



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

IVANILDE MICLE DA SILVA SANTOS

**COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE:
UM ESTUDO *DELPHI***

MACEIÓ-AL
2017

IVANILDE MICIELE DA SILVA SANTOS

**COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE:
UM ESTUDO *DELPHI***

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela.

Coorientador: Prof. Dr. Daniel Antunes Freitas.

Maceió-AL

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S237c Santos, Ivanilde Miciele da Silva.
Competências para o farmacêutico atuante na gestão em saúde: um estudo
Delphi / Ivanilde Miciele da Silva Santos. – 2017.
145 f. : il.

Orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela.
Coorientador: Daniel Antunes Freitas.
Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino da Saúde) – Universidade Federal
de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2017.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Ensino superior. 2. Diretrizes curriculares nacionais. 3. Farmácia. 4. Gestão
em saúde. I. Título.

CDU: 61:378



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Ivanilde Miciele da Silva Santos, intitulado: “Competências para o Farmacêutico Atuante na Gestão em Saúde: Um Estudo Delphi” orientada pela Prof^a Dr^a Rosana Quintella Brandão Vilela e coorientada pelo Prof. Dr. Daniel Antunes Freitas, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 11 de maio de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

APROVADA

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a Rosana Quintella Brandão Vilela – FAMED/UFAL

Prof^a. Dr^a. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos – FAMED/UFAL

Prof^a. Dr^a. Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto – CESMAC

Dedico este trabalho acadêmico a minha amada mãe, Maria Antônia, pois desde muito pequenina me mostrou, com exemplos, a importância do estudo, da disciplina, responsabilidade e dedicação. Continuamente me incentivando a crescer, aprender e buscar novos conhecimentos. Fazendo-me enxergar que o saber nunca é demais e só temos a ganhar com ele, sempre me falando sua sábia frase “O saber morre com o dono”.

AGRADECIMENTO

Agradeço

A Deus, que me deu força para superar os momentos mais difíceis dessa caminhada. Os obstáculos foram muitos, mas Ele sempre esteve ao meu lado me conduzindo e não me deixando desistir nas muitas vezes em que pensei em fazê-lo. Não poderia deixar de citar a frase que me acompanhou nessa jornada, concedendo-me ânimo para continuar: Tudo posso Naquele que fortalece.

Aos meus amados pais, que com amor, luta e sacrifícios proporcionaram minha formação dentro de uma educação de respeito e integridade moral. Em especial a minha amada mãe, que sempre esteve ao meu lado nessa jornada, me fortalecendo, motivando, acreditando em mim quando eu mesma não acreditava. Essa vitória é para você, que sempre me deu orgulho e a quem agora eu posso retribuir ofertando este singelo orgulho em me ver titulada em Mestra.

A minha querida e admirável orientadora Dra. Zana, sempre firme e concisa em suas recomendações e com isso me ajudou a ser mais objetiva em minhas ideias e escrita acadêmica. Uma mulher extraordinária, inteligente e acima de tudo de uma humanidade e compreensão ímpares, que entendeu todas as dificuldades e obstáculos vivenciados por mim durante essa jornada do saber.

A banca avaliadora, que muito contribuiu para o enriquecimento deste trabalho, sempre com generosidade, respeito e consideração a minha pessoa.

Ao meu grande e eterno amor Fernando, que mesmo com a saudade de 25 anos distantes, a alegria de um reencontro e a dor da distância, entendeu as tantas vezes em que eu não podia conversar via Skype porque precisava realizar minha pesquisa ou escrever a dissertação. E mesmo agora que, finalmente, estamos juntos fisicamente, compreende minhas ausências e isolamento para escrever a defesa do Mestrado.

Aos meus colegas de Mestrado, que embarcaram nessa jornada, onde descobrimos que juntos somos mais fortes.

Ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e aos meus professores, que me mostraram um novo mundo, novos saberes e contribuíram, cada um ao seu modo, para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas especialistas farmacêuticos que foram os verdadeiros protagonistas dessa história e contribuíram de forma efetiva para melhorarmos a gestão em saúde em Alagoas com os frutos deste estudo.

Aos conselheiros do Conselho Regional de Farmácia de Alagoas e aos membros do NDE e Colegiado do curso de Farmácia do Centro Universitário Cesmac, pela disponibilidade em, após um dia exaustivo de atividades, doarem um pouco de seu tempo para assistir à apresentação dos resultados da pesquisa e contribuir com a sua efetivação.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Meu eterno e carinhoso obrigada!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO GERAL

A sociedade, a economia e o mercado exigem cada vez mais do farmacêutico uma mudança em sua prática e cultura profissionais, não devendo atuar apenas com um técnico, mas também como um gestor. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem a competência de administração e gerenciamento no currículo farmacêutico, a qual foi eleita para esta pesquisa. A proposta de atualização das atuais DCN do curso de Farmácia – PADCNF– torna essa competência um dos três eixos que embasam o currículo: gestão em saúde. O estudo objetivou definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no âmbito de uma Instituição de Ensino Superior privada do Nordeste brasileiro, nos marcos das orientações internacionais e das Diretrizes Curriculares Nacionais. Pesquisa descritiva utilizando-se o método *Delphi*, realizada na cidade de Maceió-AL. A amostra constituiu-se de cinco farmacêuticos atuantes na gestão. Na primeira rodada elencaram-se as competências de gestão, na segunda rodada um consenso das competências e na terceira rodada ordenação por grau de importância. Os resultados das rodadas foram organizados em quadros e tabelas do seguinte modo: competências e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas; competências correlacionadas às ações-chave e desempenhos do eixo de gestão em saúde da PADCNF; matriz de competências à luz dos quatro pilares da educação; matriz de competências apuradas com nível de concordância; ponderações dos especialistas; ordem de importância das competências correlacionadas às ações-chave da PADCNF e pilares da educação. As 10 competências elencadas por ordem de importância foram: ser capaz de gerir pessoas, demonstrar liderança, dominar conhecimento da área de gestão, demonstrar compromisso, dominar as leis que regem a área de atuação, ser capaz de empreender, demonstrar firmeza nas decisões, demonstrar disciplina, demonstrar saber ouvir e ser capaz de articular ideias. A partir destes resultados foram desenvolvidos três produtos: elaboração de um Relatório técnico; Reunião como Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino em que a mestranda está vinculada profissionalmente e o Conselho Regional de Farmácia de Alagoas para entrega e apresentação do relatório técnico, discussão de propostas e sugestões sobre o tema e a confecção de uma Matriz de Competências para ser utilizada como instrumento avaliativo. A apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa, possibilitando um momento de discussão e contribuição de profissionais e docentes. Além disso, permitiu atingir os propósitos do Mestrado Profissional, demonstrando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços de prática educativa e profissional. Observou-se que a ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde não foi enfatizada. Tomando como referencial os pilares da educação, foi visto que o pilar de aprender a viver juntos obteve pouca ênfase, o que impacta no desenvolvimento do trabalho em equipe. Identifica-se neste estudo a necessidade de superar os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, os quais já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades de saúde.

Palavras-chave: Competências. Diretrizes Curriculares Nacionais. Farmácia. Gestão em saúde.

GENERAL SUMMARY

Society, the economy and the market increasingly require the pharmacist to change their professional practice and culture, not only with a technician but also as a manager. The National Curriculum Guidelines (NCDs) set the management and management competency in the pharmacy curriculum, which was elected for this research. The proposal to update the current DCN of the Pharmacy course - PADCNF - makes this competence one of the three axes that underlie the curriculum: health management. The aim of this study was to define the necessary competencies for Pharmacy professionals who work in Health Management, in order to contribute to the accomplishment of pedagogical reforms within the scope of a Private Higher Education Institution of the Brazilian Northeast within the framework of international guidelines and the National Curricular Guidelines . Descriptive research using the Delphi method, performed in the city of Maceió-AL. The sample consisted of five pharmacists active in the management. In the first round were listed management skills, in the second round a consensus of skills and in the third round ordering by degree of importance. The results of the rounds were organized in tables and tables as follows: skills and characteristics of a good manager listed by the specialists; Competencies correlated to the key actions and performances of PADCNF's health management axis; Matrix of competencies in the light of the four pillars of education; Matrix of competencies with level of agreement; Specialists' weights; Order of importance of the competencies correlated to the key actions of the PADCNF and pillars of education. The 10 competencies listed in order of importance were: being able to manage people, demonstrate leadership, master management knowledge, demonstrate commitment, master the laws that govern the area of action, be able to undertake, demonstrate firmness in decisions, demonstrate Discipline, demonstrate knowing how to listen and be able to articulate ideas. From these results were developed three products: elaboration of a Technical Report; Meeting with the Collegiate and Structuring Teaching Nucleus - NDE of the Pharmacy course of the educational institution where the master's degree is professionally linked and the Regional Council of Pharmacy of Alagoas for delivery and presentation of the technical report, discussion of proposals and suggestions on the subject and The creation of a Matrix of Competences to be used as an evaluation tool. The presentation of the results was an initiative that qualified the research, enabling a moment of discussion and contribution of professionals and teachers. In addition, it allowed to achieve the purposes of the Professional Master's Degree, demonstrating an opportunity of critical and transformative evaluation in the spaces of educational and professional practice. It was observed that the key action of monitoring and evaluation of health work was not emphasized. Taking as reference the pillars of education, it was seen that the pillar of learning to live together received little emphasis, which impacts on the development of teamwork. The study identifies the need to overcome dominant models of uniprofessional education and practice, which no longer respond to the challenges and complexity of health needs.

Keywords: Skills. National Curricular Guidelines. Drugstore. Health Management.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Etapas do estudo Delphi para identificação das competências essenciais do farmacêutico em gestão de saúde.....	29
--	----

LISTA DE QUADRO

- Quadro 2.1 - Organização das competências de acordo com as ações-chave e desempenhos elaborados através da proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia para a competência da Gestão em Saúde..... 31
- Quadro 3.1 - Organização das competências de acordo com as ações-chave e desempenhos elaborados através da proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia para a competência da Gestão em Saúde, 2016..... 59
- Quadro 4.1 - Matriz com o Perfil de competências esperadas para o Farmacêutico Gestor..... 73

LISTA DE TABELA

Tabela 2.1 - Matriz de Competências Apuradas por Nível de Concordância.....	36
Tabela 2.2 - Ponderações dos Especialistas.....	37
Tabela 2.3 - Ordem de importância das Competências e correlação com as ações-chave da PADCNF e pilares da educação conforme Delors et al. (2010).....	38
Tabela 3.1- Matriz de Competências Apuradas por Nível de Concordância.....	60
Tabela 3.2 - Ponderações dos Especialistas.....	61
Tabela 3.3 - Ordem de importância das Competências e correlação com as ações-chave da PADCNF e pilares da educação conforme Delors et al. (2010).....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEF	Associação Brasileira de Educação Farmacêutica
CAEF	Comissão Assessora de Educação Farmacêutica
Cc	Coeficiente de concordância expresso em porcentagem
COMENSINO	Comissão de Ensino
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CHA	Conhecimento, Habilidades e Atitudes
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRF/AL	Conselho Regional de Farmácia de Alagoas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de saúde
PADCNF	Proposta para a atualização das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Vn	Quantidade de especialistas em desacordo com o critério predominante
Vt	Quantidade total de especialistas
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	16
2	ARTIGO: COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO <i>DELPHI</i>.....	18
2.1	Introdução.....	19
2.2	Percurso metodológico.....	24
2.3	Resultados e discussão.....	29
2.4	Considerações Finais.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46
3	PRODUTO1: RELATÓRIO TÉCNICO.....	51
3.1	Apresentação.....	52
3.2	Introdução.....	52
3.3	Desenvolvimento.....	55
3.3.1	Percurso Metodológico.....	55
3.4	Resultados.....	58
3.5	Considerações Finais.....	62
4	PRODUTO 2: REUNIÃO COM O COLEGIADO E NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE DO CURSO DE FARMÁCIA E O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE ALAGOAS.....	65
5	PRODUTO 3: MATRIZ COM PERFIL DE COMPETÊNCIAS ESPERADAS PARA O FARMACÊUTICO GESTOR.....	66
	REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS.....	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	77
	REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	79
	APÊNDICES.....	84
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	85

APÊNDICE B – Carta Convite aos Especialistas para Participação no Estudo.....	91
APÊNDICE C – Questionário para a 1ª rodada do Método <i>Delphi</i>.....	92
APÊNDICE D – Questionário para a 2ª rodada do Método <i>Delphi</i>.....	97
APÊNDICE E – Questionário para a 3ª rodada do método <i>Delphi</i>.....	98
APÊNDICE F – Competências para atuação em gestão e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas.....	100
APÊNDICE G – Matriz de competências definidas pelos especialistas classificadas conforme Delors et al. (2010)	101
APÊNDICE H – Carta de solicitação de agendamento de um espaço para entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas- CRF/AL.....	102
APÊNDICE I – Carta de solicitação de agendamento de um espaço para entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao NDE e Colegiado do Curso de Farmácia do Centro Universitário CESMAC.....	103
APÊNDICE J – Ata de presença à reunião de entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas – CRF/AL.....	104
APÊNDICE K – Ata de presença à reunião de entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao NDE e Colegiado do Curso de Farmácia do Centro Universitário CESMAC.....	105
APÊNDICE L – Fotos da entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas – CRF/AL.....	106
APÊNDICE M – Fotos da entrega e apresentação dos resultados da pesquisa e de um instrumento de avaliação ao NDE e Colegiado do Curso de Farmácia do Centro Universitário CESMAC.....	107

APÊNDICE N - Artigo completo publicado nas Atas do 6º Congresso Ibero- Americano em Investigação Qualitativa – CIAIQ 2017.....	108
ANEXOS.....	120
ANEXO A - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	121
ANEXO B - Proposta para a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia – PADCNF.....	131

1 APRESENTAÇÃO

A gestão em saúde ocupa cada vez mais um espaço de relevância no campo de trabalho dos profissionais da saúde, dentre eles o farmacêutico. Por isso torna-se necessário definir as competências necessárias para o farmacêutico atuar na gestão em saúde.

O interesse para o desenvolvimento deste estudo surgiu, inicialmente, durante a experiência da mestranda no NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino superior (IES) a que está vinculada. Naquele período participou de discussões sobre as DCN, o que despertou o interesse quanto às competências estabelecidas neste documento, instigando a curiosidade em saber quais seriam as competências específicas requeridas ao farmacêutico, baseadas na experiência prática diária de profissionais atuantes no mercado.

A princípio, pensou-se em pesquisar sobre as cinco competências descritas nas DCN, mas percebeu-se ser inviável para uma única pesquisa. Então, baseado no fato de haver poucas pesquisas sobre a competência de gestão em saúde, principalmente na área farmacêutica e utilizando-se o método Delphi, a competência escolhida foi a de Administração e Gerenciamento, aqui denominada de Gestão em Saúde, tomando como base a PADCNF que a reformulou e a embasa como um dos três eixos requeridos na formação do farmacêutico.

Essas reflexões tornaram-se inquietações com o ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), devido à ampliação do conhecimento a partir das discussões acadêmicas sobre DCN e competências, e reforçada pela PADCNF enviada para o MEC em 2016.

A pesquisa intitulada “**Competências para o Farmacêutico Atuar na Gestão em Saúde: um estudo *Delphi***” reflete um tema ainda pouco estudado em nosso país, principalmente quando enfocamos a competência de gestão em saúde e o profissional farmacêutico, o que reforça a relevância do estudo.

Quais são as competências necessárias ao profissional de Farmácia para atuação na área de gestão em saúde, na visão de especialistas locais? A partir deste questionamento, iniciei o estudo que teve como objetivo definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no

âmbito de uma Instituição de Ensino Superior privada do Nordeste brasileiro, nos marcos das orientações internacionais e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

O estudo foi desenvolvido em Maceió-AL, utilizando um grupo de especialistas farmacêuticos com vasta experiência na gestão em saúde e acadêmica e atuantes em vários segmentos profissionais da área farmacêutica.

A partir da análise dos resultados verificou-se a necessidade da realização de dois produtos voltados para a intervenção e transformação das realidades encontradas. Estes foram desenhados no seguinte formato: **Produto 1** – Elaboração de um Relatório Técnico constando de um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados; **Produto 2** – Reunião com o Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino em que a mestrandia está vinculada profissionalmente e o Conselho Regional de Farmácia de Alagoas para entrega e apresentação do relatório técnico e da matriz de competências, discussão de propostas e sugestões sobre o tema; **Produto 3** – elaboração de uma Matriz de Competências para ser utilizada como instrumento avaliativo. Os produtos tiveram o intuito de promover reflexões sobre os resultados da pesquisa para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à classe profissional e avaliação do desenvolvimento da competência no currículo da graduação, fomentando subsídios para a avaliação e modificação do PPC e currículo do curso. Todos permitiram alcançar os propósitos do MPES, no sentido de promover transformação e avanços no cenário de prática.

O estudo também resultou na apresentação e publicação de um artigo completo nas Atas do 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa que ocorreu em Julho de 2017 em Salamanca na Espanha (**Apêndice N**).

Este trabalho acadêmico, como um todo, atingiu os objetivos propostos, possibilitou reflexões sobre as necessidades de ações educativas para a classe farmacêutica e de revisões no PPC e currículo do curso de Farmácia para melhor atender ao preconizado nas DCN.

2 ARTIGO: COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO *DELPHI*COMPETENCIES FOR THE PHARMACEUTICAL ACTING IN HEALTH MANAGEMENT: A DELPHI STUDY

RESUMO

Objetivo Geral: definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no âmbito de uma Instituição de Ensino Superior privada do Nordeste brasileiro. Metodologia: pesquisa descritiva utilizando-se o método *Delphi*, realizada na cidade de Maceió-AL. A amostra constituiu-se por cinco especialistas farmacêuticos gestores. Na primeira rodada elencaram-se as competências de gestão, na segunda um consenso das competências elencadas e na terceira ordenação por grau de importância. Resultados: As 10 competências elencadas por ordem de importância foram: ser capaz de gerir pessoas, demonstrar liderança, dominar conhecimento da área de gestão, demonstrar compromisso, dominar as leis que regem a área de atuação, ser capaz de empreender, demonstrar firmeza nas decisões, demonstrar disciplina, demonstrar saber ouvir e ser capaz de articular ideias. As competências concentraram-se na ação-chave de organização do trabalho em saúde, com ênfase ao desempenho para identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, e pouca importância para o desempenho de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos. A ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde foi pouco enfatizada, obtendo um vazão no desempenho de acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos. Referente aos pilares da educação, o pilar de aprender a viver juntos obteve pouca ênfase. Considerações finais: Identifica-se neste estudo a necessidade de superar modelos dominantes de educação e prática uniprofissional e de desenvolver uma cultura de planejamento, avaliações acompanhamento do processo de gestão.

Palavras-Chave: Competências. Diretrizes curriculares nacionais. Farmacêutico. Gestão em saúde. Técnica Delphi.

ABSTRACT

General Objective: to define the necessary competencies for Pharmacy professionals who work in Health Management, in order to contribute to the accomplishment of pedagogical reforms within the scope of a Private Higher Education Institution of the Brazilian Northeast. Methodology: descriptive research using the Delphi method, performed in the city of Maceió-AL. The sample consisted of five pharmaceutical specialists. In the first round the management competences were listed, in the second one a consensus of competences listed and in the third order by degree of importance. Results: The 10 competencies listed in order of importance were: being able to manage people, demonstrate leadership, master management knowledge, demonstrate commitment, master the laws that govern the area of action, be able to

undertake, demonstrate firmness in decisions, Demonstrate discipline, demonstrate knowing how to listen and be able to articulate ideas. Competencies focused on the key action of health work organization, with a focus on performance to identify and record health problems and needs, and little relevance to the performance of developing and implementing the intervention plan, processes and projects . The key action of monitoring and evaluation of health work was little emphasized, obtaining a void in the performance of monitoring and evaluating the intervention plan, processes and projects. Regarding the pillars of education, the pillar of learning to live together gained little emphasis. Final considerations: This study identifies the need to overcome dominant models of uniprofessional education and practice and to develop a culture of planning, evaluation and monitoring of the management process.

Keywords: Skills. National curricular guidelines. Pharmacist. Health management. Delphi technique.

2.1 Introdução

A sociedade, a economia e o mercado exigem cada vez mais do farmacêutico uma mudança em sua prática e cultura profissionais, não devendo atuar apenas como um técnico, mas também como um gestor. A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação. As grandes redes de farmácias, por exemplo, adaptaram-se a esta mudança, principalmente para diminuir os custos de mão de obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função. Para o farmacêutico, a aquisição desta nova atribuição proporcionou maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior prestígio e poder. Por outro lado, ele acumulou funções antes não exercidas, para as quais se exigem competências não desenvolvidas durante a formação técnica (FRANCESCHET, 2002).

O dicionário Webster (1981, p. 63), citado por Fleury, M. e Fleury, A. (2001, p. 184), define competência, na língua inglesa, como: “qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para uma determinada tarefa”. Esta definição, bastante genérica, menciona dois pontos principais ligados à competência: conhecimento e tarefa. Ainda segundo os autores (FLEURY, M.; FLEURY, A., 2001, p. 187), “a competência do indivíduo não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know-how* específico”. O dicionário de língua portuguesa Aurélio enfatiza, em sua definição, aspectos

semelhantes: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade, e introduz outro: capacidade legal para julgar pleito (FERREIRA, 1999, p. 512).

A competência está relacionada às variáveis de aprendizagem, na medida em que situa a competência em um ponto convergente entre a pessoa, sua formação educacional e sua experiência profissional. Trata-se de um saber contextualizado, normalmente marcado pelas relações de trabalho, pela cultura organizacional, eventualidades e por diversas limitações. A competência se traduz em ação (atitudes), em saber ser (habilidades) e, daí, em mobilizar conhecimentos (conhecer) em diferentes situações (LE BOTERF, 2003).

Delors e colaboradores, em 1996, no relatório para a UNESCO sobre a educação para o século XXI, definiram 4 pilares para a educação, estabelecendo o conjunto de competências que devem ser adquiridas durante o processo de formação do aluno e conseqüente construção de um profissional competente, sendo estes: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (DELORS et al., 2010).

Competência (s) é uma temática habitualmente vista nas organizações, estudada na área acadêmica, porém, muitas das vezes sem a percepção aguçada necessária. Constatam-se na literatura três principais abordagens de competências (CIVELLI, 1997): a corrente inglesa, com ênfase no treinamento do trabalhador; a corrente norte-americana, concernente ao cargo, com foco na união entre o Conhecimento, as Habilidades e as Atitudes do indivíduo. Ressalta-se, dessa forma, a expressão CHA, muito utilizada “quando se aborda a temática gestão de/por competências” (MORAES; MELO; BIANCO, 2015, p. 491). E, finalmente, a corrente francesa, “modelo construtivista, em que a aprendizagem é a engrenagem para o desenvolvimento de competências, focando na formação do trabalhador, através de programas de formação profissional e qualificação” (STEFFENS, 1999 apud MORAES; MELO; BIANCO, 2015, p. 492), demonstrando uma possibilidade de variedade de entendimentos acerca do assunto. Portanto, estudos brasileiros se fazem necessários com o intuito de ter-se uma abordagem seguindo uma corrente nacional, levando em consideração nossa diversidade cultural, regional, acadêmica e organizacional (MORAIS; MELO; BIANCO, 2015).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem seis (06) competências e habilidades gerais que devem ser desenvolvidas no egresso a partir do currículo do curso de Farmácia, sendo estas: “I - atenção à saúde, II - tomada de

decisões, III - comunicação, IV - liderança, V - administração e gerenciamento e VI - educação permanente” (CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 2002). Entre estas, a escolhida como tema da pesquisa foi a competência de administração e gerenciamento, relativa à gestão em saúde, devido a ser um assunto ainda pouco explorado na atividade farmacêutica e uma habilidade cada vez mais exigida deste profissional. A V competência estabelece que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2).

As DCN, mesmo sendo estabelecidas anteriormente, já traziam em sua proposta o conceito do quadrilátero da formação para a área da saúde, criado em 2003, em que foi estabelecida a necessidade da integração entre o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. O quadrilátero surgiu da reflexão sobre aprendizagem significativa e os atores (docente, discente, gestor, profissionais e comunidade) envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Para Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 47),

A imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social.

As DCN (CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 2002) em vigor descrevem, de modo restrito e sintético, a gestão apenas no tocante a serviços e a administração e não faz alusão a gestão de pessoas. Em contrapartida, a PADCNF propõe um novo olhar, quando estabelece, de modo específico, a gestão do cuidado e a gestão em saúde, incorporando o serviço e a administração, dentre outras, como competências necessárias à formação do egresso (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Percebe-se uma maior ênfase em planejamento, avaliação e acompanhamento do trabalho em saúde em relação à diretriz vigente, e identifica-se também a inserção da gestão de pessoas, lacuna existente na atual diretriz, sendo estes desempenhos importantes na gestão.

Passados 14 anos desde a publicação das DCN de Farmácia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), percebendo a necessidade de atualizar as diretrizes frente a exigências e desafios atuais do ensino e do mercado profissional farmacêutico, realizaram vários encontros regionais e dois fóruns nacionais para discutir as DCN.

Em março de 2016 mais de 150 farmacêuticos reunidos no II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, realizado em Brasília, aprovaram a proposta para a atualização das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia – PADCNF, elaborada pela Comissão de Educação (Comensino/CFF) e Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF/CFF) do Conselho Federal de Farmácia e pela Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF). Todos os estados da federação estiveram representados pelos delegados de entidades, sociedades e associações profissionais, professores, estudantes e farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

A proposta aprovada foi encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), do Ministério da Educação (MEC), e aguarda avaliação para uma possível atualização e estabelecimento das novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia. O referido documento traz a proposta de estruturar a formação do farmacêutico em três (03) eixos: cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde, e gestão em saúde.

Com a inserção da gestão como parte integrante e importante do processo de ensino-aprendizagem, faz-se importante a utilização de estratégias que possibilitem o estabelecimento de competências necessárias à atuação para a gestão em todos os âmbitos, inclusive o da saúde. Uma ferramenta muito utilizada e eficaz é o método *Delphi*.

O segmento empresarial há muito tempo utiliza métodos, como, por exemplo, o método *Delphi*, para a definição de competências necessárias ao exercício de funções e ocupação de cargos que requerem o perfil para gestão. O governo utiliza esse método para definir tendências e eventos futuros, em busca de ideias e estratégias para a proposição de políticas organizacionais mais gerais (WRIGTH; GIOVINAZZO, 2000). Lisntone e Turoff (1975), citados por Antunes (2014), relatam que

a aplicação do Método *Delphi* pode ser realizada em uma surpreendente variedade de áreas: economia, comércio e trabalho; ciência, tecnologia e processos de mudança; governo, leis e políticas; pesquisa; educação e treinamento; comunicação; cultura, família e comportamento; segurança internacional.

