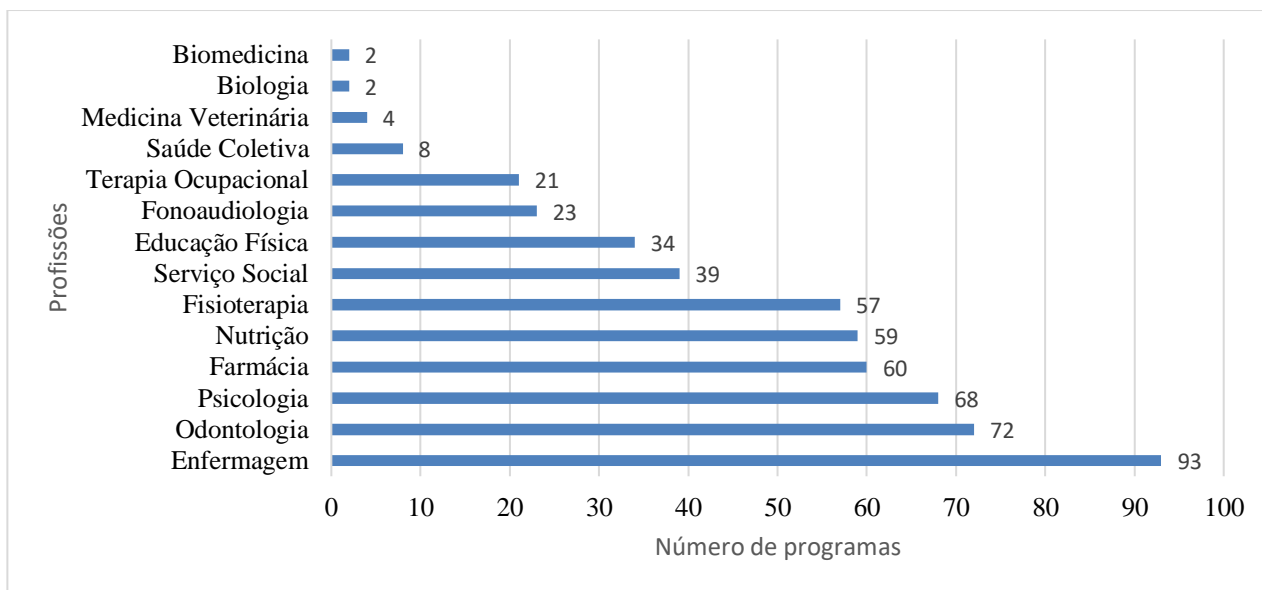
Denominação dos programas	Número de programas	Número de vagas para farmácia
Atenção Básica	8	12
Atenção Básica / Saúde da Família	15	29
Atenção Básica / Saúde da Família e Comunidade	1	0
Atenção Primária à Saúde	2	4
Atenção Primária / Saúde da Família	2	1
Clínica da Pessoa da Família	1	0
Em Saúde	1	4
Saúde Coletiva / Atenção Básica	1	0
Saúde Comunitária	2	2
Saúde da Família	47	77
Saúde da Família e Comunidade	14	24
Saúde da População do Campos	3	6
Total	97	159

Fonte: elaborada pelos autores

Para ser caracterizado como residência multiprofissional, é necessário que haja, no mínimo, três categorias profissionais distintas⁸. Em nosso estudo, das profissões que podem integrar o núcleo profissional das RMS, apenas a Física Médica não foi identificada em nenhum dos 97 programas analisados. Dentre as profissões presentes, a enfermagem é a mais frequente, seguida pela odontologia e psicologia (Figura 1). A média de profissões por programa é de aproximadamente sete, com variação entre três e doze.

A profissão farmacêutica é a quarta mais frequente, estando inserida na equipe multiprofissional em 60 programas. Destes, 51 (85%) estão distribuídos entre as regiões Nordeste, Sudeste e Sul com 17 programas cada, já as regiões Norte e Centro-oeste concentram apenas nove (15%) dos programas.

Figura 1 — Gráfico frequência das profissões nos programas de RMS da APS

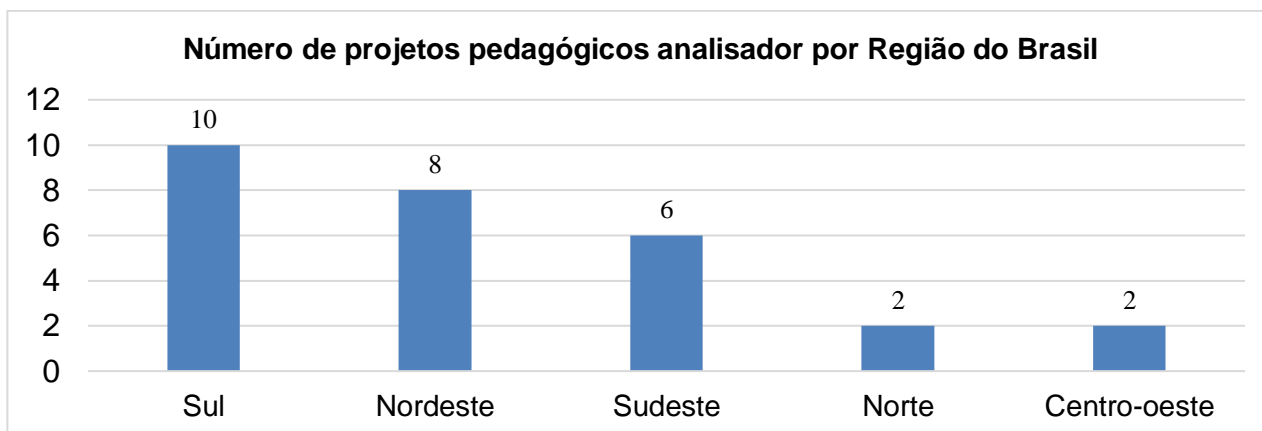


Fonte: elaborada pelos autores

A busca dos projetos pedagógicos (PP) foi realizada entre os 60 programas que incluíam farmacêuticos. Inicialmente, cinco PP foram acessados nos sites das instituições, enquanto seis PP adicionais foram descobertos após contato por e-mail com as coordenações. A taxa de retorno dessa etapa foi de 10,9%. Visando melhorar a taxa de retorno foi utilizada a Plataforma Fala.BR, esse foi o procedimento mais exitoso, com a disponibilização de 17 PP.

Por meio das diferentes buscas obteve-se o retorno referente a 35 programas, seis justificaram que estavam em processo de reformulação e por isso não seria possível a disponibilização e uma instituição privada informou que por uma regra interna o documento não poderia ser disponibilizado. Foram incluídos na análise 28 PP com uma taxa de retorno de 46,6%, sendo dez da região Sul, oito da região Nordeste, seis do Sudeste, dois do Norte e dois do Centro-oeste (Figura 2).

Figura 2 — Distribuição Regional dos Projetos Pedagógicos



Fonte: elaborada pelos autores

Os PP analisados destacam uma variedade de cenários e atividades de prática que visam diversificar a formação dos residentes e garantir a integração ensino-serviço. Todos os 28 programas mencionam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como principais cenários de atuação, consolidando sua centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Outros ambientes, como Centros de Atenção Psicossocial (7), hospitais (11), Unidade de Pronto Atendimento (4), Centro de Vigilância em Saúde/Epidemiológica (8) e Policlínicas (5) são incluídos como complementos à carga horária em alguns programas.

Quanto às atividades realizadas em campo, 23 instituições relatam práticas como visitas domiciliares, ações de promoção e educação em saúde, e consultas tanto ambulatoriais quanto domiciliares. Atividades mais específicas, como plantões hospitalares (4), interconsultas (3) e busca ativa (1), foram relatadas com menor frequência, mas apontam para a busca de experiências oportunistas que atendem às demandas locais. Esses dados demonstram o esforço das residências em ampliar as oportunidades de aprendizagem e a vivência prática em diferentes contextos do SUS, alinhando-se às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

Os PP apresentam uma diversidade significativa em sua elaboração, evidenciando a ausência de uma padronização nos formatos e nas informações disponibilizadas. Essa heterogeneidade se reflete nos diferentes níveis de detalhamento e nas abordagens empregadas, dificultando comparações diretas e análises aprofundadas entre os programas. No entanto, elementos comuns podem ser identificados entre os PP. Dentre as categorias identificadas, os objetivos educacionais e o modelo de trabalho foram apresentados em todos os 28 PP analisados. A concepção pedagógica, as formas de avaliação e o modelo de cuidado foram apresentados em 27. Por outro lado, as competências e habilidades, bem como o perfil do egresso específico para farmacêuticos foram encontrados em uma proporção menor, aparecendo em 4 e 14 PP, respectivamente (Tabela 2).

Dentro dos objetivos educacionais, destaca-se a formação de profissionais de saúde para atuar no campo da APS, por meio da educação em serviço, para desempenhar atividades no SUS, tendo como referência os princípios da integralidade do cuidado, multiprofissionalidade e trabalho em equipe, objetivando a melhoria da saúde.

Analisando a categoria referente ao modelo de trabalho, todos os PP destacam o trabalho em equipe, sendo que a grande maioria também enfatiza o trabalho multiprofissional, trabalho interdisciplinar e trabalho intersetorial, o que evidencia uma concepção de cuidado compartilhado entre as profissões e a integração com outros equipamentos sociais. Além disso, destaca-se o trabalho em rede, reforçando a importância da colaboração e da integração dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde no cuidado ao paciente.