O Método *Delphi* é uma ferramenta útil no campo da pesquisa e facilmente aplicável na área da educação, com resultados positivos em temáticas como: planejamento estratégico; definição de competências e perfis profissionais; definição de conteúdos educacionais; planejamento de ações pedagógicas; identificação de demandas mercadológicas; e estabelecimento de critérios e métodos avaliativos. A maioria dos estudos relacionados ao uso do método *Delphi* se detém em três categorias na área da educação: Avaliação de curso, Planejamento educacional e Políticas educacionais. Apesar do pouco uso desse método no Brasil, ele é amplamente utilizado em países da América Latina, nos Estados Unidos da América, no Canadá, além da Europa e Ásia (ANTUNES, 2014). Ainda segundo o autor:

Em estudos realizados no Brasil, utilizou-se o Método *Delphi* para a identificação de perfis profissionais, no estabelecimento de consenso sobre avaliação de cursos e sobre competências profissionais, entre outras temáticas, o que aponta a amplitude do uso desse método no campo da educação. (ANTUNES, 2014, p. 64).

No Brasil tem-se poucos estudos publicados sobre o uso do método *Delphi* para a definição de competências. Na área da saúde, a Enfermagem vem adotando este método para planejamento de serviços, análise das características profissionais, competências e desenvolvimento da educação (POWELL, 2002), porém não é observado seu uso na área da Farmácia, tampouco em pesquisa na Educação farmacêutica.

Dentro do contexto descrito, da complexidade do âmbito profissional do farmacêutico e da necessidade da formação de um profissional com o desenvolvimento da competência para a administração e gerenciamento (Gestão em Saúde), coube a pergunta norteadora da pesquisa: Quais são as competências necessárias ao profissional de Farmácia para atuação na área de gestão em saúde, na visão de especialistas locais?

Para tanto, este estudo tem o objetivo de definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no âmbito de uma Instituição

de Ensino Superior privada do Nordeste brasileiro, nos marcos das orientações internacionais e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

2.2 Percurso Metodológico

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por um estudo descritivo utilizando-se o método Delphi, que, segundo Wrigth e Giovinazzo (2000, p. 55), utiliza usualmente “respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas”.

O estudo utilizou abordagem qualitativa, com análise temática, para analisar as respostas da pesquisa. Segundo Bardin (2011), a análise temática é uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas. Como propõe o mesmo autor três etapas constituem a aplicação desta técnica de análise: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento dos resultados e interpretação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac sob o parecer nº 960.245 (**ANEXO A**).

O método *Delphi* é “particularmente útil para alcançar um consenso em uma determinada área de incerteza ou falta de evidência empírica”, o que se aplica à temática estudada (POWELL, 2002, p. 381). Oliveira, Costa e Wille (2008, p. 5) define o método *Delphi* como “uma técnica de previsão, projetada pra conhecer com antecipação a probabilidade de eventos futuros, por meio da solicitação e coleta sistemática da opinião de especialistas em um determinado assunto”. Ele também tem mostrado ser um instrumento para coletar e relatar julgamentos e previsões de uma população específica sobre um evento futuro, como definem Lindeman (1975) e Oliveira, Costa e Wille (2008).

A seleção dos participantes considerou que a pesquisa Delphi não pretende fazer um levantamento estatisticamente representativo da opinião de um determinado grupo amostrado, uma vez que a confiabilidade dos resultados depende da qualidade dos especialistas e não da quantidade. A literatura preconiza que um grupo heterogêneo garante uma ampla base de conhecimento e confere maior qualidade aos resultados, por isso foram selecionados especialistas de diversas áreas e segmentos (POWELL, 2002; SILVA et al., 2009).

Os participantes da pesquisa, como requisito básico para a participação, tinham concluído a graduação em Farmácia e atuavam na área de gestão do serviço ou acadêmica.

O processo de seleção dos sujeitos foi intencional. A amostra constituiu-se, inicialmente, por 09 (nove) farmacêuticos atuantes na gestão na cidade de Maceió. Entretanto, esse número reduziu-se para 05 (cinco), sendo estes os que, de modo efetivo, se comprometeram com o estudo até o final. Sua composição abrange profissionais inseridos na gestão dos seguintes cenários: Serviço público de Saúde, Conselho de classe profissional e Academia, sendo 02 profissionais atuantes, simultaneamente, na gestão do serviço público (análises clínicas e vigilância sanitária) e acadêmica.

O grupo da pesquisa tinha como característica serem profissionais de diferentes espaços (ensino e serviço), de ambos os sexos, com média de idade de 40 anos, uma experiência profissional média na área farmacêutica de 16 anos, sendo, aproximadamente, 8 anos dedicados à área de gestão.

Para a aquisição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Apêndice A**) foi realizado um contato inicial presencial e individual com os especialistas selecionados, a fim de lhe ser entregue a carta convite (**Apêndice B**) e para explicar sobre os objetivos da pesquisa e sua participação no estudo. Após a concordância do especialista foi procedida a entrega do TCLE para leitura, esclarecimento de eventuais dúvidas e assinatura.

Em paralelo à aquisição do TCLE realizou-se um teste piloto do questionário referente à primeira rodada do método *Delphi*, para averiguar a clareza das perguntas e a coerência com os objetivos do estudo.

A técnica eleita para alcançar o objetivo do estudo, – o método *Delphi* –, foi composta por três momentos (rodadas/rounds) distintos, adaptados conforme Santos (2001). Linstone e Turoff (1975), citados por Antunes (2014, p. 65), “apontam a utilização de três a cinco *rounds*, sendo que o maior número de estudos utiliza de três e quatro *rounds*” para se obter o consenso.

O consenso nivelador foi empregado com a intenção de obter opiniões convergentes, entre um grupo de especialistas socializados com o tema, sobre as competências em gestão para o profissional de Farmácia. O consenso forte ou esperado foi obtido quando o nível de concordância entre os especialistas para cada competência elencada foi igual ou maior a 60% - $C_c \geq 60\%$ (SANTOS, 2001).

A aplicação das rodadas deu-se via correio eletrônico (e-mail). A primeira rodada (**Figura 2.1**) do método *Delphi* iniciou-se com o envio do convite para responder as perguntas e questionário (**Apêndice C**). O questionário foi composto de três partes, sendo estas: parte I – aceitação de participação na pesquisa, parte II – perfil do especialista e parte III – questões relativas ao estudo.

Na parte II constavam perguntas relativas ao perfil do especialista: área e segmento de atuação como gestor e profissional farmacêutico; tempo de atuação como gestor e como profissional farmacêutico; tempo de formação e grau de titulação.

Na parte III constavam quatro (04) perguntas relativas ao estudo, sendo estas solicitadas baseadas na experiência do especialista como gestor: 1 - Quais são as competências requisitadas no seu cotidiano na área de atuação em gestão? 2 - Para você, quais as características de um bom gestor? 3- Quais as situações/eventos no processo de administração e gerenciamento que você considera crítico para as ações de gestão? 4 - O que você tem mais a acrescentar sobre as competências profissionais para a atuação em gestão?

Os resultados da primeira rodada foram analisados e organizados em quadros e tabelas do seguinte modo: competências e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas; organização das competências em acordo com as ações-chave e desempenhos, aplicáveis ao eixo de gestão em saúde, utilizados na PADCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016) – **Anexo B**); e Matriz de Competências definidas pelos Especialistas classificadas conforme Delors et al. (2010), no Relatório da UNESCO sobre a educação para o século XXI. Os quatro pilares da educação são descritos por Delors et al. (2010, p. 30) como:

Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente ampla, com a possibilidade de estudar, em profundidade, um número reduzido de assuntos, ou seja: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida.

Aprender a fazer, a fim de adquirir não só uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais abrangente, a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Além disso, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho, oferecidas aos jovens e adolescentes, seja espontaneamente na sequência do contexto local

ou nacional, seja formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências – realizar projetos comuns e preparar-se para gerenciar conflitos – no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.

Aprender a ser, para desenvolver, o melhor possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

Na perspectiva de competência envolvendo o CHA, as competências profissionais foram divididas em três dimensões: a dimensão dos conhecimentos, a das habilidades e a das atitudes. Na redação das competências optou-se por utilizar as palavras “dominar” para designar conhecimentos, “ser capaz” para designar habilidades e “demonstrar” para designar as atitudes. Tal opção justifica-se pelo fato de facilitar a compreensão e a análise da essência do que foi originalmente proposto para cada competência (FEITOSA; NASCIMENTO, 2003; RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

A partir da PADCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016) foram definidas as ações-chave e desempenhos ligados à gestão em saúde para facilitar a análise das competências em acordo ao preconizado neste documento. Como resultado, obtiveram-se as ações-chave de organização do trabalho em saúde e de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. A primeira está relacionada aos desempenhos de: 1) Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde; 2) Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes; 3) Elaborar, implementar, o plano de intervenção, processos e projetos. A segunda ação-chave está associada aos desempenhos de: 1) Gerenciar o cuidado em saúde; 2) Acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos.

Outro olhar sobre a competência profissional foi realizado a partir dos quatro pilares da educação (DELORS et al., 2010). Este relatório trouxe um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para aprender a conhecer, a fazer, a conviver e a ser, visando a uma atuação profissional adequada ao século XXI.

Acredita-se ser esta uma definição que engloba as competências encontradas nesta investigação, facilitando a comparação com outros estudos encontrados na literatura; além de que, esse conceito avança no sentido de que os aspectos mais objetivos, relacionados com a cognição e a ação, como também as dimensões mais subjetivas ou qualitativas relacionadas com a competência, tais como valores, atitudes e convicções, fossem contemplados.

Na segunda rodada (**Figura 2.1**) do método *Delphi*, objetivou-se um consenso das competências elencadas na primeira rodada. Para tanto, foi enviado convite para responder ao questionário (**APÊNDICE D**) que continha a seguinte solicitação: Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão. Para a determinação do nível de concordância (Cc) foi utilizada a seguinte expressão matemática (SANTOS, 2001):

$$Cc = (1 - Vn/Vt) * 100$$

Onde:

Cc = coeficiente de concordância expresso em porcentagem

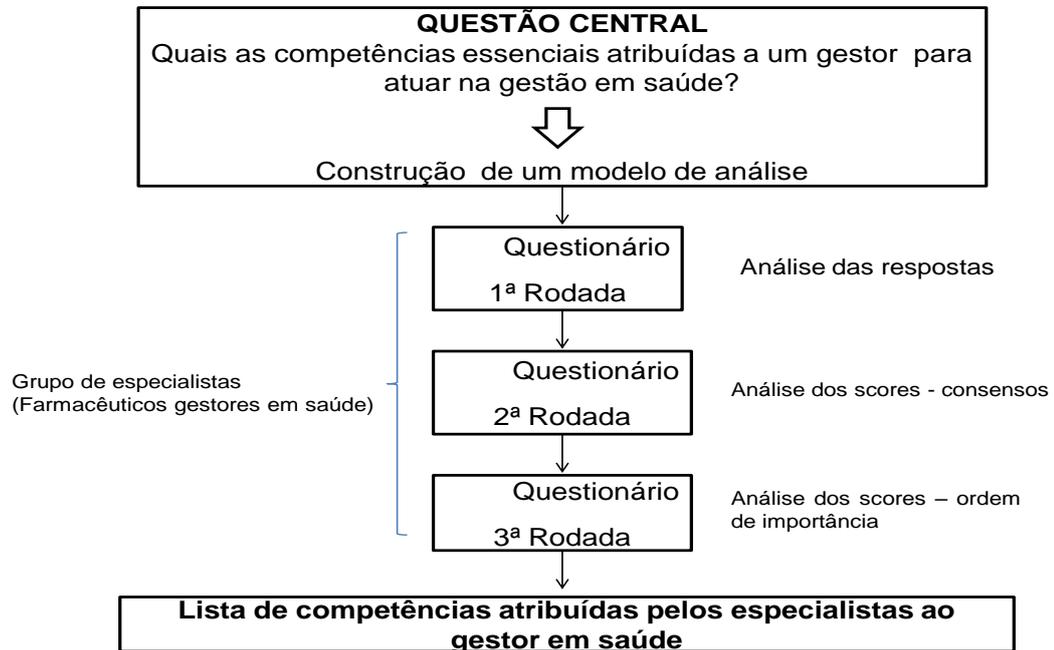
Vn = quantidade de especialistas em desacordo com o critério predominante

Vt = quantidade total de especialistas

A terceira (**Figura 2.1**) e última rodada teve início com o envio do convite para responder ao questionário (**Apêndice E**) que continha a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, com o objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Por se tratar de um estudo de consenso nivelador, utilizaram-se os recursos da estatística descritiva, mais especificamente as medidas de tendência central (média), o coeficiente de concordância (Cc) de Kendall W e a variável de Rj (SANTOS, 2001).

Após a descrição das etapas da pesquisa, dos instrumentos de coleta dos dados e da análise de dados, visualizou-se oportuno esquematizar o desenho do estudo *Delphi* pela **Figura 2.1**.

Figura 2.1 - Etapas do estudo Delphi para identificação das competências essenciais do farmacêutico em gestão de saúde.



Fonte: Autora (2016) - Adaptado de Nogueira, Azeredo e Santos (2012).

A análise dos resultados foi apoiada nos seguintes documentos norteadores: Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) do curso de Farmácia, Proposta para atualização das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia (PADCNF) e relatório para Unesco sobre a Educação para o Século XXI, especificamente nos quatro (04) pilares para a Educação.

2.3 Resultados e discussão

Para o delineamento das competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, partiu-se da visão de um grupo de especialistas gestores do ensino e serviço de saúde. A pesquisa utilizou o método Delphi.

Caracterização dos sujeitos

O gênero predominante dos especialistas foi o feminino e a média de idade, de 45 anos. Quanto à qualificação, um especialista apresentava a titulação de doutorado, três eram mestres, e um havia cursado especialização, caracterizando uma amostra experiente e de alto nível educacional. A média de tempo de atuação

foi: segmento profissional – 15 anos, gestão do serviço – 4 anos, gestão no ensino – 6,5 anos; e a média de formação profissional (graduação) de 15 anos é considerável.

Ainda na caracterização dos painelistas, todos atuam na gestão em saúde, sendo quatro (04) no ensino (privado) e serviço público e apenas um (01) exclusivamente na gestão do magistério superior. Um fator importante é o fato de quatro (04) especialistas atuarem, concomitantemente, na gestão do serviço e ensino, trazendo um olhar da gestão nesses dois campos. O perfil dos participantes demonstra uma experiência vasta em seu segmento profissional e um longo tempo de formação, assim como uma alta experiência na gestão do serviço e ensino, sendo maior nesta última.

Estas características são relevantes em uma pesquisa que objetiva delimitar competências para a gestão, podendo significar um movimento positivo no sentido de respostas confiáveis, na opinião dos especialistas (KAWAMOTO et al., 2016).

Sobre a primeira rodada do método Delphi: o que pensam os farmacêuticos sobre o bom gestor?

A análise temática, em suas etapas de pré-análise e exploração do material, obteve como resultado da primeira rodada a definição das categorias competências e características, desse modo, elencou-seas competências requisitadas para atuação em gestão e as características de um bom gestor e procedida uma análise temática. A análise das respostas apontou para 22 competências e 21 características (**Apêndice F**).

Para melhor análise, as 22 competências foram organizadas de acordo com as ações-chave e desempenhos, tendo como base a PADCNF (**ANEXO B**) na área de competência da Gestão em Saúde (**Quadro 2.1**).

Quadro 2.1 - Organização das competências de acordo com as ações-chave e desempenhos elaborados através da proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia para a competência da Gestão em Saúde, 2016.

Ações-chave	Desempenho	Competências
Organização do trabalho em saúde	Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde	Dominar conhecimento da área de gestão Ser capaz de ter relação interpessoal Dominar as leis que regem a área de atuação. Demonstrar compromisso Demonstrar responsabilidade Demonstrar dedicação Ser capaz de gerir pessoas; Ser capaz de ter habilidades humanas Demonstrar perfil para gestão Demonstrar competência pessoal e profissional Demonstrar ser capaz de não deixar o pessoal interferir no profissional. Ser capaz de estar atualizado; Demonstrar vontade de conhecer, vontade de se atualizar; interesse Ser capaz de ter habilidades técnicas Dominar habilidades conceituais Demonstrar atitude Demonstrar organização Demonstrar amor ao que faz Demonstrar discernimento Demonstrar firmeza nas decisões Ser capaz de partilhar o conhecimento
	Elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos	Dominar conhecimento de marketing Demonstrar perspectiva
Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Gerenciar o cuidado em saúde	Ser capaz de articular ideias
	Acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos	

Fonte: Autora. 2015.

A PADCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016, p. 8) expõe que o curso de graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o “processo de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com a realidade epidemiológica, socioeconômica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidado, gestão, tecnologia e inovação em saúde”. O cuidado em saúde requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar

e acompanhar ações em saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

No tocante ao eixo de gestão em saúde, a PADCNF descreve que deve abranger 10% da carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular e as atividades complementares. Comparando-se com a DCN em vigor, percebeu-se um maior destaque para a competência de gestão em saúde, porém, um percentual ainda muito baixo diante de sua importância. Nesse contexto, os artigos 3º, 7º e 8º descrevem (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016, p. 3, 9-11):

Art. 3º. Dada à (sic) necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nos seguintes eixos: 1. Cuidado em saúde; 2. Tecnologia e inovação em saúde; 3. Gestão em saúde

Artigo 7º, IV – [...] a organização e a gestão de pessoas, de serviços e do sistema de saúde; V, alínea j, gestão de serviços farmacêuticos; VIII - Gestão e empreendedorismo [...].

Artigo 8º, inciso 1º. A carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular e as atividades complementares, deve ser distribuída da seguinte forma: a) 50 % no eixo cuidado em saúde; b) 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde; c) 10% no eixo gestão em saúde.

Observou-se que as competências citadas pelos pesquisados concentram-se na ação-chave de organização do trabalho em saúde, com a maior parte voltada ao desempenho para identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, e apenas duas para o desempenho de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos. Este resultado demonstra, possivelmente, uma maior preocupação em identificar os problemas do que em planejar o trabalho em saúde, desse modo com o foco em gerir para o “resolver problemas” ao invés para a “prevenção de problemas”.

O planejamento é entendido como parte de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser (objetivos claros) e permite definir que caminhos seguir para a sua efetivação (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008). Portanto, ferramenta fundamental para a gestão.

Neste estudo, identificaram-se lacunas importantes em competências que dizem respeito à ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. A percepção deste fato se dá por não ter sido apontada nenhuma

competência para o desempenho de acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos. Embora se tenha descrito uma competência para o desempenho de gerenciamento do cuidado em saúde, ainda é muito pouco diante da importância em se gerenciar o cuidado. O observado demonstra, também, uma priorização da ação de identificar problemas em detrimento ao monitoramento e avaliação do processo de gestão.

Este achado é corroborado pela ausência de uma cultura de avaliação e planejamento consolidada, o que torna a definição do que se quer avaliar uma tarefa difícil e ainda pouco utilizada (GOMES, 2012). De modo geral, não se sabe que tipo de informação é fornecida pela avaliação, nem como ela pode ser utilizada na melhoria do serviço ou da academia. Mesmo nestas condições desfavoráveis, é imprescindível investir nestas atividades, para aumentar a efetividade da gestão.

A avaliação é, também, um instrumento primordial para o controle da implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo estabelecido. Segundo Chorny, Kuschnir e Taveira (2008), a avaliação é uma atividade contínua, ou seja, a cada instante do processo e não apenas ao final de uma etapa.

Após categorizar as competências conforme as ações-chave e desempenhos à luz da PADCNF foi realizada uma categorização com base nos pilares da educação para o século XXI (**Apêndice G**). Categorizar as competências a partir dos quatro pilares da educação faz-se relevante para a orientação de novas propostas pedagógicas, pois, segundo Delors et al. (2010, p. 31),

No momento em que os sistemas educacionais formais tendem a privilegiar o acesso ao conhecimento, em detrimento das outras formas de aprendizagem, é mister conceber a educação como um todo. Essa perspectiva deve no futuro inspirar e orientar as reformas educacionais seja na elaboração dos programas ou na definição de novas políticas pedagógicas.

Fazendo uma analogia dos pilares de Delors et al. (2010) com as dimensões utilizadas nas competências propostas por Feitosa e Nascimento (2003) e Ruthes, Feldman e Cunha (2010), foi possível correlacionar o “aprender a conhecer” como “dominar”, referindo-se ao conhecimento (o que as pessoas sabem – representa o saber); o “aprender a fazer” e o “aprender a viver junto” como “Ser capaz”, relativo à habilidade(o que elas fazem – representa o saber fazer, o como fazer); o “aprender a

ser” como “demonstrar”, indicando atitude(o que elas são – representa a vontade de fazer).

Percebeu-se que os especialistas se preocupam com o conhecimento (o aprender a conhecer) até mesmo quando elencaram competências que denotam atitude (aprender a ser) ao relatarem a vontade de conhecer, vontade de se atualizar e interesse. Tais resultados estão de acordo com a Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, comandada por Jacques Delors, que evoca uma

sociedade educativa baseada na aquisição, atualização e utilização dos conhecimentos, ou seja, as três funções relevantes no processo educativo. Com o desenvolvimento da sociedade da informação e a multiplicação das possibilidades de acesso a dados e fatos, a educação deve permitir que todos possam coletar, selecionar, ordenar, gerenciar e utilizar esse volume de informações e servir-se dele (DELORS et al., 2010).

Nesta perspectiva, observou-se que os painelistas contemplaram, na primeira rodada, competências dos 4 pilares (DELORS et al., 2010), porém com pouca ênfase no pilar aprender a viver junto/a conviver. Foi citada apenas uma competência dentro desse princípio, descrita como “ser capaz de partilhar o conhecimento”, sendo esta apontada apenas por um especialista, como pode ser visualizado no **Apêndice F**.

Segundo Barr (1989), as competências colaborativas possibilitam estabelecer claramente o papel e as responsabilidades de cada profissão, respeitando suas competências e limitações. Trabalhar em interação com outras profissões em diversos tipos de serviços implica saber lidar com as diferenças entre elas, investindo na integração da equipe e na identificação e compreensão das preocupações dos outros profissionais quanto ao cuidado ao paciente.

Os resultados alertam para uma possível dificuldade ou pouco mérito em relação ao trabalho em equipe, bem como ao desenvolvimento de uma gestão compartilhada, democrática e participativa, sendo estes fatores importantes para uma gestão eficaz.

Os sistemas de saúde têm enfrentado desafios que incidem também sobre a profissão farmacêutica provocando a necessidade de uma série de transformações nos últimos tempos. De acordo com documento expedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os farmacêuticos precisam resolver problemas dos sistemas de saúde

(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013), partindo de uma abordagem centrada no medicamento para o cuidado (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013). Assim, o farmacêutico atual deve ter sua prática redefinida a partir das necessidades das pessoas, família, cuidadores e comunidade.

Freitas et al. (2016) levantam uma série de dificuldades relacionadas à mudança de foco da profissão farmacêutica no Brasil. A formação inadequada do profissional de farmácia aparece como a principal barreira.

As diretrizes sobre educação farmacêutica, no mundo inteiro, apontam que as escolas devem formar um farmacêutico com competência para: Prestar atenção farmacêutica ao paciente, trabalhar em equipe e colaboração profissional, buscar informação sobre medicamentos, se comunicar, contribuir para a qualidade no uso de medicamentos, aplicar técnicas de gestão e organização, entre outras (NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES, 2007; PHARMACEUTICAL COUNCILOF NEW ZEALAND, 2010).

Sobre a segunda rodada do método *Delphi*: quais as dez competências mais apontadas pelos gestores?

Após a consolidação e organização das competências e características resultantes da primeira rodada, foi elaborado e enviado um questionário contendo as 20 competências compiladas e a seguinte solicitação: Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão.

A partir da análise temática, os resultados da segunda rodada foram analisados e organizados em uma tabela do seguinte modo: matriz de competências apuradas com nível de concordância (**Tabela 2.1**).

Verifica-se que das 10 (dez) competências com nível de concordância (Cc) igual ou acima de 60%, duas (02) apresentaram unanimidade em concordância (100%), sendo estas: ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança.

Tabela 2.1 – Matriz de Competências Apuradas por Nível de Concordância*

Competência	Especialistas					Coeficiente de concordância %
	E1	E2	E3	E4	E5	
1 - Dominar conhecimento da área de gestão	X	X	X		X	80
2 - Dominar as leis que regem a área de atuação	X	X	X		X	80
3 - Ser capaz de gerir pessoas	X	X	X	X	X	100
4 - Ser capaz de empreender		X	X	X	X	80
5 - Demonstrar liderança	X	X	X	X	X	100
6 - Demonstrar disciplina	X	X	X	X		80
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	X	X		X		60
8-Demonstrar compromisso	X		X	X	X	80
9 - Demonstrar saber ouvir		X	X	X		60
10 - Ser capaz de articular ideias	X		X	X		60

Fonte: Autora, 2016.

Notas: * Empiricamente, quando $CC \geq 60\%$ a concordância é considerada aceitável. As competências que obtiveram valores $Cc < 60\%$ foram eliminadas por causa do baixo nível de concordância ou do pouco consenso entre os especialistas. Como resultado, das 20 competências iniciais restaram apenas 10.

A discussão da segunda rodada foi desenvolvida junto ao próximo tópico, quando se apresentam e se discutem as 10 competências escolhidas e sua ordem de importância.

Sobre a terceira rodada do método *Delphi*: qual a ordem de importância das competências apontadas pelos gestores?

As 10 competências que obtiveram $Cc \geq 60\%$ foram elencadas e enviadas aos especialistas juntamente com a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, com o objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Para esta pergunta foi solicitada a atribuição de menor valor da escala (1 a 10) para a mais importante e o maior valor para a menos importante. Insistiu-se que não fosse atribuído o mesmo número da escala para duas ou mais competências, o que reduziu o nível de ordenação ou discriminação.

A análise temática, em sua etapa de tratamento dos resultados e interpretação permitiu analisar e organizar os resultados da terceira rodada em tabelas do seguinte modo: ponderações dos especialistas (**Tabela 2.2**); ordem de importância das competências; correlação com as ações-chave da PADCNF

(CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016) e pilares da educação, conforme Delors et al. (2010) - **Tabela 2.3**.

Analisadas as respostas da terceira rodada, as ponderações foram ordenadas de acordo com o valor da somatória por linhas denominadas de Rj. Essa variável permite a ordenação segundo o valor discreto da Rj média. Na **tabela 2.2** evidencia-se que as competências de ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança obtiveram pontuação como as mais importantes, seguidas do dominar conhecimento da área de gestão, sendo a de menor importância o ser capaz de articular ideias.

Tabela 2.2 – Ponderações dos Especialistas

Competência	Especialistas					Rj
	E1	E2	E3	E4	E5	
1 - Ser capaz de gerir pessoas	3	2	7	1	7	20
2 - Demonstrar liderança	4	1	9	2	4	20
3 - Dominar conhecimento da área de gestão	9	5	3	3	2	22
4 - Demonstrar compromisso	1	7	1	6	9	24
5 - Dominar as leis que regem a área de atuação	5	6	5	8	1	25
6 - Ser capaz de empreender	2	3	8	10	3	26
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	7	8	2	5	6	28
8 - Demonstrar disciplina	6	4	6	7	8	31
9 - Demonstrar saber ouvir	10	9	4	4	10	37
10 - Ser capaz de articular ideias	8	10	10	9	5	42

Fonte: Autora, 2016.