Tabela 2 – Categorias identificadas nos Projetos Pedagógicos

(Continua)

Categoria (N° de PP)	Resumo
Concepção pedagógica (27 PP)	É baseada em metodologias ativas, como a metodologia da problematização, buscando a autonomia do residente, integralidade do ensino e interdisciplinaridade, por meio da vivência dos problemas do serviço em saúde, em que os residentes atuam em equipe multiprofissional, desenvolvendo práticas a partir de problemas concretos, buscando integrar ensino-serviço e comunidade.
Objetivos Educacionais (28 PP)	Formar profissionais de saúde para atuarem no campo da Atenção Básica, por meio da educação em serviço, visando o desempenho de atividades no SUS, tendo como referência os princípios da integralidade do cuidado e multiprofissionalidade.
Competências e Habilidades (7 PP)	Realizar a gestão e coordenar o cuidado dos usuários sob sua responsabilidade sanitária e contribuir para a ordenação das Redes de Atenção à Saúde buscando superar o paradigma hegemônico do cuidado em saúde. Desenvolver o processo de trabalho num perfil colaborativo na equipe de saúde da família tendo em vista a complementaridade da intervenção multiprofissional, pautado nos princípios do SUS, aprimorando e respeitando as competências específicas das profissões. Planejar intervenções considerando a individualidade dos usuários e seu entorno social, de forma ética e adequada às suas necessidades. Aprimorar habilidades para administrar situações de conflito, estimular a capacidade criativa, proativa e uma postura crítica.
Competências e Habilidades específicas do Farmacêutico (4 PP)	Realizar Assistência Farmacêutica, tais como seleção, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Desenvolver Farmácia Clínica, por meio de ações como a avaliação da prescrição, visitas domiciliares, orientação a outros profissionais de saúde, encaminhar pacientes a outros membros da equipe de saúde quando necessário. Executar Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia.
Formas de Avaliação (27 PP)	Avaliação processual, de caráter somativo e formativo.
Perfil do Egresso (24 PP)	Profissional capaz de compreender o processo de saúde-adoecimento-cuidado nas diversas fases do ciclo vital, com uma visão holística da problemática da saúde nas sociedades contemporâneas, com perfil crítico-reflexivo, além de uma comunicação efetiva e atenção resolutiva adequadas para a realização de intervenções em saúde.
Perfil do Egresso específico do Farmacêutico (14 PP)	Espera-se que o farmacêutico egresso seja capaz de: <ul style="list-style-type: none"> • coordenar e executar as atividades de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica/saúde da família; • realizar cuidado farmacêutico centrado no indivíduo; • atuar em equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde; desenvolver o processo de trabalho em saúde fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS; • executar farmacovigilância e farmacoepidemiologia; • desenvolver Políticas farmacêuticas e ações de educação em saúde.

(Conclusão)

Categoria (N° de PP)	Resumo
Modelo de Saúde (16 PP)	Modelo que visa superar o modelo hegemônico, promovendo modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais em que a Estratégia Saúde da Família atua como modelo estruturante.
Modelo de Cuidado (27 PP)	Cuidado progressivo / cuidado em saúde / linhas de cuidado / redes de cuidado / cuidado na atenção domiciliar / cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade / Cuidado voltado para as diversas fases do ciclo de vida visando a integralidade do cuidado / Cuidado das condições crônicas na APS / cuidado integral em saúde / cuidado assistencial / cuidado multiprofissional / cuidado interprofissional centrado na pessoa / Cuidado centrado no paciente / cuidado humanizado / Autocuidado apoiado.
Modelo de Trabalho (28 PP)	Trabalho em equipe / trabalho em saúde / trabalho multiprofissional / trabalho interdisciplinar / trabalho integrado / trabalho em rede / trabalho no contexto das linhas de cuidado / trabalho intersetorial.

Fonte: elaborada pelos autores

O processo de ensino-aprendizagem ocorre baseado em metodologias ativas, como a metodologia da problematização, buscando a autonomia do residente, integralidade do ensino e interdisciplinaridade, por meio da vivência dos problemas do serviço em saúde, em que os residentes atuam em equipe multiprofissional, desenvolvendo práticas a partir de problemas concretos, buscando integrar ensino-serviço e comunidade.

Apenas sete PP destacam o perfil de competências e habilidades. De forma geral, os projetos mostram concordância em relação às competências a serem desenvolvidas, alinhando-se aos princípios do SUS. Eles destacam a importância de atitudes que favorecem o trabalho interdisciplinar e direcionam o profissional para um cuidado holístico, tanto individual quanto coletivo, considerando a realidade socioeconômica e cultural da população atendida.

Já em relação ao perfil dos egressos (14) espera-se que sejam capazes de compreender o processo de saúde-adoecimento-cuidado nas diversas fases do ciclo vital, com uma visão holística da problemática da saúde nas sociedades contemporâneas e que esses profissionais desenvolvam um perfil crítico-reflexivo, além de uma comunicação efetiva e atenção resolutiva adequados para a realização de intervenções em saúde. O profissional também deverá desenvolver a capacidade ter uma atuação voltada à atenção integral dos pacientes, para a transformação social e sanitária da realidade local e o alcance da resolubilidade das ações em saúde em todos os âmbitos do Sistema.

O modelo de saúde é mencionado em 17 PP e é direcionado a um modelo que visa superar o modelo hegemônico, promovendo modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais, na qual a Estratégia em Saúde da Família (ESF) atua como modelo estruturante. Um PP destaca que “a perspectiva é tornar a ESF um modelo de atenção hegemônico, garantindo uma melhor qualidade na assistência à saúde da população”.

Com relação ao modelo de cuidado, pode-se destacar muitas citações relacionadas à “rede de cuidado”, ao “cuidado individual”, “cuidado coletivo”, “cuidado integral” e “cuidado contínuo”. De uma forma geral estão vinculados a uma concepção de cuidado que não enxerga o paciente apenas quando se realiza uma intervenção em saúde, e sim, de forma ampla, buscando entender a sua história, cultura, situação socioeconômica e subjetividade. Um cuidado com foco no indivíduo, em sua coletividade, e não na doença. Ademais, o termo “linhas de cuidado” aparece com frequência, esse tipo de cuidado é um modelo proposto pelo SUS, e tem como um de seus objetivos orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades.

Os processos avaliativos ocorrem de forma processual, com avaliação de desempenho cotidiano nas atividades práticas e em sua participação nas atividades teóricas, de caráter somativo e formativo. Para a aprovação é necessário que o residente cumpra de 75 a 85% da carga horária teórica e teórico-prática, além de 100% das atividades em serviço (práticas/estágios). Todos os programas exigem que ao final do curso seja apresentado um trabalho de conclusão de residência (TCR), alguns não especificam o formato do trabalho, outros exigem que seja em formato de artigo a ser publicado em revista indexada.

A maioria não apresentou diretrizes de formação profissional específicas para as profissões inseridas, apenas 4 (14,3%) programas definem as atividades que devem ser desempenhadas pelo farmacêutico durante a residência multiprofissional. As atividades descritas estão relacionadas à assistência farmacêutica, ações de educação em saúde, discussão de casos, consulta farmacêutica, elaboração de projetos terapêuticos, acompanhamento e avaliação do cuidado farmacêutico. Já em relação ao perfil do farmacêutico egresso, 14 (50%) dos PP analisados, objetivam formar farmacêuticos com habilidades para promover a assistência farmacêutica, farmacovigilância e a farmácia clínica, realizando um cuidado farmacêutico centrado no paciente, e trabalhando de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

DISCUSSÃO

Na coleta de dados para o estudo, observou-se a falta de transparência e disponibilidade das informações sobre os projetos pedagógicos nos portais das instituições proponentes. A tentativa de acessar essas informações por meio dos sites oficiais foi infrutífera, especialmente em relação às instituições privadas, que, apesar de receberem recursos públicos para fomentar os programas, não autorizaram o acesso aos dados solicitados. Isso levanta questões importantes sobre a transparência na gestão de programas de formação e a necessidade de maior acesso à informação pública, especialmente quando recursos públicos estão envolvidos.

Dos 97 programas identificados inicialmente, 79 mencionam a Estratégia Saúde da Família (ESF) em sua denominação. Inicialmente chamada de Programa Saúde da Família (PSF), a ESF foi criada em 1994 como uma das principais iniciativas do governo federal para fortalecer a APS nos municípios. Quase três décadas após sua criação, a ESF continua sendo um pilar na reorganização dos serviços e na reorientação das práticas profissionais na APS, enfrentando, porém, desafios complexos. Entre eles, destaca-se a formação de profissionais capacitados para lidar com demandas de saúde que além do biológico, abrange contextos sociais, culturais e econômicos²⁸. Este cenário revela paradoxos importantes: embora a ESF se consolide como uma política essencial para a saúde pública, sua implementação requer maior alinhamento entre a formação acadêmica e as realidades do território. Enfrentar esses desafios exige um compromisso renovado com estratégias formativas inovadoras e integradas, que fortaleçam a capacidade dos profissionais de atuar em consonância com as necessidades da população e com os princípios do SUS.

Um estudo realizado por Santos e colaboradores (2024) destaca a dificuldade de incorporar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) nos currículos dos cursos de saúde, evidenciando uma tensão persistente entre o conceito ampliado de saúde e o modelo biomédico. Ainda hoje, muitos cursos priorizam a formação voltada para os níveis de atenção secundária e terciária, relegando a APS a um papel secundário no planejamento curricular². Diante desse desafio, os programas de RMS representam uma estratégia para aproximar a academia dos serviços públicos de saúde, contribuindo para superar obstáculos e promovendo uma formação mais integral, condizente com as demandas da APS.

Os PP apresentam diversidade na sua elaboração, refletindo a ausência de uma padronização quanto às informações disponibilizadas. Essa heterogeneidade dificulta comparações e análises mais aprofundadas, já que cada PP organiza e apresenta dados com formatos, níveis de detalhamento e abordagens diferentes. Apesar disso, é possível identificar elementos comuns que norteiam a formação, como objetivos educacionais, competências e habilidades esperadas, modelos de cuidado e trabalho. Essa pluralidade pode ser interpretada como um reflexo das especificidades regionais e institucionais, mas também evidencia a necessidade de maior alinhamento entre as diretrizes formativas, especialmente considerando o papel estratégico das RMS no fortalecimento da APS e na consolidação dos princípios do SUS.