Nessa linha do processamento estatístico, cabe apontar que foi utilizado o coeficiente de concordância Kendall W (CUESTA, 1990, 1991 apud SANTOS, 2001). Assim, chama-se Rj a somatória de ponderações por linhas, variável com a mesma denominação em Kendall W. Tal variável supera o coeficiente Cc por seu rigor estatístico-matemático. Demonstra significação no consenso com menos rodadas. Então, pôde-se concluir que existe adequado nível de consenso, o que leva à definição das competências para o cargo de gestão na visão desse grupo de especialistas.

Tabela 2.3 – Ordem de importância das Competências e correlação com as ações-chave da PADCNF e pilares da educação conforme Delors et al. (2010)

Competência	Rj Média	Ações-chave	Pilares da Educação (Delors et al.)
1 - Ser capaz de gerir pessoas	4	Organização do trabalho em saúde	Aprender a fazer
2 - Demonstrar liderança	4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a ser
3 - Dominar conhecimento da área de gestão	4,4	Organização do trabalho em saúde	Aprender a conhecer
4 - Demonstrar compromisso	4,8	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
5 - Dominar as leis que regem a área de atuação	5	Organização do trabalho em saúde	Aprender a conhecer
6 - Ser capaz de empreender	5,2	Organização do trabalho em saúde	Aprender a fazer
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	5,6	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
8- Demonstrar disciplina	6,2	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
9 - Demonstrar saber ouvir	7,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a ser
10 - Ser capaz de articular ideias	8,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a fazer

Fonte: Autora, 2016.

Correlacionando-se os resultados da **Tabela 2.3** aos pilares da educação propostos por Delors et al. (2010), percebeu-se que a maior ênfase foi dada ao pilar aprender a ser, seguindo a mesma linha e reforçando os resultados da primeira rodada (**Tabela 2.1**). Porém, ao reduzir de 20 para 10 competências, houve uma inversão quanto ao segundo pilar de destaque, na primeira rodada o aprender a conhecer e na terceira rodada o aprender a fazer. Desse modo, ficou demonstrada uma priorização por competências de habilidades em detrimento das relativas ao conhecimento, provavelmente devido à formação tecnicista vivenciada pelos especialistas, em que o saber fazer a técnica era o aspecto mais importante no ensino, sem necessariamente conhecer por que se faz e outras maneiras de fazê-lo.

Faz-se importante ressaltar que a competência de partilhar o conhecimento, elencada durante a primeira rodada, correlacionada ao pilar de aprender a viver juntos, sendo a única dentro deste, e a ação-chave de organização do trabalho em saúde, especificamente no desempenho de promover o desenvolvimento de pessoas em equipes, foi retirada quando elencadas as dez competências mais importantes (segunda rodada). Este resultado provavelmente ocorre devido à cultura acadêmica, fragmentada e positivista, experimentada pelos especialistas, com pouca ênfase curricular ao trabalho em equipe.

Aqui, fortifica-se a necessidade de maior atenção ao pilar referente ao aprender a viver junto/a conviver, que não foi contemplado na segunda e terceira rodadas. É preciso incentivar modificações na formação, a fim de contemplar esta área de competência.

A análise das 10 competências mais importantes para os gestores, tomando como base a PADCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016) - **Tabela 2.3**, corrobora o percebido com os resultados da primeira rodada, quanto à ênfase dos especialistas em eleger e priorizar competências voltadas às ações-chave da organização do trabalho em saúde. Tais competências fazem-se importantes, mas devem estar associadas às ações-chaves do acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde, pois são de suma importância como instrumento para a reorganização do processo de trabalho da equipe.

Visualizou-se uma lacuna no desempenho de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos. Na primeira rodada foram citadas duas competências para esse desempenho, porém, na segunda (consenso) e terceira (ordem de importância) rodadas não foram priorizadas. Resultado que vem a reforçar uma característica dos gestores em gerir sem um planejamento de ações.

A partir dos anos 1980 foram sendo difundidas alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, frequentemente, à superação dos modelos taylorista/fordistas de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão. Enfatizam a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; autogerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões (MATOS; PIRES, 2006).

Evidencia-se o crescimento, nos últimos anos, do debate acerca das mudanças necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. A discussão ganha espaço no bojo das transformações que afetam o mundo do trabalho, as organizações em geral e as organizações de saúde. No Brasil merecem destaque as mudanças que vêm ocorrendo a partir da Reforma Sanitária, estimulando intensamente esse debate. Na discussão sobre a gestão e organização do trabalho em saúde percebe-se uma busca sustentada em diversas áreas do conhecimento, entre as quais se destacam as teorias da administração. As influências e mudanças, no entanto, ainda são embrionárias e insuficientes para apontar uma direção para a gestão e organização do trabalho em saúde; são pouco significativas considerando as dificuldades e a hegemonia das teorias clássicas e burocráticas; mas são muito significativas se considerarmos os avanços das últimas décadas (MATOS; PIRES, 2006).

É relevante destacar que as 10 competências elencadas estão contempladas na PADCNF. Observou-se que o referido documento confere maior ênfase às competências de dominar conhecimento da área de gestão (C3), dominar as leis que regem a área de atuação (C5) e demonstrar organização/disciplina (C8), corroborando com as priorizadas pelos especialistas locais (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

Dentre as competências elencadas vale ressaltar e discutir aquelas que ocuparam, respectivamente, as posições 1 (C1) e 2 (C2) – ser capaz de gerir pessoas (Gestão de pessoas) e demonstrar liderança; a sexta colocada (C6) – ser capaz de empreender (Empreendedorismo), enfatizada na PADCNF como importante a ser integrada à gestão em saúde; além da listada em décimo lugar (C10) – ser capaz de articular ideias, que denota o ato de pensar e raciocinar, a qual foi a única dentro do desempenho de Gerenciamento do cuidado em saúde.

As competências de ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança empataram no nível de concordância (**Tabela 2.1**), destacando-se por obter o nível máximo (100%), nas ponderações dos especialistas (**Tabela 2.2**) e na ordem de importância (**Tabela 2.3**). O critério de desempate estabelecido para definir a ordem de importância foi eleger a competência mais citada durante a primeira rodada, conforme pode ser visualizado no **Apêndice F**.

A PADCNF, em seu artigo 6º, entende a gestão em saúde como “um processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016, p.7-8), requerendo para a sua realização, dentre as competências elencadas no referido documento, a de “promover o desenvolvimento de pessoas e equipes”. Isso demonstra a consonância dos especialistas entre a competência de ser capaz de gerir pessoas e a PADCNF. Esta competência se aplica a

a) conhecer a legislação que rege as relações com os trabalhadores e atuar na definição de suas funções e sua integração com os objetivos da organização do serviço; b) desenvolver a avaliação participativa das ações e serviços em saúde; c) selecionar, capacitar e gerenciar pessoas, visando à implantação e à otimização de projetos, processos e planos de ação CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016, p. 8).

Em estudo realizado em 2016 sobre o papel da gestão na percepção das áreas de uma unidade de saúde, no quesito orientação e desenvolvimento das pessoas na percepção dos gestores e servidores, observaram-se resultados com indicação positiva de que orientar e desenvolver pessoas são fatores importantes na gestão, e primordiais para a motivação dos liderados e alcance dos objetivos institucionais (CANUTO; RIBEIRO, 2016).

O referido estudo ratifica os resultados indicados nas **Tabelas 2.1, 2.2 e 2.3**, onde os especialistas concordaram em 100%, ponderaram e ordenaram em mais alto grau de importância, respectivamente, a competência de ser capaz de gerir pessoas. Ficou demonstrada uma percepção positiva sobre a importância do papel da gestão de pessoas dentro do processo geral da gestão.

Outra competência destacada como importante pelos especialistas para o desempenho da gestão (**Tabelas 2.1, 2.2 e 2.3**) refere-se à liderança – Demonstrar Liderança. O tema é citado na PADCNF, em seu artigo 2º, quando descreve que a formação do farmacêutico deve considerar a “Liderança, ética, empreendedorismo, respeito, compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, gerenciamento e execução de ações pautadas pela interação, participação e diálogo” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016, p. 1).

Peci e Sobral (2008, p. 216) definem liderança como um “processo social de dirigir e influenciar o comportamento dos membros da organização, levando-os à realização de determinados objetivos”. Enquanto Maximiano (2012, p. 282) a define como “o processo de conduzir as ações ou influenciar o comportamento e a mentalidade de outras pessoas” e como “a realização de metas por meio da direção de colaboradores”.

Para Maximiano (2012, p. 290-291), “as habilidades podem ser desenvolvidas a partir de aptidões. O estudo das habilidades torna a liderança uma competência acessível por meio da educação, treinamento e experiência”. O autor, dentro do conceito de que as habilidades podem ser aprendidas e de que a comunicação, citada na PADCNF como diálogo, é a base para o líder descreve:

As habilidades relacionadas com a comunicação demonstram que certas características dos líderes podem ser e são desenvolvidas. A comunicação é o alicerce da liderança, uma vez que o requisito básico para um líder é a capacidade de transmitir sua mensagem de modo a persuadir, inspirar ou motivar seus seguidores. Isto não significa apenas habilidade com as palavras e o modo de dizê-las, mas a capacidade de transformar ideias em mensagens convincentes (MAXIMIANO, 2012, p. 291).

A partir desses resultados pode-se inferir sobre a importância e a necessidade de investimentos no desenvolvimento da habilidade para a comunicação durante a formação.

A PADCNF enfatiza a união entre a gestão e o empreendedorismo, em que o ato de administrar e gerenciar são intrínsecos, e, em seu artigo 2º e 7º, cita a importância do desenvolvimento de liderança em conjunto com o empreendedorismo na formação farmacêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

Nesta pesquisa, durante a ordenação de importância, verificou-se que a habilidade de empreender (C6) é entendida como importante pelo grupo de gestores, demonstrando preocupação com a integração gestão-empendedorismo.

Para entender o que os especialistas quiseram dizer com a décima competência elencada - ser capaz de articular ideias se faz necessário conceituar a palavra ideia. O dicionário Aurélio define ideia como “representação mental de uma coisa concreta ou abstrata; projeto, plano; invenção, criação; opinião, conceito, juízo; pensamento; conhecimento, memória” (FERREIRA, 1999, p. 1071). Ainda segundo

o autor, o conceito de ideias é um “conjunto dos pensamentos ou concepções de um indivíduo ou de um grupo social em qualquer domínio; teoria, doutrina, filosofia; ponto de vista; opinião”. Nesse sentido, quando os especialistas indicaram a competência de articular ideias, referem-se à capacidade do gestor em articular projetos, planos, criações, pensamentos, conhecimentos ou concepções.

A competência em ser capaz de articular ideias, correlacionada à ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde para o desempenho de gerenciamento do cuidado em saúde (**Quadro 2.1**), obteve décima colocação na ordem de importância das competências (**Tabela 2.3**). Tal capacidade pertence ao rol de competências ligadas à ação-chave de acompanhamento e avaliação (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016), e, dentre as elencadas, foi a única representante da área, confirmando o resultado encontrado na primeira rodada, quanto à dificuldade do gestor para monitorar e avaliar as ações de gestão.

É importante que os gestores transfiram, de modo articulado, as estratégias de pensamento utilizadas em um dado contexto, bem como os conhecimentos gerados a partir delas, para outros. A transferência é a base da concentração do conhecimento e da aprendizagem humana, marcando em especial a possibilidade de, partindo do conhecido (conteúdos, estratégias, habilidades etc.), articulá-lo de outra forma, chegando a soluções, conclusões e ideias inéditas. É a transferência que possibilita a expansão de gestores quanto a pensar sobre suas ideias, articulando-as com as veiculadas em outros espaços e aplicando-as a contextos diversos (DAVIS; NUNES, M; NUNES, C., 2005).

Pesquisas sobre competências no âmbito educacional ganham cada vez mais destaque mundial, como demonstram estudos recentes realizados na Europa (ATKINSON et al., 2014, 2015, 2016), com o uso da técnica *Delphi*, que produziu um quadro europeu para um sistema de garantia de qualidade baseado em competências para a prática farmacêutica. Outro estudo (VOLMER et al., 2017), realizado na Estônia, avaliou a aplicabilidade e eficácia do quadro de competências como uma ferramenta de mapeamento curricular de um curso de farmácia. As competências elencadas nos referidos estudos foram: trabalho em equipe, aprendizagem e conhecimento, acompanhamento e gerenciamento de equipes, assemelhando-se às identificadas nesta pesquisa.

Volmer e colaboradores (2017) apontam para uma tendência global do ensino superior de trabalhar com o currículo por competências. Os autores destacam que o desenvolvimento e implementação deste tipo de currículo requerem compreensão da instituição de ensino superior, bem como parcerias com o setor de farmácia e instituições governamentais para uma melhor identificação das necessidades de mudanças na formação destes profissionais.

2.4 Considerações Finais

As dez (10) competências delineadas, por ordem de importância, pelos especialistas foram: ser capaz de gerir pessoas, demonstrar liderança, dominar conhecimento da área de gestão, demonstrar compromisso, dominar as leis que regem a área de atuação, ser capaz de empreender, demonstrar firmeza nas decisões, demonstrar disciplina, demonstrar saber ouvir e ser capaz de articular ideias.

Utilizando como referência a PADCNF, observou-se que as competências citadas pelos especialistas têm ênfase na ação-chave de organização do trabalho em saúde, com maior enfoque nos desempenhos de identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde e promover o desenvolvimento de pessoas e equipes.

Constatou-se que a ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde não foi enfatizada, obtendo-se, inclusive, um vazio no desempenho para acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, tendo sido apontada apenas uma competência nesse sentido – ser capaz de articular ideias. Este fato tem como maior consequência a dificuldade de articular, formular e implementar processos de trabalho de melhor qualidade nos serviços de saúde e na academia.

Tomando como referencial os pilares da educação de Delors e colaboradores, foi visto que as competências citadas pelos especialistas atendem aos quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

O pilar de aprender a ser, que denota atitude, teve uma maior importância, seguido do pilar de aprender a fazer, indicando habilidades, e aprender a conhecer,

que se refere a conhecimento. Porém, percebeu-se pouca ênfase ao pilar de aprender a viver juntos, o que impacta o desenvolvimento do trabalho em equipe.

O saber trabalhar em equipe é umas das competências mais necessárias e requisitadas pelas organizações na atualidade, em que a gestão compartilhada é alvo de vários estudos e discussões, inclusive na área da saúde e educação. Neste estudo verificou-se que foi dada pouca importância ao pilar de aprender a viver juntos, o que denota a necessidade de incentivar modificações na formação, a fim de contemplar esta área de competência.

Identifica-se nesta pesquisa a necessidade de superar os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, os quais já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades da saúde.

As lacunas percebidas quanto às competências para os desempenhos de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos, acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, assim como a pouca ênfase para o gerenciamento do cuidado em saúde, comunicação e trabalho em equipe, requerem investimentos na formação (graduação e pós-graduação).

A técnica Delphi possibilitou que os especialistas revissem opiniões emitidas previamente, com tempo para pensar individualmente. Permitiu, ainda, que o profissional refletisse a natureza do seu trabalho dentro de uma estrutura mais ampla do que tem sido feito. Os resultados obtidos demonstram um consenso e aponta para a necessidade de providenciar metas mais claras do que normalmente existem para as instituições de ensino e para os programas de educação permanente, no âmbito da gestão em saúde.

O estudo apresenta limites, visto que houve pouca representatividade das diversas áreas de atuação farmacêutica, onde apenas a metade dos participantes iniciais se comprometeram até o fim da pesquisa. Outro limite identificado é que os dados se resumem à perspectiva do farmacêutico, não considerando outros atores. Contudo, os resultados possibilitaram o desenvolvimento de uma matriz de competências para o eixo de gestão em saúde, contribuindo com a qualidade do ensino de Farmácia no Estado de Alagoas, Brasil.

A realização deste tipo de pesquisa fornece subsídios para mudanças curriculares e aponta para a necessidade de pesquisa de aprofundamento, com abordagem qualitativa, para compreender as variáveis que influenciam na mudança de concepção do profissional farmacêutico.

Por fim, os achados permitiram definir, de forma parcial, as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, e, a partir dessas evidências, identificar a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que se aprofundem nessas vertentes, visando a ajustes da proposta curricular.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. M. Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. **Rev. Educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 63-71, 2014. Disponível em: <periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/download/.../1894>. Acesso em: 30 mar. 2016.
- ATKINSON, J. et al. The PHAR-QA Project: competency framework for pharmacy practice—first steps, the results of the European Network Delphi Round 1. **Pharmacy**, Basel, v. 3, n. 4, p. 307-329, 2015. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/3/4/307>>. Acesso em: 30 abr. 2017
- ATKINSON, J. et al. The production of a framework of competences for pharmacy practice in the European Union. **Pharmacy**, Basel, v. 2, n. 2, p. 161-174, 2014. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/2/2/161>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- ATKINSON, J. et al. What is a Pharmacist: opinions of pharmacy Department Academics and Community Pharmacists on Competences Required for Pharmacy Practice. **Pharmacy**, Basel, v. 4, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/4/1/12>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- BARDIN, L. O método. In: _____. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 123-164.
- BARR, H. Competent to collaborate towards a competency based model for interprofesional education. **J. Interprof. Care**, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 81-188, 1989.
- CANUTO, R. S. L.; RIBEIRO, C. E. C. G.O Papel da Gestão na Percepção das Áreas de uma Unidade de Saúde. **Rev. Port.: Saúde e Sociedade**, Alagoas, v.1, n. 1, p.18-26, 2016. Disponível em: <<http://www.progep.ufal.br/seer/index.php/nuspfamed/article/view/2378/1822>>. Acesso em: 16 jul. 2016.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04> >. Acesso em: 16 jul. 2016.

CHORNY A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. **Planejamento e programação em saúde**: texto para fixação de conteúdos e seminário: circulação interna. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2008. (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

CIVELLI, F. F. New competences, new organizations in a developing world. **Industrial and Commercial Training**, Guildsborough, v. 29, n. 7, p. 226-229, 1997. This article is based on a presentation to the 25th World IFTDO Conference, Cairo, Egypt, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF (Brasil). Farmacêuticos aprovam proposta para a elaboração de diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Notícias do CFF**, Brasília, DF, 24 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3622>>. Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF (Brasil). **Resolução 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA– ABEF (Brasil). **Proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/PROPOSTAS%20DE%20DCN%20FARM%C3%81CIA%20-10-05-2016.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior (Brasil). **Resolução CNE/CES** n° 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

DAVIS, C.; NUNES, M. M. R.; NUNES, C. A. A. Metacognição e sucesso escolar: articulando teoria e prática. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 35, n. 125, p. 205-230, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/v35n125/a1135125.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2016.

DELORS, J. et al. **Educação**: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Tradução Guilherme João de Freitas Teixeira. Brasília, DF: UNESCO Representação no Brasil; Fundação Faber-Castell, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

FEITOSA, W. M. N.; NASCIMENTO, J. V. As competências específicas do profissional de Educação Física que atua na orientação de atividades físicas: um estudo Delphi. **Rev. Bras. Ci. Mov.**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 19-26, out./dez. 2003. Disponível em: <http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/SilvanodaSilva.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. p. 512, 741, 980, 1071.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Comtep.**, Curitiba, v. 5., n. esp., p. 183-196, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.

FRANCESCHET, L. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC – 2002**. 2002. 194 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84803/203047.pdf?sequence=1>>. Acesso: 13 set. 2014.

FREITAS, G. R. M. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo v, 7, n. 3, p. 35-41, 2016. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2016070306000982BR.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

GOMES, C. A. P. **A assistência farmacêutica no Brasil**: análise e perspectivas. [2012]. Disponível em: <http://cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

KAWAMOTO, A. M. et. al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **J. Res.: Fundam. Care**, Rio De Janeiro, v. 8, n. 2, p.4387-4398, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4530/pdf_1888> Acesso em: 16 jul. 2016.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LINDEMAN, C. A. Delphi survey of priorities in clinical nursing research. **Nurs. Res.**, New York, v. 24, n. 6, p. 434-441, 1975.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 508-514, 2006.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012. p. 6, 77.

MORAIS, P. A. P.; MELO, T. A.; BIANCO, M. F. Noções/significado(s) de competência(s): uma revisão teórica. **Revista Cesumar**, Maringá, v.20, n. 2, p. 487-504, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/4042/2719>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES (NAPRA). **Professional competencies for canadian pharmacists at entry to practice**. Second revision. Ottawa, 2017. Disponível em: <http://napra.ca/content_Files/Files/Entry_to_Practice_Competencies_March2007_final_new_layout_2009.pdf> Acesso em: 30 abr. 2017.

NOGUEIRA, M. A. A.; AZEREDO, Z. A.; SANTOS, A. S. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo *Delphi*. **Rev. Eletr. Enf. [online]**, Goiás, v. 14, n. 4, p. 749-59, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a02.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

OLIVEIRA, J. S. P.; COSTA, M. M.; WILLE, M. F. C. **Introdução ao método Delphi**. Curitiba: Mundo Material, 2008. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/12888/1/cartilha_delphi_digital.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (OPS). **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=26844&lang=es>. Acesso em: 30 abr. 2017.

PECI, A.; SOBRAL, F. **Administração**: teoria e prática no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008, p. 5-8.

POWELL, C. The Delphi technique: myths and realities. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 41, n. 4, p. 376–382, 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.6241&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

RUTHES, R. M.; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 317-321, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/5694/S0034-71672010000200023.pdf?sequence=1&isAllowed=>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SANTOS, A. C. O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências. **RAUSP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2001.

SILVA, A. M. et al. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 348-351, j2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/7274/6695>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

VOLMER, D. et al. The implementation of pharmacy competence teaching in Estonia. **Pharmacy**, Basel, v. 5, n. 2, p. 18, 2017. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/5/2/18>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, 2000. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

3 PRODUTO 1: RELATÓRIO TÉCNICO

Os produtos desenvolvidos fazem parte de um dos pré-requisitos para a obtenção do título de mestre do Programa de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e foram derivados das reflexões e necessidades evidenciadas após análises dos resultados da pesquisa intitulada “**Competências para o Farmacêutico Atuante na Gestão em Saúde: um estudo Delphi**”.

Para efetivação dos produtos do Mestrado, foram enviadas solicitações de agendamento de um espaço para entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas – CRF/AL (**Apêndice H**), ao NDE e ao Colegiado do curso de Farmácia da IES (**Apêndice I**) em que a mestranda atua, as quais foram devidamente protocoladas. Os momentos de apresentação aconteceram nos meses de fevereiro e março de 2017 e foram registrados em ATA de frequência (**Apêndices J e K**) e fotografias (**Apêndices L e M**).

Foram realizados dois produtos voltados para a intervenção e transformação das realidades encontradas. Foram desenhados no seguinte formato: **Produto 1**- Elaboração de um Relatório Técnico, constando de um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados; **Produto 2** – Reunião o qual foi apresentado e entregue ao Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da IES com a qual a mestranda tem vínculo profissional, e ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas; **Produto 2**- Reunião como Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino em que a mestranda está vinculada profissionalmente e o Conselho Regional de Farmácia de Alagoas para entrega e apresentação do relatório técnico, discussão de propostas e sugestões sobre o tema; **Produto 3** - elaboração de uma Matriz de Competências para ser utilizada como instrumento avaliativo pelo NDE e Colegiado. Os produtos tiveram o intuito de promover reflexões sobre os resultados da pesquisa para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à avaliação do desenvolvimento da competência de gestão em saúde no currículo da graduação, fomentando subsídios para avaliar e modificar o PPC e currículo do curso. A seguir, se descreve o conteúdo do Relatório Técnico que compõe o Produto 1.

3.1 Apresentação

O estudo desenvolveu-se em Maceió-Alagoas, com especialistas graduados em Farmácia, experientes e atuantes na gestão farmacêutica, por meio do método de pesquisa *Delphi*, em três (03) rodadas, para definir dez (10) competências importantes para atuação na gestão farmacêutica.

Os especialistas contribuíram expondo suas visões sobre as competências requisitadas em seu cotidiano, as características de um bom gestor, eventos críticos no processo de gestão e as dez (10) competências necessárias para o cargo de gestão em ordem de importância.

3.2 Introdução

A sociedade, a economia e o mercado exigem cada vez mais do farmacêutico uma mudança em sua prática e cultura profissionais, não devendo atuar apenas como um técnico, mas também como um gestor. A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação. As grandes redes de farmácias, por exemplo, adaptaram-se a esta mudança, principalmente para diminuir os custos de mão de obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função. Para o farmacêutico, a aquisição desta nova atribuição proporcionou maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior prestígio e poder. Por outro lado, ele acumulou funções antes não exercidas, para as quais se exigem competências não desenvolvidas durante a formação técnica (FRANCESCHET, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem seis (06) competências e habilidades gerais que devem ser desenvolvidas no egresso a partir do currículo do curso de Farmácia, sendo estas: I - atenção à saúde, II - tomada de decisões, III - comunicação, IV - liderança, V - administração e gerenciamento e VI - educação permanente. Dentre estas a escolhida como tema da pesquisa foi a competência de administração e gerenciamento, relativa à gestão em saúde, devido ao fato de ser um assunto ainda pouco explorado na atividade farmacêutica e uma habilidade cada vez mais exigida do profissional farmacêutico. A competência V estabelece que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2).

As DCN (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002) em vigor descrevem, de modo restrito e sintético, a gestão apenas no tocante a serviços e a administração e não faz alusão a gestão de pessoas. Em contrapartida, a PDCNF propõe um novo olhar, quando estabelece, de modo definido, a gestão do cuidado e a gestão em saúde, incorporando o serviço e a administração como uma dentre outras competências necessárias à formação do egresso (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016). Percebe-se também uma maior ênfase no planejamento, avaliação e acompanhamento do trabalho em saúde em relação à diretriz vigente, e a inserção da gestão de pessoas, lacuna existente na atual diretriz, sendo estes desempenhos importantes na gestão.

Passados 14 anos desde a publicação das DCN de Farmácia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), percebendo a necessidade de atualizar as diretrizes frente a exigências e desafios atuais do ensino e mercado profissional farmacêutico, realizaram vários encontros regionais e dois fóruns nacionais para discutir as DCN.

Em março de 2016 mais de 150 farmacêuticos reunidos no II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, realizado em Brasília, aprovaram a proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia – PDCNF, elaborada pela Comissão de Educação (Comensino/CFF) e Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF/CFF) do Conselho Federal de Farmácia e pela Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF). Todos os estados da federação estiveram representados pelos delegados de entidades, sociedades e associações profissionais, professores, estudantes e farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

A proposta aprovada foi encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), do Ministério da Educação (MEC), e aguarda avaliação para uma possível

atualização e estabelecimento das novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia. O referido documento traz a proposta de estruturar a formação do farmacêutico em três (03) eixos: Cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde e gestão em saúde.