As análises permitiram identificar o objetivo de integrar os conhecimentos adquiridos nas diversas áreas da saúde, muitas vezes fragmentados, com a complexidade dos determinantes sociais e culturais que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde. Essa colaboração visa promover uma mudança na prática assistencial, favorecendo o trabalho em equipe, a troca eficaz de saberes e práticas, e a construção de uma nova realidade de saúde para a população. Esse movimento direciona a atuação dos profissionais de nível superior para atividades clínico-

assistenciais que envolvem o cuidado direto aos indivíduos, com uma visão mais ampla e integrada da saúde.

Nesse contexto, a formação de profissionais de saúde em contato com as reais necessidades da comunidade adota uma metodologia ativa, alinhada à Política de Educação Permanente em Saúde⁷, que oferece grandes vantagens tanto no desenvolvimento acadêmico quanto no profissional. O modelo de formação e intervenção proposto pelas RMS tem o potencial de transformar a realidade dos serviços, promovendo uma integração entre o ensino e a prática. Essa interação não só impacta o cotidiano dos serviços, como também leva a universidade a se aproximar das necessidades concretas dos serviços de saúde, criando um ciclo de aprendizagem mútua²⁹. Nesses espaços de práticas, a formação tem um direcionamento para as metodologias de concepção pedagógica crítico-reflexiva, entre elas a problematização, que permite articular a ação dos diferentes atores sobre os problemas da realidade³⁰.

O cenário da APS proporciona um ambiente de aprendizagem que se baseia na realidade da comunidade, permitindo ao residente uma visão abrangente de cuidados, envolvendo ações de promoção e prevenção da saúde. Nesse contexto, os residentes têm a oportunidade de se envolver no processo de acolhimento dos usuários, analisando suas vulnerabilidades e promovendo um cuidado integral. Essa prática não apenas amplia a visão do estudante sobre cada caso, mas também o posiciona como um protagonista ativo em seu aprendizado, sendo capaz de desenvolver competências essenciais para a atuação profissional. Desta forma, o estudante tem uma aproximação ampliada e singular de cada caso, possibilitando ao mesmo aprender competências importantes para o desempenho da profissão¹¹.

Os programas analisados buscam a formação de profissionais aptos a atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais. Esse direcionamento destaca a importância da multiprofissionalidade, que pressupõe uma colaboração eficaz entre diferentes profissões de forma articulada e integrada, com vistas a garantir a efetividade da integralidade do cuidado. Entretanto, apenas a composição de equipes multiprofissionais não é suficiente para atingir esse objetivo³¹. É indispensável que os profissionais desenvolvam práticas baseadas na interação social, valorizando a horizontalidade e a flexibilidade nas relações de poder. Essa abordagem facilita a integração entre os membros da equipe e contribui para a efetividade do processo de cuidado.

A adoção desse modelo pode funcionar como uma estratégia central para fortalecer a integralidade do cuidado no SUS, promovendo transformações significativas tanto no trabalho coletivo quanto nos resultados alcançados. No cotidiano das equipes, as práticas ampliadas possibilitam a superação de abordagens especializadas e fragmentadas, permitindo intervenções mais abrangentes e eficazes. Essa dinâmica de trabalho favorece a compreensão do papel individual de cada profissional dentro da equipe, ao mesmo tempo que amplia o

entendimento sobre as especificidades das demais profissões^{13,31}. Assim, os profissionais não apenas consolidam sua identidade profissional, como também desenvolvem habilidades colaborativas essenciais para o cuidado integral e resolutivo.

Para que o profissional egresso esteja preparado para atuar de forma integrada e eficaz no contexto do SUS, é imprescindível que sua formação seja orientada ao desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que promovam o pensamento crítico, a autonomia e a competência para lidar tanto com aspectos assistenciais quanto gerenciais de sua profissão. Contudo, a ausência de informações fornecidas sobre as atividades específicas de cada profissão nos programas desenvolvidos sugere que o foco formativo pode ser direcionado prioritariamente para competências transversais, como o reconhecimento das necessidades de saúde locais e a prática do trabalho multiprofissional. Esse enfoque privilegia a centralidade no indivíduo e na singularidade do cuidado, em detrimento de uma ênfase nas especificidades de cada área profissional.

Essa abordagem, embora valorize a integralidade e a personalização do cuidado, também aponta para desafios relacionados ao equilíbrio entre a formação generalista e a capacitação técnica aprofundada de cada profissão. Assim, é essencial que os programas consigam harmonizar essas dimensões, garantindo que o profissional formado esteja apto tanto para atuar de forma colaborativa em equipes multiprofissionais quanto para exercer suas atribuições específicas com excelência e resolutividade.

Os dados deste estudo mostram que o farmacêutico está presente em 58,2% dos programas desenvolvidos na APS, posicionando-se como a quarta profissão mais inserida. Apesar dessa participação significativa, apenas quatro dos 28 programas descrevem de forma clara e específica o perfil esperado para o egresso dessa profissão. A definição do perfil do egresso é importante para alinhar as competências designadas durante o programa às demandas do mercado de trabalho e às necessidades do sistema de saúde. A ausência dessa definição na maioria dos programas aponta para uma lacuna significativa no planejamento pedagógico, o que pode comprometer a formação direcionada às reais necessidades do SUS e às particularidades da prática farmacêutica no contexto da APS.