Com a inserção da gestão como parte integrante e importante do processo de ensino-aprendizagem, faz-se importante utilizar estratégias que possibilitem o estabelecimento de competências necessárias à atuação para a gestão em todos os âmbitos, inclusive o da saúde. Uma ferramenta muito utilizada e eficaz é o método *Delphi*.

O Método *Delphi* é uma ferramenta útil no campo da pesquisa e facilmente aplicável na área da educação, com resultados positivos em temáticas como: planejamento estratégico; definição de competências e perfis profissionais; definição de conteúdos educacionais; planejamento de ações pedagógicas; identificação de demandas mercadológicas; e estabelecimento de critérios e métodos avaliativos. A maioria dos estudos relacionados ao uso do método *Delphi* detém-se em três categorias na área da educação: Avaliação de curso, Planejamento educacional e Políticas educacionais. Apesar do pouco uso desse método no Brasil, ele é amplamente utilizado em países da América Latina, nos Estados Unidos da América, no Canadá, além da Europa e Ásia (ANTUNES, 2014). Ainda segundo o autor,

Em estudos realizados no Brasil, utilizou-se o Método *Delphi* para a identificação de perfis profissionais, no estabelecimento de consenso sobre avaliação de cursos e sobre competências profissionais, entre outras temáticas, o que aponta a amplitude do uso desse método no campo da educação (ANTUNES, 2014, p. 64)

No Brasil há poucos estudos publicados sobre o uso do método *Delphi* para a definição de competências. Na área da saúde, a Enfermagem vem adotando este método para planejamento de serviços, análise das características profissionais, competências e desenvolvimento da educação (POWELL, 2002), porém não é observado seu uso na área da Farmácia, tampouco em pesquisa na Educação farmacêutica.

Dentro do contexto descrito, da complexidade do âmbito profissional do farmacêutico e da necessidade da formação de um profissional com o desenvolvimento da competência para a administração e gerenciamento (Gestão em Saúde), coube a pergunta norteadora da pesquisa: Quais são as competências

necessárias ao profissional de Farmácia para atuação na área de gestão em saúde, na visão de especialistas locais?

Este estudo teve o objetivo de definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no âmbito de uma Instituição de ensino superior privada do Nordeste brasileiro, nos marcos das orientações internacionais e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

3.3 Desenvolvimento

3.3.1 Percurso Metodológico

Os participantes da pesquisa, como requisito básico para a participação, tinham concluído a graduação em Farmácia e atuavam na área de gestão do serviço ou acadêmica.

O processo de seleção dos sujeitos foi intencional. Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa (**Anexo A**), a amostra constituiu-se, inicialmente, por 09 (nove) farmacêuticos atuantes na gestão na cidade de Maceió. Entretanto, esse número reduziu-se para 05 (cinco), sendo estes os que, de modo efetivo, comprometeram-se com o estudo até o final. É composta por profissionais inseridos na gestão dos seguintes cenários: Serviço de Saúde (público), Conselho de classe profissional e Academia, sendo 02 profissionais atuantes, simultaneamente, na gestão do serviço público (análises clínicas e vigilância sanitária) e acadêmica.

A técnica escolhida para alcançar o objetivo do estudo – o método *Delphi* – foi composta por três momentos (rodadas/rounds) distintos, adaptados conforme Santos (2001). Linstone e Turoff (1975), citados por Antunes (2014, p. 65) “apontam a utilização de três a cinco *rounds*, sendo que o maior número de estudos utiliza de três e quatro *rounds*” para se obter o consenso.

A aplicação das rodadas deu-se via correio eletrônico (e-mail). A primeira rodada do método *Delphi* iniciou-se com o envio do convite para responder as perguntas e questionário (**Apêndice C**). O questionário foi composto por três partes, sendo estas: parte I – aceitação de participação na pesquisa; parte II – perfil do especialista; e parte III – questões relativas ao estudo.

Na parte II constavam perguntas relativas ao perfil do especialista: área e segmento de atuação como gestor e profissional farmacêutico; tempo de atuação

como gestor e como profissional farmacêutico; tempo de formação e grau de titulação.

A parte III era constituída por quatro (04) perguntas relativas ao estudo, sendo estas baseadas na experiência do especialista como gestor: 1 – Quais são as competências requisitadas no seu cotidiano na área de atuação em gestão? 2 – Para você, quais as características de um bom gestor? 3 – Quais as situações/eventos no processo de administração e gerenciamento que você considera críticos para as ações de gestão? 4 – O que você tem mais a acrescentar sobre as competências profissionais para a atuação em gestão?

Os resultados da primeira rodada foram analisados e organizados em quadros e tabelas do seguinte modo: competências e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas; organização das competências em acordo com as ações-chave e desempenhos, aplicáveis ao eixo de gestão em saúde, utilizados na PDCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016) – **ANEXO BI**) e Matriz de Competências definidas pelos Especialistas classificadas conforme Delors et al. (2010), no Relatório da UNESCO sobre a educação para o século XXI. Os quatro pilares da educação são descritos por Delors et al. (2010, p. 30) como:

Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente ampla, com a possibilidade de estudar, em profundidade, um número reduzido de assuntos, ou seja: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida.

Aprender a fazer, a fim de adquirir não só uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais abrangente, a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Além disso, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho, oferecidas aos jovens e adolescentes, seja espontaneamente na sequência do contexto local ou nacional, seja formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências – realizar projetos comuns e preparar-se para gerenciar conflitos – no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.

Aprender a ser, para desenvolver, o melhor possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação deve levar em

consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

Na perspectiva de competência envolvendo o CHA, as competências profissionais foram divididas em três dimensões: a dimensão dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes. Na redação das competências optou-se por utilizar as palavras “dominar” para designar conhecimentos, “ser capaz” para designar habilidades e “demonstrar” para designar as atitudes. Tal opção justifica-se pelo fato de facilitar a compreensão e a análise da essência do que foi originalmente proposto para cada competência (FEITOSA; NASCIMENTO, 2003; RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

A partir da PDCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016) foram definidas as ações-chave e desempenhos ligados à gestão em saúde para facilitar a análise das competências em relação ao preconizado nesse documento. Como resultado, obtiveram-se as ações-chave de organização do trabalho em saúde e de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. A primeira está relacionada aos seguintes desempenhos: 1) Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde; 2) Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes; 3) Elaborar, implementar o plano de intervenção, processos e projetos. A segunda ação-chave está associada aos desempenhos de: 1) Gerenciar o cuidado em saúde; 2) Acompanhar e Avaliar o plano de intervenção, processos e projetos.

Outro olhar sobre a competência profissional foi realizado a partir dos quatro pilares da educação (DELORS, 2010). Este relatório trouxe um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para aprender a conhecer, a fazer, a conviver e a ser, visando a uma atuação profissional adequada ao século XXI.

Acredita-se ser esta uma definição que engloba as competências encontradas nesta investigação, facilitando a comparação com outros estudos encontrados na literatura, além do que esse conceito avança no sentido de que os aspectos mais objetivos, relacionados com a cognição e a ação, como também as dimensões mais subjetivas ou qualitativas relacionadas com a competência, como valores, atitudes e convicções fossem contemplados.

Na segunda rodada do método *Delphi*, objetivou-se um consenso das competências elencadas na primeira rodada. Para tanto, foi enviado convite para

responder ao questionário (**Apêndice D**), que continha a seguinte solicitação: Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão.

A terceira e última rodada teve início com o envio do convite para responder ao questionário (**Apêndice E**), que continha a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, com o objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Por se tratar de um estudo de consenso nivelador, utilizaram-se os recursos da estatística descritiva, mais especificamente as medidas de tendência central (média), o coeficiente de concordância (Cc) de Kendall W e a variável de Rj (SANTOS, 2001).

3.5 Resultados

Para o delineamento das competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, partiu-se da visão de um grupo de especialistas gestores do ensino e serviço de saúde. A pesquisa utilizou o método Delphi.

Sobre a primeira rodada do método Delphi: o que pensam os farmacêuticos sobre o bom gestor?

Como resultado da primeira rodada foram elencadas as competências requisitadas para atuação em gestão e as características de um bom gestor. A análise das respostas apontou para 22 competências e 21 características (**Apêndice F**).

Para melhor análise, as 22 competências foram organizadas em acordo com as ações-chave e desempenhos, tendo como base a PDCNF (**Anexo B**) na área de competência da Gestão em Saúde (**Quadro 3.1**).

Quadro 3.1- Organização das competências de acordo com as ações-chave e desempenhos elaborados através da proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia para a competência da Gestão em Saúde, 2016. (A)

Ações-chave	Desempenho	Competências
Organização do trabalho em saúde	Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes	Dominar conhecimento da área de gestão Ser capaz de ter relação interpessoal Dominar as leis que regem a área de atuação. Demonstrar compromisso Demonstrar responsabilidade Demonstrar dedicação Ser capaz de gerir pessoas; Ser capaz de ter habilidades humanas Demonstrar perfil para gestão Demonstrar competência pessoal e profissional Demonstrar ser capaz de não deixar o pessoal interferir no profissional. Ser capaz de estar atualizado; Demonstrar vontade de conhecer, vontade de se atualizar; interesse Ser capaz de ter habilidades técnicas Dominar habilidades conceituais Demonstrar atitude Demonstrar organização Demonstrar amor ao que faz Demonstrar discernimento Demonstrar firmeza nas decisões Ser capaz de partilhar o conhecimento
	Elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos	Dominar conhecimento de marketing Demonstrar perspectiva
Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Gerenciar o cuidado em saúde	Ser capaz de articular ideias
	Acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos	

Fonte: Autora, 2015.

Após categorizar as competências de acordo as ações-chave e desempenhos à luz da PADCNF, foi realizada uma categorização com base nos pilares da educação para o século XXI (**Apêndice G**).

Sobre a segunda rodada do método *Delphi*: quais as dez competências mais apontadas pelos gestores?

Após a consolidação e organização das competências resultantes da primeira rodada, foi elaborado e enviado um questionário contendo a seguinte solicitação:

Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão.

Os resultados da segunda rodada foram analisados e organizados em tabelas do seguinte modo: matriz de competências definidas pelos especialistas (**Apêndice F**) e matriz de competências apuradas com nível de concordância (**Tabela 3.1**).

Verifica-se que das 10 (dez) competências com nível de concordância (Cc) igual ou acima de 60%, duas (02) apresentaram unanimidade em concordância (100%), sendo estas: ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança.

Tabela 3.1 – Matriz de Competências Apuradas por Nível de Concordância *

Competência	Especialistas					Coeficiente de concordância %
	E1	E2	E3	E4	E5	
1 - Dominar conhecimento da área de gestão	X	X	X		X	80
2 - Dominar as leis que regem a área de atuação	X	X	X		X	80
3 - Ser capaz de gerir pessoas	X	X	X	X	X	100
4 - Ser capaz de empreender		X	X	X	X	80
5 - Demonstrar liderança	X	X	X	X	X	100
6 - Demonstrar disciplina	X	X	X	X		80
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	X	X		X		60
8-Demonstrar compromisso	X		X	X	X	80
9 - Demonstrar saber ouvir		X	X	X		60
10 - Ser capaz de articular ideias	X		X	X		60

Fonte: Autora, 2016.

Notas: * Empiricamente, quando $CC \geq 60\%$ a concordância é considerada aceitável. As competências que obtiveram valores $Cc < 60\%$ foram eliminadas por causa do baixo nível de concordância ou do pouco consenso entre os especialistas. Como resultado, das 20 competências iniciais restaram apenas 10.

Sobre a terceira rodada do método *Delphi*: qual a ordem de importância das competências apontadas pelos gestores?

As 10 competências que obtiveram $Cc \geq 60\%$ foram elencadas e enviadas aos especialistas juntamente com a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, como objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Para esta pergunta foi solicitada a atribuição de menor valor da escala (1 a 10) para a mais importante e o maior valor para a menos importante. Insistiu-se que não fosse atribuído o mesmo

número da escala para duas ou mais competências, o que reduziu o nível de ordenação ou discriminação.

Os resultados da terceira rodada foram analisados e organizados em tabelas do seguinte modo: ponderações dos especialistas (**Tabela 3.2**) e ordem de importância das competências e correlação com as ações-chave da PADCNF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016) e pilares da educação conforme Delors et al. (2010) -**Tabela 3.3**.

Analisadas as respostas da terceira rodada, as ponderações foram ordenadas de acordo com o valor da somatória por linhas denominadas de Rj. Essa variável permite a ordenação segundo o valor discreto da Rj média. Na **tabela 3.2** evidencia-se que as competências de ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança obtiveram pontuação como as mais importantes, seguidas do dominar conhecimento da área de gestão, sendo a de menor importância o ser capaz de articular ideias.

Tabela 3.2 – Ponderações dos Especialistas

Competência	Especialistas					Rj
	E1	E2	E3	E4	E5	
1 - Ser capaz de gerir pessoas	3	2	7	1	7	20
2 - Demonstrar liderança	4	1	9	2	4	20
3 - Dominar conhecimento da área de gestão	9	5	3	3	2	22
4 - Demonstrar compromisso	1	7	1	6	9	24
5 - Dominar as leis que regem a área de atuação	5	6	5	8	1	25
6 - Ser capaz de empreender	2	3	8	10	3	26
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	7	8	2	5	6	28
8 - Demonstrar disciplina	6	4	6	7	8	31
9 - Demonstrar saber ouvir	10	9	4	4	10	37
10 - Ser capaz de articular ideias	8	10	10	9	5	42

Fonte: Autora, 2016.

Nessa linha do processamento estatístico, cabe apontar que foi utilizado o coeficiente de concordância Kendall W (CUESTA, 1990, 1991 apud SANTOS, 2001). Assim, chama-se Rj à somatória de ponderações por linhas, variável com a mesma denominação em Kendall W. Tal variável supera o coeficiente Cc por seu rigor estatístico-matemático. Demonstra significação no consenso com menos rodadas. Então, pôde-se concluir que existe adequado nível de consenso, o que leva à definição das competências para o cargo de gestão na visão desse grupo de especialistas.

Tabela 3.3 – Ordem de importância das Competências e correlação com as ações-chave da PADCNF e pilares da educação conforme Delors et al. (2010)

Competência	Rj Média	Ações-chave	Pilares da Educação (Delors et al.)
1 - Ser capaz de gerir pessoas	4	Organização do trabalho em saúde	Aprender a fazer
2 - Demonstrar liderança	4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a ser
3 - Dominar conhecimento da área de gestão	4,4	Organização do trabalho em saúde	Aprender a conhecer
4 - Demonstrar compromisso	4,8	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
5 - Dominar as leis que regem a área de atuação	5	Organização do trabalho em saúde	Aprender a conhecer
6 - Ser capaz de empreender	5,2	Organização do trabalho em saúde	Aprender a fazer
7 - Demonstrar firmeza nas decisões	5,6	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
8- Demonstrar disciplina	6,2	Organização do trabalho em saúde	Aprender a ser
9 - Demonstrar saber ouvir	7,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a ser
10 - Ser capaz de articular ideias	8,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Aprender a fazer

Fonte: Autora, 2016.

3.5 Considerações Finais

As dez (10) competências delineadas, por ordem de importância, pelos especialistas foram: ser capaz de gerir pessoas, demonstrar liderança, dominar conhecimento da área de gestão, demonstrar compromisso, dominar as leis que regem a área de atuação, ser capaz de empreender, demonstrar firmeza nas decisões, demonstrar disciplina, demonstrar saber ouvir e ser capaz de articular ideias.

Utilizando como referência a PADCNF, observou-se que as competências citadas pelos especialistas têm ênfase na ação-chave de organização do trabalho

em saúde, com maior enfoque nos desempenhos de identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde e promover o desenvolvimento de pessoas e equipes.

Constatou-se que a ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde não foi enfatizada, obtendo-se, inclusive, um vazio no desempenho para acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, tendo sido apontada apenas uma competência nesse sentido – ser capaz de articular ideias. Este fato tem como maior consequência a dificuldade de articular, formular e implementar processos de trabalho de melhor qualidade nos serviços de saúde e na academia.

Tomando como referencial os pilares da educação de Delors e colaboradores, foi visto que as competências citadas pelos especialistas atendem aos quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

O pilar de aprender a ser, que denota atitude, teve uma maior importância, seguido do pilar de aprender a fazer, indicando habilidades, e aprender a conhecer, que se refere a conhecimento. Porém, percebeu-se pouca ênfase ao pilar de aprender a viver juntos, o que impacta o desenvolvimento do trabalho em equipe.

O saber trabalhar em equipe é umas das competências mais necessárias e requisitadas pelas organizações na atualidade, em que a gestão compartilhada é alvo de vários estudos e discussões, inclusive na área da saúde e educação. Neste estudo verificou-se que foi dada pouca importância ao pilar de aprender a viver juntos, o que denota a necessidade de incentivar modificações na formação, a fim de contemplar esta área de competência.

Identifica-se nesta pesquisa a necessidade de superar os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, os quais já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades da saúde.

As lacunas percebidas quanto às competências para os desempenhos de monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde e de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos, assim como a pouca ênfase para o gerenciamento do cuidado em saúde, comunicação e trabalho em equipe, requerem investimentos na formação (graduação e pós-graduação).

Por fim, os achados permitiram definir, de forma parcial, as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, e, a

partir dessas evidências, identificar a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que se aprofundem nessas vertentes, visando a ajustes da proposta curricular.

4 PRODUTO 2: REUNIÃO COM O COLEGIADO E NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE DO CURSO DE FARMÁCIA E O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE ALAGOAS

Foram realizadas reuniões, uma em cada local, com o Conselho Regional de Farmácia de Alagoas (**Apêndice J**) e o Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino em que a mestranda tem vínculo profissional (**Apêndice K**) para entrega e apresentação do relatório técnico e da matriz de competências (**Apêndices L e M**), discussão de propostas e sugestões sobre o tema.

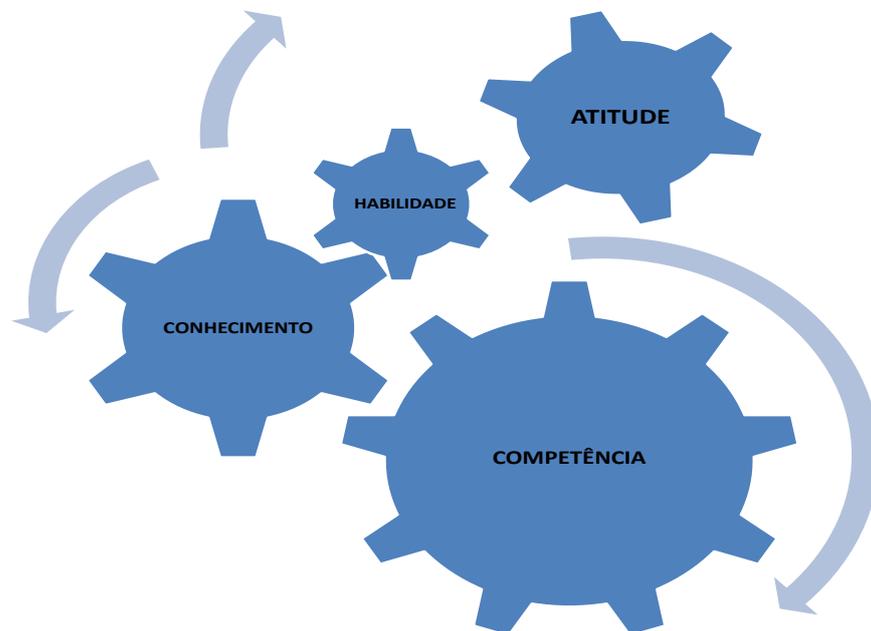
Na reunião com o NDE e Colegiado do curso de Farmácia, o coordenador do curso afirmou que a matriz de competências será o instrumento de avaliação muito útil a ser utilizado pelo NDE e Colegiado.

Na reunião com o CRF/AL, o presidente do Conselho sugeriu que os resultados da pesquisa fossem apresentados no Congresso que ocorrerá em 2017 em Maceió, para socialização com a classe farmacêutica e acadêmica que estará presente ao evento.

5 PRODUTO 3: MATRIZ COM PERFIL DE COMPETÊNCIAS ESPERADAS PARA O FARMACÊUTICO GESTOR

Proposta de Produto

Matriz com Perfil de Competências Esperadas para o Farmacêutico Gestor



Ivanilde Miciele da Silva Santos

Macéio-AL

2017

A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação. As grandes redes de farmácias, por exemplo, adaptaram-se a esta mudança, principalmente para diminuir os custos de mão de obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função. Para o farmacêutico, a aquisição desta nova atribuição proporcionou maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior prestígio e poder. Por outro lado, ele acumulou funções antes não exercidas, para as quais se exigem competências não desenvolvidas durante a formação técnica (FRANCESCHET, 2002).

O contexto atual de inclusão dos alunos recém-formados dos cursos de Farmácia no mercado de trabalho exige uma capacitação que deverá ser contemplada pelas instituições de ensino superior, ou seja, a interação do profissional farmacêutico com o usuário de produtos e serviços farmacêuticos, salientando-se que, no Brasil, a matriz curricular dos cursos de Farmácia é variável nas inúmeras instituições de ensino superior e deficitária em alguns aspectos na formação do futuro profissional (NICOLETTI, 2010).

Passados mais de 14 anos de implantação das DCN, começam a surgir indicadores que podem e devem ser considerados na tomada de decisões sobre possíveis mudanças no processo de formação de Farmácia. Sem dúvida, os indicadores, ainda escassos, são importantes para a tomada de decisão sobre os rumos da educação farmacêutica no Brasil. É preciso concentrar esforços na geração de mais indicadores que possam orientar a política de educação para a Farmácia e/ou se a atual política atende, no tocante à área da Farmácia, às necessidades de saúde do país. Para isso é necessário discutir, por meio do levantamento e análise de indicadores, se as atuais diretrizes devem ser revisadas e, se sim, qual deve ser o seu redirecionamento (BOFF; SANTOS, 2012).

O desafio colocado pelas DCN foi enorme, tanto que, na última década, professores, estudantes e entidades farmacêuticas discutiram, e ainda discutem, a melhor forma de implantar esse novo modelo de educação farmacêutica, que passou a ser obrigatório para todos os cursos de Farmácia no Brasil. Estes cursos precisaram reformular seus projetos pedagógicos e seus currículos para formar farmacêuticos aptos a trabalhar, tanto na área privativa do medicamento quanto nas análises clínicas e toxicológicas ou na tecnologia de alimentos, mas de forma integrada, articulada e de caráter generalista (BOFF; SANTOS, 2012).

Há várias definições para currículo. Silva (2007, p. 15), em seu livro “Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo”, conceitua currículo, do ponto de vista etimológico e contextual, como:

Etimologicamente, a palavra currículo vem do latim *curriculum*, que expressa pista de corrida. Currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, nossa vida, *curriculum vitae*: no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade. (SILVA, 2007, p. 150).

Pela complexidade das formas para se caracterizar currículo, é difícil se chegar a um conceito fechado. Pode-se dizer que currículo são os meios ou caminhos dos quais a escola se utiliza para organizar e propor conteúdos, práticas e contextos de ensino-aprendizagem, considerando relações de poderes, políticas e socioculturais, embora, de acordo com Silva (1999, p. 14), definições não revelam uma suposta ‘essência’ do currículo: “uma definição nos revela o que uma determinada teoria pensa que o currículo é”.

No Brasil atual, devido à introdução de um novo modelo econômico e suas interferências nos processos educacionais, a sociedade e o mercado exigem cada vez mais do farmacêutico uma mudança em sua prática e cultura profissionais, não devendo este atuar apenas com um técnico, mas também como um gestor, como descreveu Sacristán (2000, p. 20):

A relação de determinação sociedade-cultura-currículo-prática explica que a atualidade do currículo se veja estimulada nos momentos de mudanças nos sistemas educativos, como reflexo da pressão que a instituição escolar sofre desde diversas frentes, para que se adapte (sic) seus conteúdos à própria evolução cultural e econômica da sociedade.

Nos últimos anos, o tema competência, seu desenvolvimento, sua gestão, entrou para a pauta das discussões acadêmicas e empresariais, associado a diferentes instâncias de compreensão: no nível da pessoa (a competência do indivíduo), das organizações (as *core competences*) e dos países (sistemas educacionais e formação de competências) (FLEURY, M.; FLEURY, A., 2001).

Competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. O seu oposto, ou o seu antônimo, não implica apenas a negação desta capacidade, mas guarda um sentimento pejorativo, depreciativo. Chega mesmo a sinalizar que a pessoa se encontra ou se

encontrará brevemente marginalizada dos circuitos de trabalho e de reconhecimento social (FLEURY, M.; FLEURY, A., 2001).

O dicionário Webster (1981, p. 63), citado por Fleury, M. e Fleury, A. (2001, p. 184), define competência, na língua inglesa, como: “qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para uma determinada tarefa”. Esta definição, bastante genérica, menciona dois pontos principais ligados à competência: conhecimento e tarefa. O autor ainda descreve que “a competência do indivíduo não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know-how* específico”. (FLEURY, M.; FLEURY, A., 2001, p. 187).

O dicionário de língua portuguesa Aurélio enfatiza, em sua definição, aspectos semelhantes: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade e introduz outro: capacidade legal para julgar pleito (FERREIRA, 1999, p. 512).

Le Boterf (1995), citado por Fleury, M. e Fleury, A. (2001, p. 187), situa a competência numa encruzilhada, com três eixos formados pela pessoa (sua biografia, socialização), pela sua formação educacional e pela sua experiência profissional, definindo competência como:

A competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas à montante pela aprendizagem e formação e a jusante pelo sistema de avaliações e um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

Fleury, M. e Fleury, A. (2001, p. 188), baseando-se na obra de Le Boterf, construíram um quadro de competências exigidas a um profissional definindo cada uma delas:

Saber agir: saber o que e por que se faz. Saber julgar, escolher, decidir.

Saber mobilizar recursos: criar sinergia e mobilizar recursos e competências.

Saber comunicar: compreender, trabalhar, transmitir informações, conhecimentos.

Saber aprender: trabalhar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais; saber desenvolver-se.

Saber engajar-se e comprometer-se: saber empreender, assumir riscos. Comprometer-se.

Saber assumir responsabilidades: ser responsável, assumindo os riscos e consequências de suas ações e sendo por isso reconhecido.

Ter visão estratégica: conhecer e entender o negócio da organização, o seu ambiente, identificando oportunidades e alternativas.

As DCN estabelecem seis competências e habilidades gerais que devem ser desenvolvidas no egresso a partir do currículo do curso de Farmácia, sendo estas: I - atenção à saúde, II - tomada de decisões, III - comunicação, IV - liderança, V - administração e gerenciamento e VI - educação permanente. E dentre estas a escolhida como tema da pesquisa foi a competência de administração e gerenciamento, devido a ser um assunto ainda pouco explorado na atividade farmacêutica e uma habilidade cada vez mais exigida do profissional farmacêutico (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A V competência preconizada pelas DCN trata-se da Administração e Gerenciamento, em que se estabelece que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p.2).

No conceito desta competência podemos destacar algumas palavras-chave como: administração, empreendedores, empregadores e lideranças, as quais devem ser desenvolvidas no perfil do egresso durante a graduação do curso de Farmácia.