Historicamente, a Assistência Farmacêutica no SUS esteve centrada em atividades logísticas e de suprimentos, com pouca integração às práticas de cuidado e promoção do uso racional de medicamentos³². Essa dinâmica posicionou o farmacêutico como um profissional distante do cuidado direto ao paciente, limitando sua atuação. Superar esses desafios exige estratégias nacionais que vão além da capacitação, incluindo o fortalecimento do acesso equitativo a medicamentos e melhorias na qualidade do cuidado³²⁻³⁴. A fragmentação do cuidado, resultante da organização dos serviços centrados no medicamento, dificulta a implementação de um modelo focado no paciente, comprometendo o princípio da integralidade do SUS³⁴.

Neste sentido, os programas analisados representam um avanço significativo na formação dos farmacêuticos, destacando-se por priorizar o cuidado centrado no paciente em vez de focar exclusivamente na disponibilização de medicamentos. Essa mudança é reconhecida na incorporação de práticas como o Cuidado Farmacêutico e a Farmácia Clínica, que ampliam o papel do farmacêutico e reforçam sua integração em equipes multiprofissionais. Essas abordagens promovem uma atuação orientada para o cuidado integral, fortalecendo a resolutividade e a segurança do paciente, além de reafirmar o compromisso com a saúde coletiva e a humanização do atendimento.

A vivência prática, durante dois anos, com uma carga horária extensa e em um ambiente real, em que os desafios do adoecimento fazem parte do cotidiano, pode representar uma capacitação única para os farmacêuticos. Nesse contexto, as RMS têm o potencial de atuar como um elemento transformador na formação dos profissionais, oferecendo uma experiência que favorece o desenvolvimento de habilidades essenciais, como intuição, sensibilidade, interpretação e relacionamento interpessoal. Além disso, essa formação pode proporcionar aos farmacêuticos a oportunidade de adquirir competências para atuar de maneira colaborativa em equipes de saúde, fortalecendo sua capacidade de oferecer um cuidado integral e humanizado.

A formação fornecida pelas RMS voltadas à APS tem impacto significativo na inserção profissional dos egressos. Um estudo seccional realizado em 2020, com 365 egressos de RMS voltados à APS em todo o Brasil, apontou que 80,2% estavam inseridos no mercado de trabalho, sendo 47,9% no SUS. Destes, 47,7 % estavam no cenário da APS e 84,9% com o trabalho voltado à atenção à saúde³⁵. Esses resultados refletem o papel estratégico dessa modalidade de formação na qualificação de profissionais alinhados às necessidades do sistema público de saúde, além de demonstrar como o SUS tem se configurado como um campo significativo para sua absorção.

Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, os residentes desempenharam um papel crucial em diversos aspectos, contribuindo significativamente para o enfrentamento da crise. Um estudo realizado no período de março de 2020 a abril de 2021, com residentes que atuaram na APS durante a pandemia, evidenciou as contribuições e o papel vital na continuidade das ações, reduzindo a interrupção dos cuidados oferecidos e fortalecendo a força de trabalho, mitigando déficits profissionais. Os residentes integraram-se aos serviços de saúde, respondendo às necessidades específicas da pandemia e desenvolvendo novas habilidades, incluindo atuações em diferentes setores, que contribuíram para a resiliência da APS³⁶.

As limitações de acesso às informações dos programas representam um desafio significativo para a realização de estudos que possam contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento das RMS. A ausência de padronização nos PP também dificulta uma avaliação aprofundada, especialmente em aspectos cruciais, como as atividades previstas para cada

profissão e a integração de diferentes áreas no cuidado ao paciente. Essa falta de uniformidade e transparência não apenas restringe as possibilidades de análise, mas também dificulta o acesso de profissionais que buscam informações para escolher o programa mais alinhado às suas expectativas e necessidades.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de que a análise foi centrada exclusivamente no processo de formação formal, concebido pelos tutores e coordenadores dos programas das instituições proponentes. É importante ressaltar que 80% da carga horária das residências multiprofissionais ocorre no ambiente de serviço, e que os programas na APS são estruturados em parceria com os municípios. Nesse contexto, é fundamental ampliar as investigações sobre essa modalidade de formação, abordando seus desafios e suas necessidades de aprimoramento. Além disso, é crucial considerar os aspectos não formais que emergem no cotidiano dos serviços e incorporar as percepções de outros atores envolvidos, como gestores, preceptores, trabalhadores da saúde, pacientes e os próprios residentes.

CONCLUSÃO

A formação de profissionais de saúde para atuação na APS é um processo dinâmico, que deve ser constantemente ajustado para atender às demandas do sistema e às necessidades da população. As RMS, enquanto estratégia pedagógica, têm se mostrado fundamentais nesse processo, promovendo uma formação que se baseia em metodologias ativas de ensino, com forte vínculo com a prática nos serviços de saúde. Essa vivência proporciona aos profissionais a compreensão da estrutura socioeconômica e cultural das comunidades atendidas, permitindo o desenvolvimento de competências específicas para o cuidado integral e multiprofissional, permitindo a integração dos saberes específicos de cada especialidade em prol da saúde do paciente.