As DCN (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002) em vigor descrevem, de modo restrito e sintético, a gestão apenas no tocante a serviços e a administração e não fazem alusão a gestão de pessoas. Em contrapartida, a Proposta de Atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (PADCNF) propõe um novo olhar, quando estabelece, de modo definido, a gestão do cuidado e a gestão em saúde, incorporando o serviço e a administração como competências, dentre outras, necessárias à formação do egresso (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016). Percebe-se também uma maior ênfase no planejamento, avaliação e acompanhamento do trabalho em saúde em relação à diretriz vigente, e a inserção da gestão de pessoas, lacuna existente na atual diretriz, sendo estes desempenhos importantes na gestão.

Passados 14 anos deste a publicação das DCN de Farmácia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), percebendo a necessidade de atualizar as diretrizes frente a exigências e desafios atuais do ensino e mercado profissional farmacêutico, realizaram vários encontros regionais e dois fóruns nacionais para discutir as DCN.

Em março de 2016 mais de 150 farmacêuticos reunidos no II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, realizado em Brasília, aprovaram a proposta de atualização das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia – PADCNF, elaborada pela Comissão de Educação (Comensino/CFF) e Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF/CFF) do Conselho Federal de Farmácia e pela Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF). Todos os estados da federação estiveram representados pelos delegados de entidades, sociedades e associações profissionais, professores, estudantes e farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, 2016).

No decorrer do estudo, obteve-se o elenco das competências necessárias para atuação do Farmacêutico na gestão em saúde, a partir da visão de especialistas farmacêuticos com vasta experiência na gestão em saúde e acadêmica, em consonância com as ações-chave e desempenhos estabelecidos na PADCNF. Estas informações foram traduzidas em ações pela pesquisadora e transformadas em uma matriz com competências essenciais que definem o perfil de um gestor em saúde (**Quadro 4.1**).

De posse deste perfil, todos os que ocupam cargos gerenciais em instituições de ensino, especificamente os membros de Núcleo Docente Estruturante – NDE e Colegiado de curso, poderão analisar, em detalhes, se os docentes/preceptores do curso de Farmácia estão desenvolvendo em seus discentes o perfil necessário para a competência de gestão em saúde.

Nos casos onde forem identificados docentes/preceptores que não estão trabalhando este perfil em seus alunos, a instituição de ensino poderá utilizar-se da matriz de competências para nortear a elaboração de um programa de capacitação para que docentes/preceptores desenvolvam ações que abranjam a competência de gestão em saúde com seus discentes.

Instruções para uso do instrumento

Este instrumento deve ser utilizado por gestores da academia, especificamente os membros do Núcleo Docente Estruturante – NDE e Colegiado do curso de graduação em Farmácia em conjunto com os atores envolvidos no processo do ensinar, docentes e preceptores. Os gestores devem realizar a leitura simultânea das ações-chave e seus desempenhos, marcando nas respectivas colunas se o docente/preceptor executa ou não estes itens.

Nos casos em que o docente/preceptor executa parcialmente as ações e os desempenhos, os pontos a serem aperfeiçoados deverão ser elencados na coluna de Executa parcialmente. Ao marcar que se Executa, descrever nos respectivos espaços, como, onde e quando, referindo-se, respectivamente, ao Cenário (local), à Estratégia de ensino-aprendizagem e ao Período (ano/período/semestre) letivo.

Ao final da leitura do quadro, devem ser resumidos no espaço designado os desempenhos não executados e os que devem ser aperfeiçoados.

Em sequência, o docente/preceptor e o gestor devem elaborar, em conjunto, um plano de ações para aperfeiçoar os desempenhos parcialmente ou totalmente inalcançados.

Uma data deverá ser estipulada para a avaliação da eficácia do plano de ações e consequente reavaliação do docente/preceptor para o desenvolvimento de ações contemplativas à competência de gestão em saúde em seu plano de ensino e nas ações do campo de estágio.

Quadro 4.1 - Matriz com o Perfil de competências esperadas para o Farmacêutico Gestor

Ações-chave	Desempenhos	Competências	Não Executa	Executa Parcialmente	Executa	Como¹	Onde²	Quando³
Organização do trabalho em saúde	Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde	Dominar conhecimento da área de gestão						
		Demonstrar compromisso						
		Dominar as leis que regem a área de atuação						
		Ser capaz de empreender						
		Demonstrar disciplina						
		Demonstrar firmeza nas decisões						
		Demonstrar saber ouvir						
	Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes	Ser capaz de gerir pessoas						
Elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos								
Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde	Gerenciar o cuidado em saúde	Demonstrar liderança						
		Ser capaz de articular ideias						
	Acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos							

Fonte: Autora, 2016 - Adaptado de Miyazato, 2015.

Notas: Legenda: ¹ Estratégia de Ensino-Aprendizagem; ² Cenário (Local); ³ Período (ano/período/semestre letivo)

REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS

ANTUNES, M. M. Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. **Rev. educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 63-71, 2014. Disponível em: <periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/download/.../1894>. Acesso em: 30 mar. 2016.

BOFF, P. R.; SANTOS, R. I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as diretrizes curriculares nacional para a farmácia: uma breve introdução. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8.; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1., 2012, Brasília, DF. Diretrizes Curriculares e Práticas Farmacêuticas. [**Trabalho apresentado...**]. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <<http://www.abenfar.org.br/material123.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF (Brasil). Farmacêuticos aprovam proposta para a elaboração de diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Notícias CFF**, Brasília, DF, 24 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3622>>. Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA - ABEF. **Proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/PROPOSTAS%20DE%20DCN%20FARM%C3%81CIA%20-10-05-2016.pdf>> Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior (Brasil). **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. p. 512, 741, 980.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Comtep.**, Curitiba, v. 5,, n. esp., p. 183-196, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.

FRANCESCHET, L. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC – 2002**. 2002. 194 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84803/203047.pdf?sequence=1>>. Acesso: 13 set. 2014.

MIYAZATO, H. S. A. **Matriz com perfil de competências esperadas para o enfermeiro preceptor**. São Paulo: UNIFESP, 2015. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/produtos_tese/produto_helena_scaranello.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

NICOLETTI, M. A. O ensino farmacêutico atual: uma reflexão. **Revista Educação**, Guarulhos, v. 5, n. 5, p. 5-15, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/737/806>>. Acesso em: 29 out. 2013.

POWELL, C. The Delphi technique: myths and realities. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 41, n. 4, p. 376–382, nov. 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.6241&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias de currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O MPES representa na vida acadêmica e profissional da mestranda um divisor de águas. Com ele foi possível ampliar sua visão sobre a temática de competências, em especial sobre gestão em saúde, tanto como docente do ensino superior quanto profissional farmacêutica que atuou e pretende atuar em cargos de gestão, além do fato de o docente ser um gestor em sala de aula. Possibilitou ainda, expandir seus horizontes para o mundo da pesquisa científica.

O mestrado também proporcionou a compreensão de que as competências precisam envolver três pontos fundamentais: conhecimento, habilidades e atitudes, assim como permitiu perceber que os pilares da educação descritos no relatório da UNESCO para a educação do século XXI são marcos importantes para a sua análise. A mestranda compreendeu que a definição de competências não é fácil, requer pesquisa e um olhar multidisciplinar de especialistas das diversas áreas de atuação envolvidas na competência em estudo – gestão em saúde, além de viabilizar um maior conhecimento sobre as DCN do curso de Farmácia e sua proposta de atualização.

A pesquisa objetivou definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, visando contribuir assim para a concretização das reformas pedagógicas no âmbito de uma Universidade privada do Nordeste, nos marcos das orientações internacionais e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

A pesquisa gerou um artigo intitulado “**Competências para o Farmacêutico Atuante na Gestão em Saúde: um estudo Delphi**” e dois produtos voltados para a intervenção e transformação das práticas docentes. Os produtos foram desenhados no seguinte formato: **Produto 1**- Elaboração de um Relatório Técnico, constando de um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados; **Produto 2** – Reunião o qual foi apresentado e entregue ao Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da IES com a qual a mestranda tem vínculo profissional, e ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas; **Produto 2**- Reunião como Colegiado e Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso de Farmácia da instituição de ensino em que a mestranda está vinculada profissionalmente e o Conselho Regional de Farmácia de Alagoas para entrega e apresentação do relatório técnico, discussão de

propostas e sugestões sobre o tema; **Produto 3** - elaboração de uma Matriz de Competências para ser utilizada como instrumento avaliativo pelo NDE e Colegiado.

Os produtos tiveram o intuito de promover reflexões sobre os resultados da pesquisa para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à avaliação do desenvolvimento da competência de gestão em saúde no currículo da graduação, fomentando subsídios para avaliar e modificar o PPC e currículo do curso.

Este trabalho acadêmico, como um todo, atingiu aos objetivos propostos, possibilitou reflexões sobre as necessidades de ações educativas para a classe farmacêutica e docente e revisões no PPC e currículo do curso de Farmácia, para um maior e melhor atendimento ao preconizado nas DCN.

Os elementos deste trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) vêm contribuir com a literatura sobre o tema COMPETÊNCIA, visto que é escassa a produção, principalmente com foco para as competências de gestão em saúde no âmbito da educação superior brasileira. Auxilia ainda no trabalho educativo desenvolvido pelo CRF-AL e NDE/Colegiado do curso de Farmácia da IES a que a mestranda está vinculada.

Por fim, pode-se afirmar que o MPES proporcionou a inserção da mestranda no mundo científico e aumentou seus conhecimentos sobre pesquisa científica e a temática de competências, o que possibilita usar essa preciosa ferramenta de saber para qualificar e transformar a sua prática docente e profissional.

REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO

- ANTUNES, M. M. Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. **Rev. Educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 63-71, jan./abr., 2014. Disponível em: <periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reeducacao/article/download/.../1894>. Acesso em: 30 mar. 2016.
- ATKINSON, J. et al. The PHAR-QA Project: competency framework for pharmacy practice—first steps, the results of the European Network Delphi Round 1. **Pharmacy**, Basel, v. 3, n. 4, p. 307-329, 2015. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/3/4/307>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- ATKINSON, J. et al. The production of a framework of competences for pharmacy practice in the European Union. **Pharmacy**, Basel, v. 2, n. 2, p. 161-174, 2014. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/2/2/161>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- ATKINSON, J. et al. What is a Pharmacist: opinions of pharmacy Department Academics and Community Pharmacists on Competences Required for Pharmacy Practice. **Pharmacy**, Basel, v. 4, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/2226-4787/4/1/12>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- BARDIN, L. O método. In: _____. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 123-164.
- BARR, H. Competent to collaborate towards a competency based model for interprofesional education. **J. Interprof. Care**, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 81-188, 1989.
- BOFF, P. R.; SANTOS, R. I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as diretrizes curriculares nacional para a farmácia: uma breve introdução. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8.; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1., 2012, Brasília, DF. Diretrizes Curriculares e Práticas Farmacêuticas. [**Trabalho apresentado...**]. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <<http://www.abenfar.org.br/material123.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2013.
- CANUTO, R. S. L.; RIBEIRO, C. E. C. G. O Papel da Gestão na Percepção das Áreas de uma Unidade de Saúde. **Rev. Port.: Saúde e Sociedade**, Alagoas, v.1, n. 1, p.18-26, 2016. Disponível em: <<http://www.progep.ufal.br/seer/index.php/nuspfamed/article/view/2378/1822>>. Acesso em: 16 jul. 2016.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04> >. Acesso em: 16 jul. 2016.

CHORNY A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. **Planejamento e programação em saúde**: texto para fixação de conteúdos e seminário: circulação interna. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2008. (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016

CIVELLI, F. F. New competences, new organizations in a developing world. **Industrial and Commercial Training**, Guilsborough, v. 29, n. 7, p. 226-229, 1997. This article is based on a presentation to the 25th World IFTDO Conference, Cairo, Egypt, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF (Brasil). Farmacêuticos aprovam proposta para a elaboração de diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Notícias do CFF**, Brasília, DF, 24 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3622>>. Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF (Brasil). **Resolução 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA – ABEF (Brasil). **Proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/PROPOSTAS%20DE%20DCN%20FARM%C3%81CIA%20-10-05-2016.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior (Brasil). **Resolução CNE/CES** nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

DAVIS, C.; NUNES, M. M. R.; NUNES, C. A. A. Metacognição e sucesso escolar: articulando teoria e prática. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 35, n. 125, p. 205-230, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/v35n125/a1135125.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

DELORS, J. et al. **Educação**: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Tradução Guilherme João de Freitas Teixeira. Brasília, DF: UNESCO Representação no Brasil; Fundação Faber-Castell, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

FEITOSA, W. M. N.; NASCIMENTO, J. V. As competências específicas do profissional de Educação Física que atua na orientação de atividades físicas: um estudo Delphi. **Rev. Bras. Ci. Mov.**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 19-26, out./dez. 2003. Disponível em: <http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/SilvanodaSilva.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. p. 512, 741, 980, 1071.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC**, Curitiba, v. 5, n. esp., p. 183-196, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.

FRANCESCHET, L. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC – 2002**. 2002. 194 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84803/203047.pdf?sequence=1>>. Acesso: 13 set. 2014.

FREITAS, G. R. M. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 35-41, 2016. <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2016070306000982BR.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

GOMES, C. A. P. **A assistência farmacêutica no Brasil**: análise e perspectivas. [2012]. Disponível em: <http://cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016.

KAWAMOTO, A. M. et. al. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. **J. Res.: Fundam. Care**, Rio De Janeiro, v. 8, n. 2, p.4387-4398, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4530/pdf_1888> Acesso em: 16 jul. 2016.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LINDEMAN, C. A. Delphi survey of priorities in clinical nursing research. **Nurs. Res.**, New York, v. 24, n. 6, p. 434-441, 1975.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 508-514, 2006.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012. p. 6, 77.

MIYAZATO, H. S. A. **Matriz com perfil de competências esperadas para o enfermeiro preceptor**. São Paulo: UNIFESP. 2015. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/centros/cedess/producao/produtos_tese/produto_helena_scaranello.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

MORAIS, P. A. P.; MELO, T. A.; BIANCO, M. F. Noções/significado(s) de competência(s): uma revisão teórica. **Revista Cesumar**, Maringá, v.20, n. 2, p. 487-504, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/4042/2719>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES (NAPRA). **Professional competencies for Canadian pharmacists at entry to practice**. Second revision. Ottawa, 2007. Disponível em: <http://napra.ca/content_Files/Files/Entry_to_Practice_Competencies_March2007_final_new_layout_2009.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2017.

NICOLETTI, M. A. O Ensino farmacêutico atual: uma reflexão. **Revista Educação**, Guarulhos, v.5, n. 5, p. 5-15, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/737/806>>. Acesso em: 29 out. 2013.

NOGUEIRA, M. A. A.; AZEREDO, Z. A.; SANTOS, A. S. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo *Delphi*. **Rev. Eletr. Enf. [online]**, Goiás, v. 14, n. 4, p. 749-59, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a02.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2017.

OLIVEIRA, J. S. P.; COSTA, M. M.; WILLE, M. F. C. **Introdução ao método Delphi**. Curitiba: Mundo Material, 2008. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/12888/1/cartilha_delphi_digital.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (OPS). **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=26844&lang=es>. Acesso em: 30 abr. 2017.

PECI, A.; SOBRAL, F. **Administração**: teoria e prática no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008, p. 5-8.

PHARMACEUTICAL COUNCIL OF NEW ZEALAND. **Safe effective pharmacy practice competence standards for the pharmacy profession**. 2010. Disponível em: <http://www.pharmacycouncil.org.nz/cms_show_download.php?id=501>. Acesso em: 30 abr. 2017.

POWELL, C. The Delphi technique: myths and realities. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 41, n. 4, p. 376–382, 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.6241&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

RUTHES, R. M.; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 317-321, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/5694/S0034-71672010000200023.pdf?sequence=1&isAllowed=>>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, A. C. O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências. **RAUSP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2001.

SILVA, A. M. et al. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 348-351, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/7274/6695>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma Introdução às teorias de currículo**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

VOLMER, D. et al. The implementation of pharmacy competence teaching in Estonia. **Pharmacy**, Basel, v. 5, n. 2, p. 18, 2017. Disponível em:<<http://www.mdpi.com/2226-4787/5/2/18>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, 2000. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) - ESPECIALISTA

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Eu,.....,
Especialista em,
tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “**Administração e gerenciamento como competência na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro**”, que será realizada em Maceió-Alagoas, recebi da Sr (a) Ivanilde Miciele da Silva Santos, Farmacêutica e Professora, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1) Que o estudo se destina a analisar o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento, estabelecida nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de farmácia, na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro.

Os objetivos específicos da pesquisa são construir um quadro de ações e atividades práticas do farmacêutico relativo à competência de administração e gerenciamento, conhecer a percepção individual e coletiva do egresso de farmácia sobre o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento durante a graduação;

2) Que a importância deste estudo é identificar os pontos deficitários e as lacunas existentes na formação do egresso, quanto à competência elencada, sob a ótica de um farmacêutico atuante e inserido no mercado, e assim proporcionar uma revisão do currículo e do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de farmácia da Instituição de Ensino Superior (IES) em estudo, baseando-se em problemas encontrados em uma realidade e em indicadores levantados na pesquisa, e, conseqüentemente, rever o perfil do farmacêutico generalista formado em Alagoas

Protocolo de pesquisa: **Administração e gerenciamento como competência na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro**. Pesquisador responsável: Ivanilde Miciele da Silva Santos.

quanto ao atendimento ao que preconiza as DCN e as necessidades da sociedade e do sistema de saúde brasileiro;

3) Que os resultados que se desejam alcançar são obter a percepção do egresso do curso de Farmácia do Centro Universitário Cesmac, sobre o desenvolvimento da competência de Administração de Gerenciamento durante a sua graduação, assim como proposições de estratégias e melhorias para o alcance efetivo desta competência;

4) Que este estudo começará em Janeiro de 2015 e terminará em Março 2016;

5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: participando como painalista (respondente) especialista no método *Delphi*, que é uma técnica de previsão, projetada pra conhecer com antecipação a probabilidade de eventos futuros, por meio da solicitação e coleta sistemática da opinião de especialistas em um determinado assunto.

Em linhas gerais, o método Delphi consulta um grupo de especialistas, do qual eu, sendo um profissional de renome na área pesquisada (Gestão), farei parte, a respeito de eventos futuros através de um questionário, que será repassado continuadas vezes até que seja obtida uma convergência das respostas, um consenso, que representa uma consolidação do julgamento intuitivo do grupo. Pressupõe-se que o julgamento coletivo, ao ser bem organizado, é melhor do que a opinião de um só indivíduo.

As respostas serão analisadas e reenviadas (feedback) aos especialistas, inclusive a mim, juntamente com o questionário (podendo ser: com as mesmas perguntas; contendo algumas perguntas iguais e acrescidas de novas e/ou modificadas ou apenas com algumas perguntas novas e/ou modificadas), até se obter um consenso, no intuito de construir conhecimento sobre o objeto em estudo para aplicação na segunda parte da pesquisa: entrevista individual e grupo focal com os egressos, etapas estas das quais eu não participarei.

O anonimato dos respondentes, inclusive o meu, a representação estatística da distribuição dos resultados, e o feedback de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes são as principais características deste método.

Um grupo heterogêneo de especialistas é desejável, por isso a pesquisadora irá convidar profissionais de diversas áreas Farmacêuticas (Gestão Pública e Privada e Gestão Acadêmica Pública e Privada no âmbito de Farmácia Hospitalar, Farmácia Magistral, Farmácia Comercial e Academia), e um representante de entidade de classe, como o Conselho Regional ou o Sindicato de Farmácia.

Protocolo de pesquisa: **Administração e gerenciamento como competência na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro.** Pesquisador responsável: Ivanilde Miclele da Silva Santos.

Endereço eletrônico para acesso a plataforma Google drive que hospeda o questionário.

6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental e as medidas que a pesquisadora adotará para minimizá-los são: o de quebra do sigilo de minha identidade e da confidencialidade de minhas informações coletadas, para minimizar estes riscos a pesquisadora não irá utilizar o meu nome e sim um código que me identifique no questionário, mantendo assim o anonimato. Somente terá acesso ao material coletado, a pesquisadora, que mantém o compromisso do sigilo conforme descrito no item 12 deste TCLE.

Caso eu seja colaborador da IES em estudo poderei sentir receio ou medo que de alguma forma, ao colocar alguma insatisfação ou crítica a IES, venha a sofrer algum tipo de represália, para minimizar este risco a pesquisadora garante meu total anonimato, conforme descrito acima e no item 12 deste TCLE.

Para minimizar o risco de constrangimento por eu não saber responder a alguma pergunta do questionário, será descrito no questionário e verbalizado para mim que eu tenho a opção de não responder a alguma pergunta que não queira.

Poderá haver o risco de incomodo em eu ter que dispor de tempo para participação na pesquisa, para minimizar este risco, a minha participação será online, por meio de correio eletrônico e plataforma google drive, onde eu terei 24h por dias e 7 dias por semana para responder e enviar o questionário, tendo assim a livre escolha de quando e onde responderei ao questionário.

7) Que poderei contar com a assistência para esclarecer eventuais dúvidas sobre as perguntas que me serão feitas, em qualquer momento da pesquisa, sendo responsável por ela a pesquisadora Ivanilde Miciele da Silva Santos;

8) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: a entrega a mim, e a todos os participantes especialistas, de um relatório com os resultados da pesquisa e as propostas de ações que possam vir a suprir as carências percebidas e os problemas encontrados, para que eu possa ter acesso ao produto final do estudo e constatar a importância de minha participação na pesquisa; Citação de meu nome como especialista, caso eu assim concorde, na dissertação final do Mestrado e na publicação do artigo, como equipe que participou da construção de conhecimento de alta relevância para o desenvolvimento da pesquisa e para a formação do profissional Farmacêutico de Alagoas.

Citação de meu nome, caso assim eu concorde, como equipe de especialistas que contribuiu para a construção do conhecimento e a execução do estudo, no relatório final da pesquisa que será entregue aos setores da IES em estudo e a órgãos farmacêuticos competentes, sendo, respectivamente, a coordenação, o Núcleo Docente Estruturante – NDE e o Colegiado do curso de Farmácia e o Conselho Regional de Farmácia (CRF).

A entrega do relatório final para a IES terá a finalidade de revisão e atualização do Projeto Político Pedagógico (PPC) e do currículo baseando-se nos pontos críticos encontrados na pesquisa e assim contribuir com a formação dos futuros farmacêuticos generalistas que serão inseridos no Estado de Alagoas.

O relatório entregue a IES conterà também a proposta de ações e atividades práticas do farmacêutico, construído por especialistas, inclusive por mim, para um melhor desenvolvimento durante a graduação da competência de administração e gerenciamento preconizada nas DCN do curso de farmácia.

A entrega do relatório final para o CRF terá a finalidade de fornecer subsídios para a programação de treinamentos sobre a competência de administração e gerenciamento, beneficiando assim todos os farmacêuticos inseridos no mercado, além de contribuir para a geração de indicadores sobre o ensino farmacêutico, os quais o Conselho Federal de Farmácia (CFF) vive em constante busca, processo do qual fiz parte;

9) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

10) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

11) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

12) Que eu deverei ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado (a) por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante voluntário (a):

Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco:

Nº:, complemento:

Bairro:

Cidade:.....CEP.:.....Telefone:

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**Nome:** Ivanilde Miciele da Silva Santos**Instituição:** Centro Universitário Cesmac**Endereço:** Rua Cônego Machado, 918, Farol, CEP: 57021-060.**Telefone:** 99926-3745.**Correio eletrônico:** miciele23@hotmail.com.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário Cesmac (COEPE-CESMAC): Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP.: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico: coepe.cesmac@cesmac.edu.br.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

Do (a) voluntário (a) ou responsável legal

(rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo Estudo

(rubricar as demais folhas)

Protocolo de pesquisa: **Administração e gerenciamento como competência na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro.** Pesquisador responsável: Ivanilde Miciele da Silva Santos.

APÊNDICE B – Carta Convite aos Especialistas para participação no Estudo

CARTA CONVITE

Caro Farmacêutico,

Você, sendo um profissional renomado em Alagoas em sua área de atuação, está sendo convidado a participar como Especialista na pesquisa intitulada **Administração e Gerenciamento como Competência na Formação do Farmacêutico Generalista sob a Ótica de Egressos de uma Universidade Privada do Nordeste Brasileiro**, do projeto de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, cujo objetivo é analisar o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento (Gestão), estabelecida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia, na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro.

Sua participação será **exclusivamente** na etapa do **Método *Delphi***.

Caso aceite participar, será esclarecido (a) pela pesquisadora sobre como será sua participação, o que é o Método *Delphi*, os possíveis riscos e benefícios da pesquisa e em seguida, você e a pesquisadora, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que se encontra anexo, o qual você poderá ler e esclarecer todas e quaisquer dúvidas que possam surgir.

Sua contribuição é muito importante para análise do currículo de farmacêutico generalista, possibilitando a melhoria do currículo e aprimoramento da qualidade do profissional farmacêutico formado no Estado de Alagoas, desse modo, engrandecendo e beneficiando também você que faz parte de instituições de ensino farmacêutico e/ou do mercado de trabalho do profissional farmacêutico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Farmácia, em sua V competência, Administração e Gerenciamento, preconiza que:

“Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem **empreendedores, gestores, empregadores** ou **lideranças** na equipe de saúde” (BRASIL, 2002, p.2).

Maceió, _____ / _____ / _____

Atenciosamente,

Ivanilde Miciele da Silva Santos

APÊNDICE C – Questionário para a 1ª rodada do Método Delphi

ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO COMO COMPETÊNCIA NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO GENERALISTA SOB A ÓTICA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO NORDESTE BRASILEIRO

*Obrigatório

1. PARTE I: ESCLARECIMENTOS *

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada Administração e Gerenciamento como Competência na Formação do Farmacêutico Generalista sob a Ótica de Egressos de uma Universidade Privada do Nordeste Brasileiro, do projeto de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, cujo objetivo é analisar o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento (Gestão), estabelecida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia, na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro. A pesquisa será desenvolvida através de três metodologias, buscando-se assim obter uma triangulação dos dados coletados, sendo estas o Método Delphi, a Entrevista Individual e o Grupo Focal, você, sendo um Especialista de renome em sua área de atuação e envolvido em atividades de Gestão Farmacêutica, está sendo convidado a participar exclusivamente do Método Delphi. O método Delphi trata-se de um questionário interativo, que circula repetidas vezes (sendo a primeira rodada exclusivamente com perguntas abertas e as demais abertas e fechadas) por um grupo de especialistas, preservando o anonimato das respostas individuais. As respostas são analisadas e reenviadas (feedback) aos especialistas, juntamente com o questionário (podendo ser: com as mesmas perguntas; contendo algumas perguntas iguais e acrescidas de outras novas e/ou modificadas ou apenas com algumas perguntas novas e/ou modificadas), até se obter uma convergência das respostas, um consenso, que representa uma consolidação do julgamento intuitivo do grupo, no intuito de construir conhecimento sobre o objeto em estudo para aplicação na segunda parte da pesquisa: entrevista individual e grupo focal com os egressos. Todas as rodadas serão realizadas via correio eletrônico (e-mail) através do envio do link para o e-mail por você indicado, e assim obter acesso ao questionário via plataforma Google drive. Cabe ressaltar que você tem o direito de não responder a alguma pergunta que não queira. Você está participando desta pesquisa porque foi previamente contatado, de modo presencial, aceitou participar do estudo e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Sua contribuição é muito importante para análise do currículo de farmacêutico generalista, possibilitando a melhoria do currículo e aprimoramento da qualidade do profissional farmacêutico formado no Estado de Alagoas, desse modo, engrandecendo e beneficiando também você que faz parte de instituições de ensino farmacêutico, da formação desses profissionais e/ou do mercado de trabalho do profissional farmacêutico. Marque a opção abaixo quanto a sua concordância em participar da pesquisa e a responder a este questionário:

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

2. PARTE II - INFORMAÇÕES GERAIS (PERFIL DO ESPECIALISTA)

Área de Atuação como GESTOR (A) - Atua ou atuou:

Marcar apenas uma oval.

- Gestão Pública do Serviço
 Gestão Privada do Serviço
 Gestão Acadêmica
 Não desejo responder
 Outro: _____

3. Segmento de atuação PROFISSIONAL - Atual:
Marcar apenas uma oval.

- Acadêmico
- Farmácia Comercial
- Farmácia Hospitalar
- Farmácia Magistral
- Farmácia Comercial e Acadêmico
- Farmácia Hospitalar e Acadêmico
- Farmácia Magistral e Acadêmico
- Indústria Farmacêutica
- Indústria Farmacêutica e Acadêmico
- Análises Clínicas
- Análises Clínicas e Acadêmico
- Conselho de Classe Profissional
- Conselho de Classe Profissional e Acadêmico
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Sanitária e Acadêmico
- Não desejo responder
- Outro:

4. Tempo (em anos) de atuação em seu segmento de atuação PROFISSIONAL:

.....

5. Tempo (em anos) de atuação na GESTÃO DO SERVIÇO (responder mesmo que não atue mais), caso se aplique:

.....

6. Segmento de atuação como GESTOR (A) - Que atua ou atuou:
Marcar apenas uma oval.

- Acadêmico
- Farmácia Comercial
- Farmácia Hospitalar
- Farmácia Magistral
- Farmácia Comercial e Acadêmico
- Farmácia Hospitalar e Acadêmico
- Farmácia Magistral e Acadêmico
- Indústria Farmacêutica
- Indústria Farmacêutica e Acadêmico
- Análises Clínicas
- Análises Clínicas e Acadêmico
- Conselho de Classe Profissional
- Conselho de Classe Profissional e Acadêmico
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Sanitária e Acadêmico
- Não desejo responder
- Outro:

7. Ainda atua na GESTÃO DO SERVIÇO?
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. Tempo (em anos) de atuação na GESTÃO ACADÊMICA (responder mesmo que não atue mais), caso se aplique:

.....

9. Ainda atua na GESTÃO ACADÊMICA?
Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. Tempo (em anos) de FORMAÇÃO farmacêutica

.....

11. Grau de titulação:
Marcar apenas uma oval.

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Não desejo responder
- Outro: _____

12. PARTE III - QUESTIONÁRIO - COM BASE EM SUA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM GESTÃO, POR FAVOR, RESPONDER POR ESCRITO AS PERGUNTAS ABAIXO:

1 - Quais são as competências requisitadas no seu cotidiano na área de atuação em gestão?

.....
.....
.....
.....

13. 2 - Para você, quais as características de um bom gestor?

.....
.....
.....
.....

14. 3 - Quais as situações/eventos no processo de administração e gerenciamento que você considera crítico para as ações de gestão?

.....
.....
.....

15. 4 - O que você tem mais a acrescentar sobre as competências profissionais para a atuação em gestão?

.....
.....
.....
.....

16. Agradecemos a sua colaboração nesta pesquisa. Dúvidas sobre o preenchimento do questionário entrar em contato pelo número/WhatsApp (82) 9926-3745 ou pelo e-mail micielempes@gmail.com.

Sinta-se a vontade para tecer algum comentário ou sugestão:

Powered by
 Google Forms

APÊNDICE D – Questionário para a 2ª rodada do Método Delphi

Editar este formulário

2ª Rodada Método Delphi

2ª Rodada do Método Delphi da pesquisa intitulada ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO COMO COMPETÊNCIA NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO GENERALISTA SOB A ÓTICA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO NORDESTE BRASILEIRO referente ao Mestrado de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas - UFAL

*Obrigatório

1. Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão: *

OBS.: Poderá marcar de 01 até 10 competências das 20 abaixo listadas. As competências aqui listadas é um compilado das elencadas pelos especialistas na primeira rodada do método Delphi do qual você participou.

- Dominar Conhecimento da área de gestão
- Dominar Conhecimento de marketing
- Dominar as leis que regem a área de atuação
- Dominar Habilidades conceituais
- Demonstrar vontade de conhecer; vontade de se atualizar; interesse; estudioso
- Ser capaz de Habilidades técnicas
- Ser capaz de gerir pessoas; Demonstrar Habilidades humanas; Ser capaz de ter Relações interpessoais
- Ser capaz de Empreender: Atitude; Proativo (fazer acontecer); Ser Dinâmico; ativo; realizador; planejador; determinado; motivador
- Ser capaz de Planejar
- Demonstrar Liderança
- Ser capaz de Partilhar o conhecimento
- Demonstrar Perspectiva, no sentido de ter: visão; prospecção; esperança
- Demonstrar Organização; disciplina
- Demonstrar Dedicção; Amor ao que faz
- Demonstrar Equilíbrio; bom senso; Não deixar o pessoal interferir no profissional
- Demonstrar Firmeza nas decisões
- Demonstrar Responsabilidade; Compromisso; Discernimento
- Demonstrar paciência; Saber ouvir
- Ser capaz de transformar; Agente de mudança; transformador
- Ser capaz de Articular ideias

Por favor, inserir seu nome abaixo:

será garantido o sigilo quanto a sua identidade e as respostas informadas, conforme acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que você assinou. Na apresentação dos resultados, os especialistas participantes, serão identificados como E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

Enviar

100% concluído.

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

5. Demonstrar liderança*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

6. Demonstrar Organização; disciplina*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

7. Demonstrar Firmeza nas decisões*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

8. Demonstrar Responsabilidade; Compromisso; Discernimento*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

9. Demonstrar paciência; Saber de ouvir;*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

10. Ser capaz de Articular ideias*Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

- 11. Por favor, inserir seu nome abaixo: será garantido o sigilo quanto a sua identidade e as respostas informadas, conforme acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que você assinou. Na apresentação dos resultados os especialistas participantes serão identificados como E1, E2, E3 e assim sucessivamente.**

APÊNDICE F – Competências para atuação em gestão e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas

Competências para atuação em gestão e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas

Competências	E1	E2	E3	E4	E5
Conhecimento da área de gestão	X	X	X	X	
Relações interpessoal		X	X		
Conhecimento de marketing			X		
Estudo das leis que regem a área de atuação			X		
Compromisso			X		
Responsabilidade	X		X		
Dedicação			X		
Gestão de pessoas; Habilidades humanas			X		X
Perfil para gestão	X				
Competência pessoal e profissional		X			
Articulação de ideias	X				
Não deixar o pessoal interferir no profissional		X			
Estar atualizado; vontade de conhecer; vontade de se atualizar; interesse		X		X	X
Habilidades técnicas					X
Habilidades conceituais					X
Perspectiva					X
Atitude					X
Organização				X	
Amor ao que faz			X		
Discernimento		X			
Firmeza nas decisões		X			
Partilhar o conhecimento					X
Características					
Competência		X	X		X
Compromisso			X		
Responsabilidade			X		
Estudioso			X	X	
Paciência			X	X	
Discernimento		X	X		
Dinamismo	X	X			
Planejador	X			X	
Articulado nas ideias	X				
Determinado		X			
Equilibrado		X			
Saber ouvir		X		X	
Analítico					X
Técnico (saber fazer)					X
Proativo(fazer acontecer)					X
Líder				X	
Administrador				X	
Empreendedor					X
Atitude					X
Motivador					X
Agente de mudança; transformador					X
Saber lidar com conflitos					X
Ser justo		X			
Realizador					X

Fonte: Autora, 2015.

APÊNDICE G – Matriz de competências definidas pelos especialistas classificadas conforme Delors et al. (2010)

Matriz de Competências definidas pelos Especialistas classificadas conforme Delors et al. (2010)

Competência	Aprender a conhecer	Aprender a fazer	Aprender a viver juntos	Aprender a ser
1. Dominar Conhecimento da área de gestão	X			
2. Dominar Conhecimento de marketing	X			
3. Dominar as leis que regem a área de atuação	X			
4. Dominar Habilidades conceituais	X			
5. Demonstrar vontade de conhecer; vontade de se atualizar; interesse; estudioso				X
6. Ser capaz de Habilidades técnicas		X		
7. Ser capaz de gerir pessoas; Demonstrar Habilidades humanas; Ser capaz de ter Relações interpessoais		X		
8. Ser capaz de Empreender: Atitude; Proativo (fazer acontecer); Dinâmico; ativo; realizador; planejador; determinado; motivador		X		
9. Ser capaz de Planejar		X		
10. Demonstrar Liderança				X
11. Ser capaz de Partilhar o conhecimento			X	
12. Demonstrar Perspectiva, no sentido de ter: visão; prospecção; esperança				X
13. Demonstrar Organização; disciplina				X
14. Demonstrar Dedicção; Amor ao que faz				X
15. Demonstrar Equilíbrio; bom senso; Não deixar o pessoal interferir no profissional				X
16. Demonstrar Firmeza nas decisões				X
17. Demonstrar Responsabilidade; Compromisso; Discernimento				X
18. Demonstrar paciência; saber ouvir				X
19. Ser capaz de transformar; Agente de mudança; transformador	X			
20. Ser capaz de Articular ideias	X			

Fonte: Autora, 2016.

APÊNDICE H – Carta de solicitação de agendamento de um espaço para entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas- CRF/AL

De: Ivanilde Miciele da Silva Santos

Para: Conselho Regional de Farmácia

Solicito um momento na próxima reunião plenária do Conselho Regional de Farmácia ou em outra data (mas breve possível), para a apresentação do Relatório com a devolutiva dos resultados da pesquisa intitulada "**COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE: um estudo Delphi**", do Mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, objetivando a contribuição e escuta de propostas para a melhoria do desenvolvimento de competências de gestão para a categoria farmacêutica, como pré-requisito para a defesa da referida pós-graduação.

Solicito ainda a autorização para a participação da orientadora da pesquisa, a doutora **Rosana Quintella Brandão Vilela**, no dia da apresentação pleiteada.

Atenciosamente,



Ivanilde Miciele da Silva Santos

Maceió, 15 de Fevereiro de 2017.

Contato:

Telefone: (82) 99926-3745

e-mail: miciele23@hotmail.com


Claudia Katia de O. Alves
Aux. Administrativo
Recepção - CRF/AL
15103117

APÊNDICE I – Carta de solicitação de agendamento de um espaço para entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao NDE e Colegiado do Curso de Farmácia do Centro Universitário CESMAC

De: Ivanilde Míciele da Silva Santos

Para: Núcleo Docente Estruturante – NDE e Colegiado do curso de Farmácia

Solicito um momento na próxima reunião do NDE/Colegiado ou em outra data (mas breve possível), para a apresentação do Relatório com os resultados da pesquisa intitulada "**COMPETÊNCIAS PARA O FARMACÊUTICO ATUANTE NA GESTÃO EM SAÚDE: um estudo Delphi**", como produto do Mestrado em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como pré-requisito para a defesa da referida pós-graduação.

Solicito ainda a autorização para a participação da orientadora da pesquisa, a doutora **Rosana Quintella Brandão Vilela**, no dia da apresentação pleiteada.

Atenciosamente,


Ivanilde Míciele da Silva Santos

Maceió, 30 de Janeiro de 2017.

*Maceió
em 31/01/17*

Centro Universitário CESMAC
Prof.ª Vilela Cristina de Melo Lopes
Coordenadora do Curso de Farmácia

APÊNDICE L – Fotos da entrega e apresentação dos resultados da pesquisa ao Conselho Regional de Farmácia de Alagoas – CRF/AL



Fonte: Autora, 2017.

APÊNDICE M – Fotos da entrega e apresentação dos resultados da pesquisa e de um instrumento de avaliação ao NDE e Colegiado do Curso de Farmácia do Centro Universitário CESMAC



Fonte: Autora, 2017.

APÊNDICE N – Artigo completo apresentado e publicado nas Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa – CIAIQ 2017

>>Atas CIAIQ2017

>>Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2

Competências para o farmacêutico atuante na gestão em saúde: um estudo Delphi

Ivanilde Miciele da Silva Santos¹, Rosana Brandão Vilela², Daniel Antunes³¹ Centro Universitário – CESMAC, Alagoas, Brasil. miciele23@hotmail.com² Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alagoas, Brasil. zanavilela@gmail.com³ Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil. danielmestrado@unincor@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho teve como objetivo definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde. A técnica Delphi foi utilizada para identificação destas competências. Foram identificadas dez competências, quase todas voltadas para a organização do trabalho em saúde. As competências referentes ao acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde apresentaram pouco consenso entre os especialistas consultados. As lacunas percebidas para o desempenho de monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde, assim como a pouca ênfase ao planejamento do trabalho e gerenciamento do cuidado em saúde, demonstram a necessidade de atenção na formação. Os resultados apontam ainda que a Técnica Delphi é plenamente aplicável em pesquisas dessa natureza. Porém, o tema abordado requer aprofundamento através de novos estudos qualitativos.

Palavras-chave: Competências; Diretrizes curriculares nacionais; Farmacêutico; Gestão; Técnica Delphi.

Competencies for the pharmacist active in health management: a Delphi study

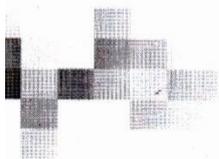
Abstrac: This work had as objective to define the necessary competences for Pharmacy professionals who work in Health Management. The Delphi technique was used to identify these competencies. Ten competencies were identified, almost all of them focused on the organization of health work. The competencies related to the monitoring and evaluation of health work presented little consensus among the specialists consulted. The gaps in the performance of plan monitoring and evaluation of health work, as well as the low emphasis on work planning and health care management, demonstrate the need for attention in training. The results indicate that the Delphi technique is fully applicable in research of this nature. However, the topic addressed needs new qualitative studies.

Keywords: Competencies; National Curricular Guidelines; Pharmacist; Health Management; Delphi technique.

1 Introdução

A sociedade, a economia e o mercado exigem cada vez mais do farmacêutico uma mudança em sua prática e cultura profissional, não devendo atuar apenas com um técnico, mas também como um gestor. A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação. As grandes redes de farmácias adaptaram-se a esta mudança principalmente para diminuir os custos de mão-de-obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função. Para o farmacêutico, a aquisição desta nova atribuição proporcionou maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior prestígio e poder. Por outro lado, acumulou funções antes não exercidas, para as quais exigem competências não desenvolvidas durante a formação técnica (Franceschet, 2002). Após a reflexão sobre aprendizagem significativa e os autores envolvidos no processo de ensino aprendizagem, em 2003, surgiu o conceito do quadrilátero da formação para a área da saúde, onde foi estabelecida a necessidade da integração entre o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Para Ceccim e Feuerwerker (2004),

A imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem



dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p. 47)

O dicionário Webster (1981, p. 63) citado por Fleury e Fleury (2001, p. 184) define competência, na língua inglesa como: “qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para uma determinada tarefa”. Esta definição, bastante genérica, menciona dois pontos principais ligados à competência: conhecimento e tarefa. Ainda segundo os autores (p. 187), “a competência do indivíduo não é um estado, não se reduz a um conhecimento ou *know how* específico”. O dicionário de língua portuguesa Aurélio enfatiza, em sua definição, aspectos semelhantes: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade e introduz outro: capacidade legal para julgar pleito (Ferreira, 1999, p. 512). A competência está relacionada às variáveis de aprendizagem, na medida em que situa a competência em um ponto convergente entre a pessoa, sua formação educacional e sua experiência profissional. Trata-se de um saber contextualizado, normalmente marcado pelas relações de trabalho, pela cultura organizacional, eventualidades e por diversas limitações. A competência se traduz em ação (atitudes), em saber ser (habilidades) e, daí, a mobilizar conhecimentos (conhecer) em diferentes situações (Le Boterf, 2003). Competência é uma temática habitualmente vista nas organizações e minimamente estudada na área acadêmica, porém, muitas das vezes sem a percepção aguçada necessária. Constatam-se na literatura três principais abordagens de competências (Civelli, 1997): a corrente inglesa, com ênfase no treinamento do trabalhador; a corrente norte-americana, concernente ao cargo, com foco na união entre o Conhecimento, as Habilidades e as Atitudes do indivíduo. Ressalta-se, dessa forma, a expressão CHA, muito utilizada quando se aborda a temática gestão de/por competências; a corrente francesa, traz um modelo construtivista, em que a aprendizagem é a ferramenta para o desenvolvimento de competências para a formação profissional e qualificação. Mostra-se uma grande variedade de entendimentos acerca do assunto. Portanto, estudos brasileiros se fazem necessários com o intuito de ter-se uma abordagem seguindo uma corrente nacional, levando em consideração nossa diversidade cultural, regional, acadêmica e organizacional (Morais, Melo, & Bianco, 2015). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecem seis competências e habilidades gerais que devem ser desenvolvidas no egresso do curso de Farmácia, sendo estas: I - atenção a saúde, II - tomada de decisões, III - comunicação, IV - liderança, V - administração e gerenciamento e VI - educação permanente. Dentre estas, a eleita como tema da pesquisa foi a competência de administração e gerenciamento, relativa à gestão em saúde, por ser um assunto ainda pouco explorado na atividade farmacêutica e uma habilidade cada vez mais exigida nesse profissional. A V competência estabelece que:

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (Brasil, 2002, p.2).

As DCN (Brasil, 2002) em vigor descrevem, de modo restrito e sintético, a gestão apenas no tocante a serviços e a administração e não faz alusão a gestão de pessoas. Em contra partida, a PDCNF, propõe um novo olhar, quando estabelece, de modo definido, a gestão do cuidado e a gestão em saúde, incorporando o serviço e a administração como uma, dentre outras, competências necessárias a formação do egresso (CFF, 2016). Percebe-se também uma maior ênfase no planejamento, avaliação e acompanhamento do trabalho em saúde em relação à diretriz vigente, e a inserção da gestão de pessoas, lacuna existente na atual diretriz, sendo estes desempenhos importantes na gestão. Passados 14 anos deste a publicação das DCN de Farmácia, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), percebendo a necessidade de atualizar as diretrizes frente a exigências e desafios atuais do ensino e mercado profissional farmacêutico, realizaram vários encontros regionais e dois fóruns nacionais para discutir as DCN.

Em março de 2016, mais de 150 farmacêuticos reunidos no II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, realizado em Brasília, aprovaram a proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia – PDCNF, elaborada pela Comissão de Educação (Comensino/CFF) e Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF/CFF) do Conselho Federal de Farmácia e pela Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF). Todos os estados da federação estiveram representados pelos delegados de entidades, sociedades e associações profissionais, professores, estudantes e farmacêuticos. A proposta aprovada foi encaminhada ao Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação e aguarda avaliação para uma possível atualização e estabelecimento das novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Farmácia. O referido documento traz a proposta de estruturar a formação do farmacêutico em três (03) eixos: Cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde e gestão em saúde (CFF, 2016). Com a inserção da gestão como parte integrante e importante do processo de ensino-aprendizagem se faz importante utilizar estratégias que possibilitem o estabelecimento de competências necessárias à atuação para a gestão em todos os âmbitos, inclusive o da saúde. No Brasil se tem poucos estudos publicados sobre o uso da técnica *Delphi* para a definição de competências. Na área da saúde, a Enfermagem vem adotando esta técnica para planejamento de serviços, análise das características profissionais, competências e desenvolvimento da educação (Powell, 2002), porém não é observado seu uso na área da Farmácia, tão pouco em pesquisa na Educação farmacêutica. Dentro do contexto descrito, da complexidade do âmbito profissional do farmacêutico e da necessidade da formação de um profissional com o desenvolvimento da competência para a administração e gerenciamento, coube a pergunta norteadora da pesquisa: Quais são as competências necessárias ao profissional de Farmácia para atuação na área de gestão em saúde?

Este estudo teve o objetivo de definir as competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, a partir da visão de especialistas, visando contribuir com as reformas pedagógicas no âmbito das instituições formadoras do Estado.

2 Metodologia

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por uma metodologia caracterizada como descritiva e exploratória utilizando-se o a técnica *Delphi*, que segundo Wright e Giovinazzo (2000, p. 55), utiliza usualmente “respostas quantitativas apoiadas por justificativas e informações qualitativas”. O estudo utilizou abordagem qualitativa, com análise temática, para analisar as respostas da pesquisa. Segundo Bardin (2011), a análise temática é uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas. Como propõe o mesmo autor três etapas constituem a aplicação desta técnica de análise: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento dos resultados e interpretação. Para pesquisas de opinião e consenso uma ferramenta muito utilizada e eficaz é a técnica *Delphi*. O segmento empresarial há muito tempo utiliza métodos, como por exemplo, a técnica *Delphi*, para a definição de competências necessárias ao exercício de funções e ocupação de cargos que requerem o perfil para gestão. O governo utiliza esse método para definir tendências e eventos futuros, em busca de ideias e estratégias para a proposição de políticas organizacionais mais gerais (Wright & Giovinazzo, 2000). A técnica *Delphi* é uma ferramenta útil no campo da pesquisa e facilmente aplicável na área da educação, com resultados positivos em temáticas como: planejamento estratégico; definição de competências e perfis profissionais; definição de conteúdos educacionais; planejamento de ações pedagógicas; identificação de demandas mercadológicas; e estabelecimento de critérios e métodos avaliativos. A maioria dos estudos relacionados ao uso da técnica *Delphi* se detém em três categorias na área da educação: Avaliação de curso, Planejamento educacional e Políticas educacionais. Apesar do pouco uso dessa técnica no Brasil, ele é amplamente utilizado em

países da América Latina, nos Estados Unidos da América, no Canadá, além da Europa e Ásia (Antunes, 2014). Ainda segundo o autor:

Em estudos realizados no Brasil, utilizou-se o Método *Delphi* para a identificação de perfis profissionais, no estabelecimento de consenso sobre avaliação de cursos e sobre competências profissionais, entre outras temáticas, o que aponta a amplitude do uso desse método no campo da educação (Antunes, 2014, p. 64)

A seleção dos participantes considerou que a pesquisa *Delphi* não pretende fazer um levantamento estatisticamente representativo da opinião de um determinado grupo amostrado, uma vez que a confiabilidade dos resultados depende da qualidade dos especialistas e não da quantidade. A literatura preconiza que um grupo heterogêneo garante uma ampla base de conhecimento e confere maior qualidade aos resultados, por isso foram selecionados especialistas de diversas áreas e seguimentos (Wright & Giovinazzo, 2000; Powell, 2002; Silva, Rodrigues, Silva, & Witt, 2009). Assim, foram selecionados nove (09) participantes experientes em diversas áreas da gestão farmacêutica, sendo presumido o percentual de abstenção na primeira (30-50%) e segunda rodada (20-30%), resultando em cinco (05) especialistas que se comprometeram até o fim do estudo. A técnica *Delphi* é "particularmente útil para alcançar um consenso em uma determinada área de incerteza ou falta de evidência empírica", o que se aplica a temática estudada (Powell, 2002, p. 381). Oliveira, Costa e Willie (2008, p. 5) define a técnica *Delphi* como "uma técnica de previsão, projetada pra conhecer com antecipação a probabilidade de eventos futuros, por meio da solicitação e coleta sistemática da opinião de especialistas em um determinado assunto". Ele também tem mostrado ser um instrumento para coletar e relatar julgamentos e previsões de uma população específica sobre um evento futuro, como define Lindeman (1975). Os participantes da pesquisa, como requisito básico para a participação, tinham concluído a graduação em Farmácia e atuavam na área de gestão do serviço ou acadêmica. O processo de seleção dos sujeitos foi intencional. A amostra constituiu-se, inicialmente, por 09 (nove) farmacêuticos atuantes na gestão na cidade de Maceió (Al). Entretanto, esse número reduziu-se para 05 (cinco) sendo estes os que, de modo efetivo, se comprometeram com o estudo até o final. Sua composição se deu por profissionais inseridos na gestão dos seguintes cenários: Serviço de Saúde público, Conselho de classe profissional e Academia, sendo 02 profissionais atuantes, simultaneamente, na gestão do serviço público (análises clínicas e vigilância sanitária) e acadêmica. O grupo da pesquisa tinha como característica: profissionais de diferentes espaços (ensino e serviço), de ambos os gêneros, com média de idade de 40 anos, uma experiência profissional média na área farmacêutica de 16 anos, sendo, aproximadamente, 8 anos dedicados à área de gestão. Para a aquisição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi realizado um contato inicial, presencial e individual com os especialistas elegidos a fim de entregar a carta convite e explicar sobre os objetivos da pesquisa e sua participação no estudo. Em paralelo a aquisição do TCLE realizou-se um teste piloto, do questionário referente à primeira rodada da técnica *Delphi*, para averiguar a clareza das perguntas e a coerência com os objetivos do estudo. A técnica *Delphi*, escolhida para alcançar o objetivo do estudo, foi composta por três momentos (rodadas/rounds) distintos, adaptados conforme Santos (2001). O consenso nivelador foi empregado com a intenção de obter opiniões convergentes, entre um grupo de especialistas socializados com o tema, sobre as competências em gestão para o profissional de Farmácia. O consenso forte ou esperado foi obtido quando o nível de concordância entre os especialistas para cada competência elencada foi igual ou maior a 60% ($C_c \geq 60\%$), seguindo a linha do estudo de Santos (2001). A aplicação das rodadas deu-se via correio eletrônico (e-mail). A primeira rodada da técnica *Delphi* iniciou com o envio do convite com o questionário. O questionário foi composto por três partes, sendo estas: parte I – aceitação de participação na pesquisa, parte II – perfil do especialista e parte III – questões relativas ao estudo.

Na parte II constavam perguntas relativas ao perfil do especialista: área e segmento de atuação como gestor e profissional farmacêutico; tempo de atuação como gestor e profissional farmacêutico; tempo de formação e grau de titulação. Na parte III constavam quatro (04) perguntas para respostas abertas relativas ao estudo, sendo estas solicitadas baseadas na experiência do especialista como gestor sem pré-definição de respostas pelo investigador: 1 - Quais são as competências requisitadas no seu cotidiano na área de atuação em gestão? 2 - Para você, quais as características de um bom gestor? 3- Quais as situações/eventos no processo de administração e gerenciamento que você considera crítico para as ações de gestão? 4 - O que você tem mais a acrescentar sobre as competências profissionais para a atuação em gestão?