O modelo de cuidado adotado na RMS valoriza a clínica ampliada e compartilhada, promovendo uma abordagem holística do indivíduo, com ênfase na promoção da saúde e no fortalecimento da ESF. Essa abordagem não só facilita a integração dos conhecimentos específicos de cada profissão, como também contribui para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população. Além disso, a formação de profissionais de saúde na APS se consolida como uma estratégia essencial para suprir a demanda por profissionais capacitados, ao adotar metodologias de ensino ativas e baseadas na prática em serviço, busca saciar as necessidades de cada região, fortalecendo a saúde pública.

No contexto da formação farmacêutica, a RMS surge como um espaço privilegiado para promover uma prática colaborativa e fortalecer o papel do farmacêutico na APS. Esses programas oferecem uma formação que transcende a visão tradicional centrada no medicamento

ou na doença, priorizando um cuidado integral e centrado no paciente. Para consolidar um modelo de Cuidado Farmacêutico mais humanizado e resolutivo, é necessário que a formação dos farmacêuticos ocorra dentro da realidade das comunidades, considerando as necessidades específicas da população e reforçando a integralidade e a multiprofissionalidade na atenção à saúde. Além disso, uma abordagem integrada reforça a relevância de um processo educacional que vai além de preparar profissionais para os desafios da APS, promovendo uma transformação eficaz no cuidado e na gestão da saúde no SUS.

O estudo revelou a presença de RMS na APS de todas as regiões do Brasil, com a farmácia sendo a quarta profissão mais inserida. Observamos, porém, a necessidade da realização de mais estudos que avaliem o processo de formação em saúde que estes programas proporcionam considerando também os aspectos não formais e a percepção dos demais atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida PJ, Caldeira FID, Gomes C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *Rev Bras Educ Fis Saúde Desempenho*. 2022 [acesso em 2024 nov. 10];3(2). DOI: <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>
2. Santos MA, Carmo MBB, Teixeira CFS. Primary care in health training: an analysis of health courses at a public university in northeast Brazil. *New Trends Qual Res [Internet]*. 2024 [acesso em 2024 nov. 19]; 20(4). DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1012>
3. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT et al. Novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para ressignificar a formação. *Interface (Botucatu, Online)*. 2019 [acesso em 2024 nov. 10]; 23(Supl. 1): e170920. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>
4. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. *REME rev min enferm* 2006; 10(4): 435-9. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v10n4/v10n4a20.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF); 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Gabinete do Ministro. Portaria interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde, e institui o

- programa nacional de bolsas para residências multiprofissionais e em área profissional da saúde e a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 nov 13; Seção I:7.
9. Sarmiento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. *Saúde debate* [internet]. 2017 [acesso em 2022 abr. 10]; 41(113): 415-24. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília; 2017.
 11. Campos GWS. Papel da rede de Atenção Básica em saúde na formação médica -diretrizes. *Cadernos ABEM* [internet]. 2007 [acesso em 2022 abr. 20]; 3: 6-10. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol03.pdf
 12. Massote AW, Belisário SA, Gontijo ED. Atenção Primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev bras educ méd* [internet]. 2011 [acesso em 2023 abr. 12]; 35(4): 445-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>
 13. Assunção NG, Martins LM. O trabalho em equipe multiprofissional na residência: uma perspectiva dos residentes multiprofissionais. *Rev. APS (Online)*. 2019 [acesso em 2024 nov 22]; 22. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16664>
 14. Ministério da Saúde (BR). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2006 [acesso em 2022 abr. 20]; 414. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf
 15. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc* [internet]. 2010 [acesso em 2023 mar. 12]; 19(4): 814-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>
 16. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [internet]. 2010 [acesso em 2023 mar. 18]; 15(5): 2297-305. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
 17. Cai H, Dai H, Hu Y, Yan X, Xu H. Pharmacist care and the management of coronary heart disease: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Health Serv Res* [internet]. 2013 [acesso em 2023 mar. 20]; 13(1): 1-7. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-461>
 18. Cheema E, Sutcliffe P, Singer DRJ. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol* [internet]. 2014 [acesso em 2022 dez. 10]; 78(6):1238. DOI: 10.1111/bcp.12452
 19. Lin HW, Lin CH, Chang CK, Chou CY, Yu IW, Lin CC et al. Economic outcomes of pharmacist-physician medication therapy management for polypharmacy elderly: A prospective, randomized, controlled trial. *J Formos Med Assoc* [internet]. 2018 [acesso em 2023 abr. 10]; 117(3): 235-43. DOI: 10.1016/j.jfma.2017.04.017
 20. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Int J Pharm Pract* [internet]. 2018 [acesso em 2023 abr. 10]; 26(5): 387-97. DOI: 10.1111/IJPP.12462
 21. Modig S, Holmdahl L, Bondesson A. Medication reviews in primary care in Sweden: importance of clinical pharmacists' recommendations on drug-related problems. *Int J Clin Pharm* [internet]. 2016 [acesso em 2023 abr. 12]; 38(1): 41-5. DOI: 10.1007/s11096-015-

0189-x.