Os resultados da primeira rodada foram analisados qualitativamente, divididos em categorias de competências e características e organizados em quadros e tabelas do seguinte modo: competências e características de um bom gestor elencadas pelos especialistas, organização das competências em acordo com as ações-chave e desempenhos, aplicáveis ao eixo de gestão em saúde, utilizados na PDCNF (CFF, 2016). Na perspectiva de competência envolvendo o CHA, as competências profissionais foram divididas em três dimensões: a dimensão dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes. Na redação das competências optou-se por utilizar as palavras “dominar” para designar conhecimentos, “ser capaz” para designar habilidades e “demonstrar” para designar as atitudes. Tal opção justifica-se pelo fato de facilitar a compreensão e a análise da essência do que foi originalmente proposto para cada competência (Ruthes, Feldman & Cunha, 2010). A partir da PDCNF (2016) foram definidos as ações-chave e desempenhos ligados a gestão em saúde para facilitar a análise das competências em acordo ao preconizado neste documento. Como resultado, obteve-se as ações-chave de organização do trabalho em saúde e de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. A primeira está relacionada aos desempenhos de: 1) Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde; 2) Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes; 3) Elaborar, implementar, o plano de intervenção, processos e projetos. A segunda ação-chave está associada aos desempenhos de: 1) Gerenciamento do cuidado em saúde; 2) Acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos. Na segunda rodada da técnica *Delphi*, objetivou-se um consenso das competências elencadas na primeira rodada. Para tanto, foi enviado convite para responder ao questionário que continha a seguinte solicitação: Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão. Para a determinação do nível de concordância (Cc) foi utilizada a expressão matemática (Santos, 2001): $Cc = (1 - Vn/Vt) * 100$, onde: Cc = coeficiente de concordância expresso em porcentagem; Vn = quantidade de especialistas em desacordo com o critério predominante; Vt = quantidade total de especialistas. A terceira e última rodada deu-se início com o envio do convite para responder ao questionário que continha a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, como objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Por se tratar de um estudo de consenso nivelador, utilizaram-se os recursos da estatística descritiva, mais especificamente as medidas de tendência central (média), o coeficiente de concordância (Cc) de Kendall W e a variável de Rj (Santos, 2001). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac sob o parecer nº 960.245.

3 Resultados

Para o delineamento das competências necessárias aos profissionais de Farmácia que atuam na Gestão em Saúde, partiu-se da visão de um grupo de especialistas gestores do ensino e serviço de saúde, a pesquisa utilizou a técnica *Delphi*.

3.1 Caracterização dos sujeitos

O gênero predominante dos especialistas foi o feminino e a média de idade de 45 anos. Quanto à qualificação: três especialistas detinham a titulação de mestre, um com especialização e outro com doutorado, com base nestes resultados de pesquisa caracteriza-se uma amostra madura e de alto nível educacional. A média de tempo de atuação foi: segmento profissional 15 anos, gestão do serviço 4 anos, gestão no ensino 6,5 anos e a média de formação profissional (graduação) 15 anos é considerável. Ainda na caracterização dos painelistas, todos os cinco (05) especialistas atuam na gestão em saúde, sendo quatro (04) no ensino (privado) e serviço (público) e apenas um (01) exclusivamente na gestão do magistério superior. Um fator importante é o fato de quatro (04) especialistas atuarem, concomitantemente, na gestão do serviço e ensino, trazendo um olhar da gestão nessas duas esferas. O perfil dos participantes demonstra uma experiência vasta em seu segmento profissional e um longo tempo de formação, assim como, uma alta experiência na gestão do serviço e ensino, sendo maior nesta última. Estas características são relevantes em uma pesquisa que objetiva delimitar competências para a gestão, podendo significar um movimento positivo no sentido de respostas confiáveis, na opinião dos especialistas (Kawamoto, Oliveira, Tonini, & Nicola, 2016).

3.2 Sobre a primeira rodada da técnica Delphi: o que pensam os farmacêuticos sobre o bom gestor?

A análise temática, em suas etapas de pré-análise e exploração do material, obteve como resultado da primeira rodada a definição das categorias competências e características, desse modo, elencouse as competências requisitadas para atuação em gestão e as características de um bom gestor e procedida uma análise temática. As respostas apontaram para 22 competências e 21 características.

3.3 Sobre a segunda rodada da técnica Delphi: quais as dez competências mais apontadas pelos gestores?

Após a consolidação e organização das competências resultantes da primeira rodada, foi elaborado e enviado um questionário contendo a seguinte solicitação: Marque até 10 competências que você concorda serem necessárias para ocupar o cargo de gestão. A partir da análise temática, os resultados da segunda rodada foram analisados e organizados em tabelas do seguinte modo: matriz de competências definidas pelos especialistas e matriz de competências apuradas com nível de concordância (Tabela 1). Verifica-se que das 10 (dez) competências com nível de concordância (Cc) igual ou acima de 60%, duas (02) apresentaram unanimidade em concordância (100%), sendo estas: ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança.

Tabela 1. Matriz de Competências Apuradas por Nível de Concordância *

Competência	Especialistas					Coeficiente de concordância %
	E1	E2	E3	E4	E5	
1 - Dominar Conhecimento da área de gestão	X	X	X		X	80
2 - Dominar as leis que regem a área de atuação	X	X	X		X	80
3 - Ser capaz de gerir pessoas	X	X	X	X	X	100
4 - Ser capaz de Empreender		X	X	X	X	80
5 - Demonstrar Liderança	X	X	X	X	X	100
6 - Demonstrar Disciplina	X	X	X	X	X	80
7 - Demonstrar Firmeza nas decisões	X	X		X		60
8 - Demonstrar compromisso	X		X	X	X	80
9 - Demonstrar saber ouvir		X	X	X		60
10 - Ser capaz de Articular ideias	X		X	X		60

* Empiricamente, quando CC \geq 60% a concordância é considerada aceitável. As competências que obtiveram valores Cc < 60% foram eliminadas em virtude do baixo nível de concordância ou do pouco consenso entre os especialistas. Como resultado, das 20 competências iniciais restaram apenas 10.

Fonte: Autores (2016).

3.4 Sobre a terceira rodada do técnica Delphi: qual a ordem de importância das competências apontadas pelos gestores?

As 10 competências que obtiveram $C_c \geq 60\%$ foram elencadas e enviadas aos especialistas juntamente com a seguinte pergunta: Que peso você atribuiria a cada uma das competências, como objetivo de ordená-las de acordo com seu grau de importância para um excelente desempenho em gestão? Para esta pergunta foi solicitado a atribuição de menor valor da escala (1 a 10) para a mais importante e o maior valor para a menos importante. Insistiu-se que não fosse atribuído o mesmo número da escala para duas ou mais competências, o que reduziu o nível de ordenação ou discriminação.

A análise temática, em sua etapa de tratamento dos resultados e interpretação permitiu analisar e organizar os resultados da terceira rodada (Tabela 2), segundo a ordem de importância das competências e correlação com as ações-chave da PDCNF (CFF, 2016).

Analizadas as respostas da terceira rodada, as ponderações foram ordenadas de acordo com o valor da somatória por linhas denominada de Rj. Essa variável permite a ordenação segundo o valor discreto da Rj média. Na tabela 2 evidencia-se que a competência de ser capaz de gerir pessoas e demonstrar Liderança obtiveram pontuação como as mais importantes, seguida do dominar conhecimento da área de gestão, sendo a de menor importância o ser capaz de articular ideias.

Nessa linha do processamento estatístico, cabe apontar que foi utilizado o coeficiente de concordância Kendall W (Santos, 2001). Assim, chama-se Rj à somatória de ponderações por linhas, variável com a mesma denominação em Kendall W. Tal variável supera o coeficiente C_c por seu rigor estatístico-matemático. Demonstra significação no consenso com menos rodadas. Assim, pôde-se concluir que existe adequado nível de consenso, o que leva à definição das competências para o cargo de gestão na visão desse grupo de especialistas.

Tabela 2. Ordem de importância das Competências e correlação com as ações-chave da PDCNF.

Competência	Rj Média	Ações-chave
1 - Ser capaz de gerir pessoas	4	Organização do trabalho em saúde
2 - Demonstrar Liderança	4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde
3 - Dominar Conhecimento da área de gestão	4,4	Organização do trabalho em saúde
4 - Demonstrar compromisso	4,8	Organização do trabalho em saúde
5 - Dominar as leis que regem a área de atuação	5	Organização do trabalho em saúde
6 - Ser capaz de Empreender	5,2	Organização do trabalho em saúde
7 - Demonstrar Firmeza nas decisões	5,6	Organização do trabalho em saúde
8 - Demonstrar Disciplina	6,2	Organização do trabalho em saúde
9 - Demonstrar saber ouvir	7,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde
10 - Ser capaz de Articular ideias	8,4	Acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde

Fonte: Autores (2016).

4 Discussão

Os sistemas de saúde têm enfrentado desafios que incidem também sobre a profissão farmacêutica provocando a necessidade de uma série de transformações nos últimos tempos. De acordo com documento expedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), os farmacêuticos precisam resolver problemas dos sistemas de saúde (OPAS, 2013),

partindo de uma abordagem centrada no medicamento para o cuidado (CFF, 2013). Assim, o farmacêutico atual deve ter sua prática redefinida a partir das necessidades das pessoas, família, cuidadores e comunidade.

Freitas, Pinto, Luna-Leite, Castro e Heineck (2016) levantam uma série de dificuldades relacionadas à mudança de foco da profissão farmacêutica no Brasil. A formação inadequada do profissional de farmácia aparece como a principal barreira.

As diretrizes sobre educação farmacêutica, no mundo inteiro, apontam que as escolas devem formar um farmacêutico com competência para: Prestar atenção farmacêutica ao paciente, trabalhar em equipe e colaboração profissional, buscar informação sobre medicamentos, se comunicar, contribuir para a qualidade no uso de medicamentos, aplicar técnicas de gestão e organização, entre outras (NAPRA, 2007; Pharmaceutical Council of New Zealand, 2010).

Sobre gestão e organização, observou-se nesta pesquisa que as competências citadas pelos sujeitos na primeira rodada concentram-se na ação-chave de organização do trabalho em saúde, com a maior parte voltada ao desempenho para identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, e duas para o desempenho de elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos. Este resultado demonstra, possivelmente, uma maior preocupação em identificar os problemas do que em planejar o trabalho em saúde, desse modo com o foco em gerir para o “resolver problemas” ao invés para a “prevenção de problemas”.

No estudo não foi apontada qualquer competência para o desempenho de acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos. Embora se tenha descrito uma competência para o desempenho de gerenciamento do cuidado em saúde, ainda é muito pouco diante da importância em se gerenciar o cuidado. Percebe-se, também, uma priorização da ação de identificar problemas em detrimento ao monitoramento e avaliação do processo de gestão.

Este achado é corroborado pela ausência de uma cultura de avaliação e planejamento consolidada, o que torna a definição do que se quer avaliar uma tarefa difícil e ainda pouco utilizada (Gomes, 2012).

Nesta perspectiva, observou-se que os painelistas contemplaram, na primeira rodada, competências dos 4 pilares (Delors et al., 1999), porém com pouca ênfase no pilar aprender a viver junto/a conviver. Os resultados alertam para uma possível dificuldade ou pouco mérito em relação ao trabalho em equipe, bem como ao desenvolvimento de uma gestão compartilhada, democrática e participativa, sendo estes fatores importantes para uma gestão eficaz.

Correlacionando-se os resultados obtidos na terceira rodada aos pilares da educação propostos por Delors et al. (1999), percebe-se uma priorização por competências de habilidades em detrimento das relativas ao conhecimento, apontando para uma provável formação tecnicista dos especialistas. Aqui, fortifica-se a necessidade de maior atenção ao pilar referente ao aprender a viver junto/a conviver, que não foi contemplado nesta terceira rodada. É preciso incentivar modificações na formação, a fim de contemplar esta área de competência.

A partir dos anos 80 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, frequentemente, à superação dos modelos taylorista/fordistas de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão. Enfatizam a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; autogerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões (Matos & Pires, 2006).

Nesse estudo, tendo como base a PDCNF (CFF, 2016), as dez competências mais importantes para os gestores, elencadas na tabela 2, mostram a ênfase dos especialistas nas competências voltadas às ações-chave da *organização do trabalho em saúde*. Tais competências e ações-chave são importantes, mas devem estar associadas às ações-chaves do *acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde*. Estas últimas são de suma importância como instrumentos para a reorganização do processo de trabalho da equipe.

Visualizou-se uma lacuna no desempenho de *elaborar e implementar o plano de intervenção, processos e projetos*. Na primeira rodada foram citadas duas competências para esse desempenho, porém, na segunda (consenso) e terceira (ordem de importância) rodadas não foram priorizadas. Este resultado pode inferir uma característica dos gestores em gerir sem um planejamento de ações.

As competências de ser capaz de gerir pessoas e demonstrar liderança mostram-se no mesmo nível de concordância, destacando-se por obter o nível máximo (100%), nas ponderações dos especialistas e na ordem de importância. A PADCNF, em seu artigo 6º, entende a gestão em saúde como “um processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados” (CFF, 2016, p. 7), requerendo para a sua realização, dentre as competências elencadas no referido documento, a de “promover o desenvolvimento de pessoas e equipes” (CFF, 2016, p. 8).

Canuto & Ribeiro (2016), no estudo realizado em nosso contexto, reafirmam que orientar e desenvolver pessoas são fatores importantes na gestão, e primordiais para a motivação dos liderados e alcance dos objetivos institucionais. O referido estudo ratifica os resultados desta pesquisa, onde os especialistas concordaram em 100%, ponderaram e ordenaram em mais alto grau de importância, respectivamente, a competência de ser capaz de gerir pessoas.

Outra competência destacada como importante pelos especialistas para o desempenho da gestão refere-se à *liderança – Demonstrar Liderança*. Peci e Sobral (2008, p. 216) definem liderança como um “processo social de dirigir e influenciar o comportamento dos membros da organização, levando-os à realização de determinados objetivos”. Enquanto Maximiano (2012, p. 282) a define como “o processo de conduzir as ações ou influenciar o comportamento e a mentalidade de outras pessoas” e como “a realização de metas por meio da direção de colaboradores”.

É importante ressaltar que a competência de partilhar o conhecimento, elencada durante a primeira rodada, correlacionada ao pilar de aprender a viver juntos, sendo a única dentro deste, e a ação-chave de *organização do trabalho em saúde*, especificamente no desempenho de promover o desenvolvimento de pessoas em equipes, foi retirada quando elencadas as dez competências mais importantes. Este resultado provavelmente ocorre devido à cultura acadêmica, fragmentada e positivista, experimentada pelos especialistas, com pouca ênfase curricular ao trabalho em equipe.

Pesquisas sobre competências no âmbito educacional ganham cada vez mais destaque mundial, como demonstram estudos recentes realizados na Europa (Atkinson et al., 2014; Atkinson et al., 2015; Atkinson et al., 2016), com o uso da técnica *Delphi*, que produziu um quadro europeu para um sistema de garantia de qualidade baseado em competências para a prática farmacêutica. Outro estudo (Volmer, Seep, Veski & Raal, 2017), realizado na Estônia, avaliou a aplicabilidade e eficácia do quadro de competências como uma ferramenta de mapeamento curricular de um curso de farmácia. As competências elencadas nos referidos estudos foram: trabalho em equipe, aprendizagem e conhecimento, acompanhamento e gerenciamento de equipes, assemelhando-se às identificadas nesta pesquisa.

Volmer et al. (2017) apontam para uma tendência global do ensino superior de trabalhar com o currículo por competências. Os autores destacam que o desenvolvimento e implementação deste tipo de currículo requer compreensão da instituição de ensino superior, bem como parcerias com o setor de farmácia e instituições governamentais para uma melhor identificação das necessidades de mudanças na formação destes profissionais.

5 Considerações Finais

As dez competências delineadas, por ordem de importância, pelos especialistas foram: ser capaz de gerir pessoas, demonstrar liderança, dominar conhecimento da área de gestão, demonstrar compromisso, dominar as leis que regem a área de atuação, ser capaz de empreender, demonstrar firmeza nas decisões, demonstrar disciplina, demonstrar saber ouvir e ser capaz de articular ideias.

Utilizando como referência a PDCNF, observou-se que as competências citadas pelos especialistas tem ênfase na ação-chave de organização do trabalho em saúde, com maior enfoque nos desempenhos de identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde e promover o desenvolvimento de pessoas e equipes.

Observou-se que a ação-chave de acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde não foi enfatizada, obtendo-se, inclusive, um vazio no desempenho para acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, tendo sido apontada apenas uma competência nesse sentido (ser capaz de articular ideias). Esta fragilidade tem como maior consequência a dificuldade de articular, formular e implementar processos de trabalho de melhor qualidade nos serviços de saúde e na academia.

O saber trabalhar em equipe é umas das competências mais necessárias e requisitadas pelas organizações na atualidade, onde a gestão compartilhada é alvo de vários estudos e discussões, inclusive na área da saúde e educação. Nesse estudo houve referência a competências relacionadas ao trabalhar juntos apenas na primeira rodada, sendo suprimida nas demais. Isto denota a necessidade de incentivar modificações na formação, a fim de contemplar esta área de competência. As lacunas percebidas quanto às competências para o desempenho de monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde, assim como, a pouca ênfase ao planejamento do trabalho e gerenciamento do cuidado em saúde requerem o desenvolvimento de novos estudos que se aprofundem nessas vertentes. Assim como, na competência de saber de ouvir que está inserida no ato de comunicar-se, uma tendência de perfil de competências para profissionais do futuro.

A técnica Delphi possibilitou que os especialistas revissem opiniões emitidas previamente, com tempo para pensar individualmente. Permitiu, ainda, que o profissional refletisse a natureza do seu trabalho dentro de uma estrutura mais ampla do que tem sido feito. Os resultados obtidos demonstram um consenso e aponta para a necessidade de providenciar metas mais claras do que normalmente existem para as instituições de ensino e para os programas de educação permanente, no âmbito da gestão em saúde.

O estudo apresenta limites, visto que houve pouca representatividade das diversas áreas de atuação farmacêutica, onde apenas a metade dos participantes iniciais se comprometeram até o fim da pesquisa. Outro limite identificado é que os dados resumem-se à perspectiva do farmacêutico, não considerando outros atores. Contudo, os resultados possibilitaram o desenvolvimento de uma matriz de competências para o eixo de gestão em saúde, contribuindo com a qualidade do ensino de Farmácia no Estado de Alagoas, Brasil.

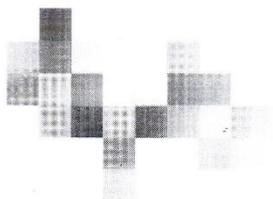
A realização deste tipo de pesquisa fornece subsídios para mudanças curriculares e aponta para a necessidade de pesquisa de aprofundamento, com abordagem qualitativa, para compreender as variáveis que influenciam na mudança de concepção do profissional farmacêutico.

5 Referências

- Antunes, M. M. (2014). Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. *Rev. Educ. Puc-camp.*, 19 (1), 63-71.
- Atkinson J., Rombaut B, Pozo A. S., Rekkas D., Veski P., Hirvonen J., Bozic B.,...Wilson K. (2014). The Production of a Framework of Competences for Pharmacy Practice in the European Union. *Pharmacy*, 2(2), 161-174. Recuperado de: <http://www.mdpi.com/2226-4787/2/2/161/htm>.
- Atkinson J., De Paepe K., Pozo A. S., Rekkas D., Volmer D., Hirvonen J.,...Schravendijk C. (2015). The PHAR-QA Project: Competency Framework for Pharmacy Practice—First Steps, the Results of

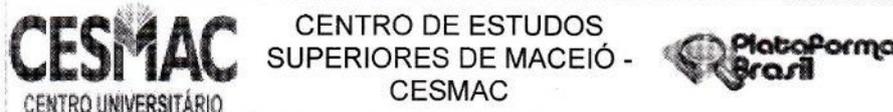
- the European Network Delphi Round 1. *Pharmacy* 2015, 3(4), 307-329. Recuperado de: <http://www.mdpi.com/2226-4787/3/4/307/htm>.
- Atkinson J., De Paepe K., Pozo A. S., Rekkas D., Volmer D., Hirvonen J.,...Wilkinson, J. (2016). What is a Pharmacist: Opinions of Pharmacy Department Academics and Community Pharmacists on Competences Required for Pharmacy Practice. *Pharmacy* 2016, 4(1), 12. Recuperado de: <http://www.mdpi.com/2226-4787/4/1/12/htm>.
- Bardin, L. (2011). O método. In: *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. (pp. 123-164).
- Brasil. Ministério da Educação. (2002). *Resolução CNE/CES n° 2, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia. Brasília (DF).
- Canuto, R. S. L.; Ribeiro, C. E. C. G.(2016). O Papel da Gestão na Percepção das Áreas de uma Unidade de Saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v.1, n. 1, 18-26. Acesso em 16 jul. 2016. Recuperado de: <http://www.progep.ufal.br/seer/index.php/nuspfamed/article/view/2378/1822>
- Ceccim, R. B., Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: rev. Saúde coletiva*, 14 (1), 41- 65.
- Civelli, F. F (1997).New competences, new organizations in a developing world. *Industrial and Commercial Training*, v. 29, n. 7, 125-142. doi: 10.1108/00197859710190742
- CFF - Conselho Federal de Farmácia. (2016). Associação brasileira de educação farmacêutica - ABEF. *Proposta para a elaboração das diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em farmácia*. Obtido em 10 de maio de 2016. Recuperado de: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/propostas%20de%20dcn%20farm%3%81cia%20-10-05-2016.pdf>
- CFF - Conselho Federal de Farmácia. (2013). *Resolução 585 de 29 de agosto de 2013*. Acesso em: 12 set. 2016. Recuperado de: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
- Delors, J., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., ... & Suhr, M. W. (1999). Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: UNESCO.
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(spe), 183-196. doi: [10.1590/S1415-6552001000500010](https://doi.org/10.1590/S1415-6552001000500010)
- Franceschet, I. (2003). Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC. *Dissertação (Mestrado em Administração)* - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Freitas, G. R. M, Pinto, R. S., Luna-Leite, M. A., Castro, M. S., & Heineck, I. (2016). Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo* v, 7(3), 35-41.
- Gomes, C. A. P. (2012). A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas. *Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde*. Acesso em 16 jul. 2016. Recuperado de: http://cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf

- Kawamoto, A.M., Oliveira, J. C., Tonini, N., & Nicola, A.L. (2016). Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4387-4398. doi: [10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4387-4398](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4387-4398)
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- Lindeman, C.A. (1975). Delphi survey of priorities in clinical nursing research. *Nurs. Res.*, 24 (6), 434-441.
- Matos, E., & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(3), 508-514. doi: [10.1590/S0104-07072006000300017](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017)
- Maximiano, A. C. A. (2012). *Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital*. 7. ed. São Paulo: Atlas.
- Morais, P. A. P., Melo, T. A., & Bianco, M. F. (2015). Noções/significado(s) de competência(s): uma revisão teórica. *Revista cesumar - ciências humanas e sociais aplicadas*, 20 (2), 487-504.
- NAPRA. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. (2007). *Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice Second revision*. Acesso em 30 de abril de 2017. Recuperado de: http://napra.ca/content_Files/Files/Entry_to_Practice_Competencies_March2007_final_new_layout_2009.pdf
- Oliveira, J. S. P., Costa, M. M., & Wille, M. F. C. (2008). *Introdução ao método Delphi*. Curitiba: mundo material. Acesso em: 16 set. 2014. Recuperado de: http://eprints.rclis.org/12888/1/cartilha_delphi_digital.pdf
- OPAS. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPAS/OMS*. Washington, DC: OPS.
- Peci, A. & Sobral, F. (2009). *Administração: teoria e prática no contexto brasileiro*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Pharmaceutical Council of New Zealand. (2010). *Safe Effective Pharmacy Practice competence standards for the Pharmacy profession*. Acesso em 30 de abril de 2017. Recuperado de: http://www.pharmacycouncil.org.nz/cms_show_download.php?id=501.
- Powell, C. (2002). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of advanced nursing*, 41(4), 376-382.
- Ruthes, R. M., Feldman, L. B., & Cunha, I. C. K. O. (2010). Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 317-321. doi: [10.1590/S0034-71672010000200023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200023)
- Santos, A. C. (2001). O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências. *Revista de Administração*, 36(2), 25-32.
- Silva A.M, Rodrigues C.D.S, Silva, S.M.R, & Witt R.R. (2009). Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm.* 30(2):348-51.
- Volmer, D., Sepp, K., Veski, P., & Raal, A. (2017). The Implementation of Pharmacy Competence Teaching in Estonia. *Pharmacy*, 5(2), 18.
- Wright, J.T.C & Giovinazzo, R.A. (2000). Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de pesquisas em administração*, 1 (12), 54-65.



ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO COMO COMPETÊNCIA NA FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO GENERALISTA SOB A ÓTICA DE EGRESSOS DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Ivanilde Miciele da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41322814.9.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 960.245

Data da Relatoria: 25/02/2015

Apresentação do Projeto:

A profissão farmacêutica é uma das mais antigas da humanidade e se caracteriza pela sua condição de ser inovadora, portanto, a luta do profissional farmacêutico é a de refazer sua identidade e ocupar as lacunas que ficaram durante a atribulada caminhada profissional, vivida até os dias de hoje. Para isso a formação desse profissional é palco de constantes discussões e questionamentos sobre a educação farmacêutica. Percebe-se que, inegavelmente, as DCN para os cursos de Farmácia provocaram avanços importantes como a interdisciplinaridade, a inserção do farmacêutico no SUS, a quebra do paradigma tecnicista, o esforço para a formação para os serviços, etc. Entretanto, a discussão do redirecionamento da educação farmacêutica passa por uma discussão profunda sobre a gênese da política de educação superior adotado pelo Brasil.