- 22- Presley B, Groot W, Pavlova M. Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm* [internet]. 2019 [acesso em 2023 abr. 10]; 15(9): 1057-67. DOI: 10.1016/J.SAPHARM.2018.09.021
23. Santschi V, Chiolero A, Colosimo AL, Platt RW, Taffé P, Burnier M, et al. Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Heart Assoc* [internet]. 2014 [acesso em 2022 dez. 10]; 3(2). DOI: 10.1161/JAHA.113.000718
24. Tarn DM, Paterniti DA, Wenger NS, Williams BR, Chewning BA. Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles. *Int J Pharm Pract* [internet]. 2012 [acesso em 2022 dez. 10]; 20(5): 285-93. DOI: 10.1111/j.2042-7174.2012.00202.x
25. Truong H, Kroehl ME, Lewis C, Pettigrew R, Bennett M, Saseen JJ et al. Clinical pharmacists in primary care: Provider satisfaction and perceived impact on quality of care provided. *SAGE Open Med* [internet]. 2017 [acesso em 2023 jun. 10]. DOI: 10.1177/2050312117713911.
26. Yuliandani Y, Alfian SD, Puspitasari IM. Patient satisfaction with clinical pharmacy services and the affecting factors: a literature review. *Pharmacia* [internet]. 2022 [acesso em 2023 jun. 10]; 69(1): 227-36. DOI: 10.3897/pharmacia.69.e80261
27. Moreira SV. Análise documental como método e como técnica. In: Duarte J, Barros A, organizador. *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. 2 ed. São Paulo: Atlas; 2005. 269-79.
28. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2005 [acesso em 2022 dez. 10]; 21(2): 490-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200015>
29. Garcia Junior CAS, Yasui S. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in(ter)venção nos cenários das práticas e dos serviços. *Interação psicol.* 2018 Mai 28; 22(03); 158-66. Disponível em: file:///C:/Users/aline/Downloads/aascaduto,+4_56076.pdf
30. Freire P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
31. Salvador AS, Medeiros CS, Cavalcanti PB, Carvalho RN. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Rev bras ciênc saúde* [internet]. 2011 [acesso em 2022 dez. 10]; 15(3): 329-38. DOI: 10.4034/RBCS.2011.15.03.08
32. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Cien Saude Colet*. 2018 [acesso em 2024 nov. 10]; 23 (6). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
33. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev de Saúde Pública*. 2017 [acesso em 2024 nov. 23] 51(supl. 2:2s). DOI: 10.11606/S1518-8787.201705100supl2ap
34. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis* 2016; 26(2):691-711. DOI: 10.1590/S0103-73312016000200017

35. Flor TBM, Miranda NM, Marinho CSR, Pinheiro JMF, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Admission of alumni from multiprofessional residency programs into the SUS. *Rev Saude. Rev Saúde Pública* [internet]. 2021 [acesso em 2023 jun. 10]; 55(8): 1-11. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003347
36. Felipe DA, Albuquerque PC, Costa KAO, Andrade ACIC, Santos KP, Araújo JMA. O papel das(os) residentes em saúde para a resiliência da Atenção Básica no contexto da Covid-19. *Saúde em Debate*, 2023; 47(137): 42–57. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313703>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Aline de Jesus Santos	Universidade Federal de Sergipe (UFS)	https://orcid.org/0000-0002-7926-0838	http://lattes.cnpq.br/4843021089743218
Laiane de Oliveira Silva	Universidade Federal de Sergipe (UFS)	https://orcid.org/0009-0007-9475-9307	http://lattes.cnpq.br/9639116005641557
Carla Tatiane de Jesus Santos	Universidade Federal de Sergipe (UFS)	https://orcid.org/0000-0002-9210-766X	http://lattes.cnpq.br/8863580027026957
Marcos Valério Santos da Silva	Universidade Federal do Pará (UFPA)	https://orcid.org/0000-0002-7824-0042	http://lattes.cnpq.br/0379783635000306
Wellington Barros da Silva	Universidade Federal de Sergipe (UFS)	https://orcid.org/0000-0002-9691-6392	http://lattes.cnpq.br/9898144580698933
Autora correspondente	Aline de Jesus Santos  aline.jsfarm@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 28 de junho de 2023	Aprovação: 28 de novembro de 2024	Publicação: 9 de janeiro de 2025
Como citar	Santos AJ, Silva LO, Santos CTJ, Silva MVS, Silva WB. Análise da formação em serviço proposta para farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde. <i>Rev.APS</i> [Internet]. 2024; 27 (único): e272441499. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41499	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: AJS, MVSS, WBS; análise ou interpretação dos dados: AJS, LOS, CTJS, WBS; elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo: AJS, LOS, CTJS, WBS. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início