A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é cada vez mais requerida em todas as suas áreas de atuação, tais como: farmácia comercial, farmácia hospitalar, farmácia magistral, laboratório de análises clínicas, indústria farmacêutica e gestão no Sistema Único de Saúde - SUS. As grandes redes de farmácias, por exemplo, adaptaram-se a esta mudança principalmente para diminuir os custos de mão-de-obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



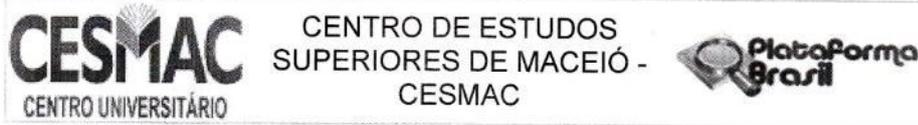
CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC



Continuação do Parecer: 960.245

Frete ao problema disposto, o estudo mostra-se relevante, pois se propõe a identificar os pontos deficitários e as lacunas existentes na formação do egresso quanto à competência elencada, sob a ótica de um farmacêutico atuante e inserido no mercado, e assim proporcionar uma revisão do currículo e do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de farmácia da Instituição de Ensino Superior (IES) em estudo, baseando-se em problemas encontrados em uma realidade e em indicadores levantados na pesquisa, e, conseqüentemente, rever o perfil do farmacêutico generalista formado em Alagoas quanto ao atendimento ao que preconiza as DCN e as necessidades da sociedade e do sistema de saúde brasileiro. A abordagem descritiva da pesquisa terá como objetivo a descrição de características da competência de administração e gerenciamento, sendo esta uma das cinco competências que as instituições de ensino em Farmácia devem desenvolver no egresso, em acordo ao preconizado das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A pesquisa exploratória será desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral e aprofundada acerca do tema abordado, esclarecendo alguns pontos ainda obscuros devido ao estudo da competência de administração e gerenciamento na graduação do curso de farmácia ser pouco explorado, procurando buscar "padrões, ideias ou hipóteses, em vez de testar ou confirmar uma hipótese" A abordagem exploratória terá como finalidade conhecer a percepção do egresso quanto ao desenvolvimento competência de administração e gerenciamento preconizada nas DCN durante sua graduação em farmácia generalista. Segundo Turato (2005, p. 509), compreende que o pesquisador qualitativista: Não quer explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e mensurando seus comportamentos ou correlacionando quantitativamente eventos de suas vidas. Porém, ele pretende conhecer a fundo suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida. Nesse contexto, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, pois essa permite uma maior aproximação e aprofundamento da realidade dos fatos. Minayo et al (2010) acrescenta que o estudo qualitativo privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, entende que na sua homogeneidade fundamental, relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças. Deste modo, envolver a natureza qualitativa denota o interesse do (a) pesquisador (a) em conhecer as "qualidades" do objeto, preocupando-se com uma realidade que não pode ser quantificada, mas sim apreendida, a partir de seus significados, aspirações e valores. A pesquisa será realizada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, Nordeste do Brasil. AMOSTRA: Egressos do curso de farmácia de um Centro Universitário da cidade de Maceió-AL, formados no

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol CEP: 57.051-160
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

período entre 2013-2 a 2014-1 no currículo de farmacêutico generalista. Especialistas, professores e gestores farmacêuticos, internos e/ou externos da IES de origem dos egressos e um representante do Conselho Regional de Farmácia de Alagoas. Estimasse uma amostra de 12 egressos do curso de farmácia e 10 especialistas, totalizando uma amostra de 22 indivíduos. A quantidade de especialistas envolvidos num grupo Delphi tem efeito direto no potencial de ideias a serem consideradas na geração de informações e na quantidade de informações com que o pesquisador pretende trabalhar. Todavia, não existe um consenso na academia sobre a quantidade ideal de participantes num grupo Delphi, porque essa quantidade depende do escopo e contexto da pesquisa e de fatores extrínsecos ao pesquisador, como, por exemplo, a disponibilidade de especialistas para participar, sendo assim, para esta pesquisa foi definido um quantitativo de dez (10) especialistas envolvidos com o ensino e/ou serviço. A literatura diverge quanto ao número máximo e mínimo de participantes requeridos para formação do grupo focal, ficando entre o mínimo de quatro (04) e o máximo de doze (12) indivíduos, portanto, para a realização da pesquisa foi definido o quantitativo máximo de doze (12) participantes para tentar-se obter ao menos o mínimo estabelecido de quatro (04) sujeitos. A amostragem será não probabilística por conveniência. Recrutamento dos sujeitos e aquisição do consentimento livre e esclarecido: Os especialistas serão convidados pessoalmente, em seu local de

trabalho, sob a forma verbal e/ou de convite escrito. Será oportunizado o momento para detalhar a pesquisa (procedimentos, riscos e benefícios) e preceder a aquisição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os egressos poderão ser convidados pessoalmente, em seu local de trabalho, sob a forma verbal e/ou de convite escrito, ou por meio eletrônico, sendo este último por e-mail. Aos egressos em que o convite for

realizado por meio eletrônico, será agendada uma data, horário e local onde o pesquisador possa ir ao seu encontro para detalhar a pesquisa (procedimentos, riscos e benefícios) e proceder à aquisição do TCLE. PROCEDIMENTOS Método Delphi O método Delphi, segundo Oliveira (2008, p. 5) "é uma técnica de previsão, projetada pra conhecer com antecipação a probabilidade de eventos futuros, por meio da solicitação e coleta sistemática da opinião de especialistas em um determinado assunto". Em linhas gerais, o método Delphi consulta um grupo de especialistas a respeito de eventos futuros através de um questionário, que é repassado continuadas vezes até que seja obtida uma convergência das respostas, um consenso, que representa uma consolidação do julgamento intuitivo do grupo. Pressupõe-se que o julgamento coletivo, ao ser bem organizado, é melhor do que a opinião de um só indivíduo. O anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados, e o feedback de respostas do grupo para

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3215-5187 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC



Continuação do Parecer: 960.245

reavaliação nas rodadas subseqüentes são as principais características deste método. De acordo com Oliveira (2008, p. 8), Wright e Giovinazzo (2000, p. 56), um grupo heterogêneo de especialistas é desejável: A heterogeneidade dos especialistas é um fator considerado vantajoso e estimulante quando o processo de escolhas dos participantes ocorre adequadamente, no entanto a qualidade do resultado depende essencialmente dos participantes do estudo. A disponibilização do questionário auto-aplicável, o contato e o feedback com os especialistas se darão por meio de correio eletrônico (e-mail) onde será enviado o link para acesso ao questionário. Por se tratar de uma pesquisa exploratória onde não se conhece a abrangência ou a variabilidade das possíveis respostas, o questionário será elaborado com um percentual mínimo de 50% de perguntas abertas, porém, há a necessidade de se incluir perguntas fechadas, visto que o questionário será auto-aplicável. Procurar-se-á seguir o método clássico de Delphi, onde a primeira rodada do questionário conterá apenas perguntas abertas.

Entrevista Individual Será elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado baseado em questões provenientes do método Delphi. As entrevistas serão realizadas em local privativo e apropriado, permitindo a privacidade e a qualidade da gravação em áudio, objetivando-se conhecer a percepção individual do egresso sobre o desenvolvimento, durante a sua graduação, da competência em estudo. A data, hora e local para a entrevista serão agendados de acordo com a preferência e disponibilidade do participante, de modo que não interfira em suas atividades diárias e lhe proponha conforto e bem estar. Serão realizadas entrevistas pré-teste, utilizando de um a dois indivíduos, para avaliar clareza das questões, no intuito de se obter os dados pretendidos e treinar o entrevistador. Pois se a entrevista não for bem conduzida, não haverá riqueza de dados. Os dados obtidos na entrevista serão suscetíveis de classificação; oferecerão flexibilidade, para que possa esclarecer o significado das perguntas e adaptá-la mais facilmente aos sujeitos e às circunstâncias em que se desenvolverá a entrevista. **Grupo focal** O grupo focal trata-se de uma técnica utilizada em pesquisas qualitativas com o objetivo de coletar dados através da interação grupal, no intuito de conhecer a percepção coletiva dos egressos, através de debate grupal sobre o desenvolvimento durante a sua graduação da competência em estudo. Serão elaboradas questões norteadoras não estruturadas, no máximo cinco, a ser aplicadas no grupo focal, baseando-se nas questões provenientes do método Delphi e da entrevista individual. Será realizado um grupo focal, presencial ou virtual (grupo eletrônico), em dia distinto das etapas anteriores, com uma a duas sessões, para cada variável considerada importante para o tema pesquisado, ou até que a informação obtida deixe de ser nova, com duração de uma e duas horas

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC



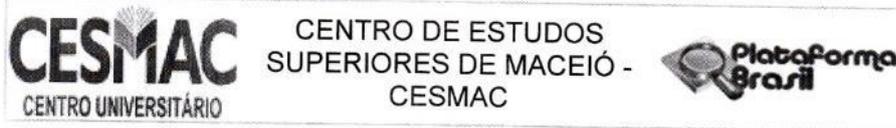
Continuação do Parecer: 960.245

cada. Será convidado o número máximo (12) de participantes para um grupo focal a fim de que compareça o mínimo de integrantes relatados em literatura (04). Será alugado um espaço especial que será preparado exclusivamente para a realização do grupo focal, onde a duração da sessão será com tempo controlado pensando no bem estar do participante e no alcance do objetivo do encontro, pois segundo Bocchi, Juliani e Spiri (2008): O local e ambientação para os encontros, preferencialmente, deve ser neutro, isto é, fora do ambiente de trabalho e/ou convívio dos participantes e de fácil acesso. Livre de ruídos, com isolamento acústico, possibilitando a captação das falas, sem "muitas" interferências. A organização do espaço físico deve objetivar a participação e interação do grupo, de maneira que todos estejam dentro do campo de visão entre si e com o moderador, isso

fomentará a interação e o sentimento de fazer parte do grupo. O tempo de duração das sessões deve ser de uma a duas horas para que o cansaço dos participantes e as condições desconfortáveis não venham a interferir nos objetivos da discussão em prejuízo dos resultados. O grupo focal será conduzido por um moderador (entrevistador), podendo ser o próprio pesquisador, mas preferencialmente se pretende utilizar alguém por ele treinado

a fim de manter a imparcialidade e garantir a isenção do conflito de interesses. O moderador terá consigo uma lista, previamente preparada, dos tópicos (questões norteadoras) a serem discutidos e que permita aos participantes responderem às perguntas propostas com suas próprias palavras. O moderador ou um assistente irá anotar e/ou gravar em áudio as respostas dos participantes. Haverá a presença de um observador externo (assistente), pessoa de confiança do pesquisador, o qual não se manifestará em momento algum, para captar reações não verbais dos participantes e proceder à gravação de áudio. O moderador/assistente poderá vir a ser uma mestrandia pertencente ao mestrado em curso pela pesquisadora e que também utilizará a metodologia de grupo focal em sua pesquisa, a qual a pesquisadora atuará como moderadora de seu grupo, fechando assim uma parceria a fim de um propósito comum. O moderador/assistente se compromete em realizar treinamento prévio e a manter o sigilo da identidade dos participantes e confidencialidade dos dados coletados mediante assinatura de uma declaração que expressa tais compromissos (APÊNDICE A). O moderador terá como funções: incentivar a participação de todos, buscando evitar o predomínio de algum participante sobre os demais, e manter a discussão nos limites dos tópicos de interesse. Não será função do moderador fazer quaisquer julgamentos. Os participantes serão informados, no início da reunião, pelo moderador, da finalidade e do formato da discussão, do caráter informal da reunião e da necessidade da participação de todos. Procurar-se-á contribuir para que as naturais divergências de opiniões não interfiram no desenvolvimento

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

da sessão. Todos os participantes serão estimulados a participar, de modo igualitário, expressando opiniões, pensamentos, ideias, preferências, necessidades, observações e experiências relativas ao assunto proposto possibilitando o resgate de informações que os participantes poderiam não se recordar numa entrevista individual ou, ainda, trazer à tona temas, relacionados ao assunto central, sobre os quais eles ainda não refletiram. Cada resposta específica será acompanhada de questões de sondagem, tais como "Alguma coisa mais vem à sua mente?" e/ou da técnica da sondagem dos "por quês", até que se esgote o assunto em meio ao grupo procurando se aprofundar e compreender melhor o tema abordado. Os dados obtidos serão anotados, registrando-se a fala de cada participante procurando-se refletir sobre o conteúdo da discussão. Posteriormente à realização da seção de discussão o pesquisador, o moderador e o assistente se reunirão para analisar os dados obtidos mediante leitura cuidadosa dos registros. Na análise dos dados, procurar-se-á verificar as tendências e padrões das opiniões apresentadas. A pesquisa será interrompida caso haja qualquer situação adversa que envolva os sujeitos da pesquisa, expondo estes a eventos de riscos previstos e não previstos no estudo, se a garantia da confidencialidade for colocada em questão, se houver a danificação ou perda dos arquivos do estudo e caso, após várias tentativas, não se consiga proceder às entrevistas individuais ou formar o grupo focal com o mínimo de indivíduos (04) requeridos para esta metodologia.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

- Analisar o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento, estabelecida nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de farmácia, na formação do farmacêutico generalista sob a ótica de egressos de uma universidade privada do nordeste brasileiro.

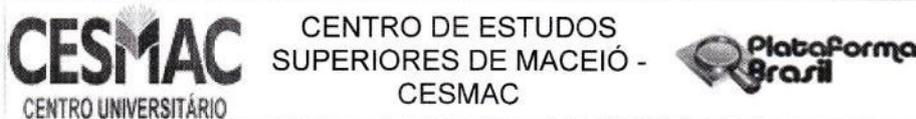
ESPECÍFICOS

- Construir um quadro de ações e atividades práticas do farmacêutico relativo à competência de administração e gerenciamento;
- Conhecer a percepção individual do egresso de farmácia sobre o desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento durante a graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3215-5187 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

Os riscos aos indivíduos inerentes a sua participação na pesquisa serão o de quebra do sigilo de sua identidade e da confidencialidade das informações coletadas, para minimizar estes riscos o pesquisador não irá utilizar nome ou código que identifique o participante nos instrumentos e técnicas utilizados, mantendo assim o anonimato: questionário (especialistas), entrevista individual e grupo focal (egressos).

Somente terão acesso ao material coletado o pesquisador e o moderador/assistente, onde todos se comprometem com o sigilo da pesquisa, mantendo a confidencialidade dos dados coletados e a identidade dos participantes, mediante TCLE (Pesquisador) e declaração de confidencialidade (moderador/assistente). Após a transcrição das informações coletadas em áudio e análise do conteúdo das transcrições, as gravações serão apagadas.

Os egressos ou especialistas colaboradores da IES poderão sentir receio ou medo que de alguma forma, ao colocar alguma insatisfação ou crítica a sua graduação ou a IES, venham a sofrer algum tipo de represália, para minimizar este risco o pesquisador principal garante o total anonimato do participante em todos os instrumentos e técnicas utilizadas.

Para minimizar o risco de constrangimento por não saber responder a alguma pergunta do questionário ou entrevista, será descrito nos instrumentos e verbalizado ao indivíduo que ele tem a opção de não responder a alguma pergunta que não queira.

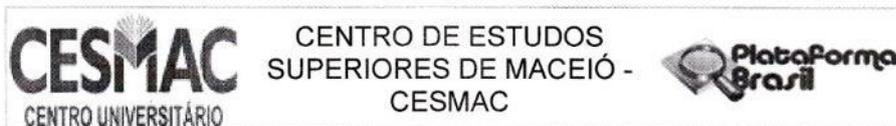
Poderá haver o risco de incomodo aos participantes (especialistas e egressos) em ter que dispor de tempo para sua participação na pesquisa, para minimização deste o questionário aplicado aos especialistas será online, via correio eletrônico, ficando disponível durante 24 horas, 7 dias por semana, para que o indivíduo possa responder no dia e horário que melhor lhe aprouver. E para a participação dos egressos será agendado dia, hora e local de melhor conveniência para a entrevista individual e se procurará agendar um dia de consenso e disponibilidade entre os participantes do grupo focal.

Para a realização do grupo focal o moderador solicitará que cada participante elege um codinome, o qual será utilizado durante todo o debate, a fim de não identificá-los pelo nome.

Poderá haver o risco de vergonha por participar do debate no grupo focal, para minimizar este risco o moderador antes de iniciar o debate procurará deixar o grupo à vontade, explicando a importância de sua participação.

O risco de constrangimento por não saber responder a alguma pergunta colocada no grupo focal poderá existir, para minimização deste risco, será verbalizado e explicado pelo moderador que a participação de todos é importante, porém devem sentir-se a vontade para não responder a alguma pergunta que não queira.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

Pelo fato do grupo focal ser com egressos de uma IES e o pesquisador ser um ex-professor, poderá haver o risco de sentir-se constrangido ou incomodado em participar do grupo focal moderado ou assistido pelo pesquisador, para minimizar este risco, o moderador e assistente poderão ser pessoas de confiança do pesquisador e que serão devidamente treinadas para exercer esses papéis.

BENEFÍCIOS

Será entregue aos participantes especialistas um relatório com os resultados da pesquisa e as propostas de ações que possa vir a suprir as carências percebidas e os problemas encontrados, para que eles possam ter acesso ao produto final do estudo e constatar a importância da participação deles na pesquisa.

Citação dos nomes dos especialistas, caso assim concordem, na dissertação final do Mestrado e publicação do artigo, como equipe que participou da construção de conhecimento de alta relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

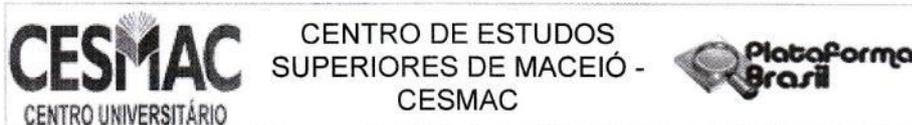
Realização de uma palestra sobre introdução a gestão para os egressos, por um especialista da área de administração, que ocorrerá em auditório alugado exclusivamente para este fim, podendo ser o auditório do Conselho Regional de Farmácia. Ressaltando-se, que essa palestra será estendida aos graduandos do curso de Farmácia e a todos os egressos da IES em estudo que o pesquisador conseguir contatar para realizar o convite.

O relatório final da pesquisa também será entregue aos setores da IES em estudo e órgãos farmacêuticos competentes, sendo, respectivamente, a coordenação, o Núcleo Docente Estruturante – NDE e o Colegiado do curso de Farmácia e o Conselho Regional de Farmácia (CRF).

A entrega do relatório final para a IES terá a finalidade de revisão, atualização do Projeto Político Pedagógico (PPC) e do currículo baseando-se nos pontos críticos encontrados na pesquisa e assim contribuir com a formação dos futuros farmacêuticos generalistas que serão inseridos no Estado de Alagoas. O relatório entregue a IES conterá também a proposta de ações e atividades práticas do farmacêutico, construído por especialistas, para um melhor desenvolvimento durante a graduação da competência de administração e gerenciamento preconizada nas DCN do curso de farmácia.

A entrega do relatório final para o CRF terá a finalidade de fornecer subsídios para a programação de treinamentos sobre a competência de administração e gerenciamento, beneficiando assim todos os farmacêuticos inseridos no mercado, seja ele o indivíduo participante da pesquisa ou

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
 Bairro: Farol CEP: 57.051-160
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3215-5187 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

não, além de contribuir para a geração de indicadores sobre o ensino farmacêutico, os quais o Conselho Federal de Farmácia (CFF) vive em constante busca.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo. (a) Prof. (a) Ivanilde Míciele da Silva Santos, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12:

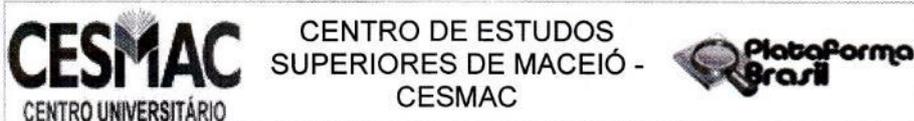
O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5187	Fax: (82)3215-5062
	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 960.245

sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

MACEIO, 23 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Ana Lúcia de Gusmão Freire
(Coordenador)

Endereço: Rua Cônego Machado nº 918
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5187 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br

ANEXO B – Proposta para a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia - PADCNF



PROPOSTA PARA A ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA - COMENSINO/CAEF/ABEF

Art. 1º Perfil do egresso:

O farmacêutico é o profissional da saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e de forma integrada às análises clínicas e toxicológicas, aos cosméticos e aos alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como na pesquisa e no desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde.

Art.2º A formação do farmacêutico deve ser humanista, crítica, reflexiva e generalista, e ter uma concepção de referência definida no projeto pedagógico do curso (PPC) de graduação em Farmácia, considerando:

- I - Os componentes curriculares que integrem conhecimentos teóricos e práticos de forma interdisciplinar e transdisciplinar;
- II - O planejamento curricular que contemple as prioridades de saúde, considerando os contextos nacional, regional e local em que se insere o curso;
- III - Os cenários de práticas diversificados, inseridos na comunidade e nas redes de atenção à saúde, pública ou privada, caracterizados pelo trabalho interprofissional e colaborativo;

- IV - As estratégias para a formação centradas na aprendizagem do estudante, tendo o professor como mediador e facilitador desse processo;
- V - As ações intersetoriais e sociais norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS;
- VI - A atuação profissional articulada com as políticas públicas e o desenvolvimento tecnológico, para atender às necessidades sociais;
- VII - O cuidado em saúde, a gestão, a tecnologia e a inovação como elementos estruturais da formação;
- VIII - A tomada de decisão com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa do indivíduo, da família e da comunidade;
- IX - Liderança, ética, empreendedorismo, respeito, compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, gerenciamento e execução de ações pautadas pela interação, participação e diálogo;
- X - O compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, levando-se em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais;
- XI - A formação profissional que capacite para intervir na resolutividade dos problemas de saúde do indivíduo, da família e da comunidade;
- XII - A assistência farmacêutica, utilizando o medicamento e outras tecnologias como instrumentos para a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XIII - A incorporação de tecnologias de informação e comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade;

XIV - A educação permanente e continuada, responsável e comprometida com a sua própria formação, estímulo ao desenvolvimento, à mobilidade acadêmico-profissional, à cooperação por meio de redes nacionais e internacionais, e à capacitação de profissionais.

Art. 3º Dada à necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nos seguintes eixos:

1. Cuidado em saúde;
2. Tecnologia e inovação em saúde;
3. Gestão em saúde.

Art. 4º Entende-se como cuidado em saúde um conjunto de ações e de serviços ofertados ao indivíduo, família e comunidade, que considera a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor. A sua execução requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde, o que envolve:

- a) o acolhimento do indivíduo, a verificação das necessidades, a realização da anamnese farmacêutica e o registro das informações referentes ao cuidado em saúde, considerando o contexto de vida e a integralidade do indivíduo;

- b) a avaliação e o manejo da farmacoterapia, com base em raciocínio clínico, considerando necessidade, prescrição, efetividade, segurança, comodidade, acesso, adesão e custo;
- c) a solicitação, realização e interpretação de exames clínico-laboratoriais e toxicológicos, a verificação e avaliação de parâmetros fisiológicos, bioquímicos e farmacocinéticos, para fins de acompanhamento farmacoterapêutico e da provisão de outros serviços farmacêuticos;
- d) a investigação de riscos relacionados à segurança do paciente, visando ao desenvolvimento de ações preventivas e corretivas;
- e) a identificação de situações de alerta para o encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade do paciente;
- f) o planejamento, a coordenação e a realização de diagnóstico situacional de saúde, com base em estudos epidemiológicos, demográficos, farmacoepidemiológicos, farmacoeconômicos, clínico-laboratoriais e socioeconômicos, além de outras investigações de caráter técnico, científico e social, reconhecendo as características nacionais, regionais e locais;
- g) a elaboração e aplicação de plano de cuidado farmacêutico, pactuado com o paciente e/ou cuidador, e articulado com a equipe interprofissional de saúde, com acompanhamento da sua evolução;
- h) a prescrição de terapias farmacológicas e não farmacológicas e de outras intervenções relativas ao cuidado em saúde, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;
- i) a dispensação de medicamentos, considerando o acesso e o seu uso seguro e racional;

- j) o rastreamento em saúde, a educação em saúde, o manejo de problemas de saúde autolimitados, a monitorização terapêutica de medicamentos, a conciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a gestão da clínica, entre outros serviços farmacêuticos;
- k) o esclarecimento ao indivíduo e, quando necessário, ao seu cuidador, sobre a condição de saúde, tratamento, exames clínico-laboratoriais e outros aspectos relativos ao processo de cuidado;
- l) a busca, a seleção, a organização, a interpretação e a divulgação de informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidências científicas, em consonância com as políticas de saúde;
- m) a promoção e a educação em saúde, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade, identificando as necessidades de aprendizagem e promovendo ações educativas;
- n) a realização e a interpretação de exames clínico-laboratoriais e toxicológicos, para fins de complementação de diagnóstico e prognóstico;
- o) a prescrição, a orientação, a aplicação e o acompanhamento visando ao uso adequado de cosméticos e outros produtos para a saúde;
- p) a orientação sobre o uso seguro e racional de alimentos relacionados à saúde, incluindo os parenterais e enterais, bem como os suplementos alimentares;
- q) a prescrição, a aplicação e o acompanhamento das práticas integrativas e complementares, de acordo com as políticas públicas de saúde e a legislação vigente.

Art. 5º Entende-se como tecnologia em saúde o conjunto organizado de todos os conhecimentos científicos, empíricos ou intuitivos, empregados na pesquisa, no desenvolvimento, na produção, na qualidade e na provisão de bens e serviços. A inovação, por sua vez, é a solução de problemas tecnológicos, compreendendo a introdução ou melhoria de processos, produtos, estratégias ou serviços, tendo repercussão positiva na saúde individual e coletiva. A execução da tecnologia e inovação em saúde requer competências que envolvem:

I- Pesquisar, desenvolver, inovar, produzir, controlar e garantir a qualidade de:

- a) fármacos, medicamentos e insumos;
- b) biofármacos, biomedicamentos, imunobiológicos, hemocomponentes, hemoderivados e outros produtos biotecnológicos e biológicos;
- c) reagentes químicos, bioquímicos e outros produtos para diagnóstico;
- d) alimentos, preparações parenterais e enterais, suplementos alimentares e dietéticos;
- e) cosméticos, saneantes e domissanitários;
- f) outros produtos relacionados à saúde.

II- Pesquisar, desenvolver, inovar, fiscalizar, gerenciar e garantir a qualidade de tecnologias de processos e serviços aplicados à área da saúde, envolvendo:

- a) as tecnologias relacionadas a processos, práticas e serviços de saúde;
- b) a sustentabilidade do meio ambiente e a minimização de riscos;
- c) a avaliação da infraestrutura necessária à adequação de instalações e equipamentos;
- d) a avaliação e implantação de procedimentos adequados de embalagem e de rotulagem;

- e) a administração da logística de armazenamento e de transporte;
- f) a incorporação de tecnologia de informação, a orientação e o compartilhamento de conhecimentos com a equipe de trabalho.

Art. 6º Entende-se como gestão em saúde um processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados. A sua execução requer as seguintes competências:

I - Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, o que envolve:

- a) conhecer e compreender as políticas públicas de saúde, aplicando-as de forma articulada nas diferentes instâncias;
- b) conhecer e compreender a organização dos serviços e sistema de saúde;
- c) conhecer e compreender a gestão da informação;
- d) participar nas instâncias consultivas e deliberativas de políticas de saúde.

II - Elaborar, implementar, acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, o que envolve:

- a) conhecer e avaliar os diferentes modelos de gestão em saúde;
- b) conhecer e aplicar ferramentas, programas e indicadores que visem à qualidade e à segurança dos serviços prestados;
- c) propor ações baseadas em evidências científicas nas realidades socioculturais, econômicas e políticas;
- d) estabelecer e avaliar planos de intervenção e processos de trabalho;
- e) conhecer e compreender as bases da administração e da gestão das empresas farmacêuticas.

III- Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes, o que envolve:

- a) conhecer a legislação que rege as relações com os trabalhadores e atuar na definição de suas funções e sua integração com os objetivos da organização do serviço;
- b) desenvolver a avaliação participativa das ações e serviços em saúde;
- c) selecionar, capacitar e gerenciar pessoas, visando à implantação e à otimização de projetos, processos e planos de ação.

Art. 7º O curso de graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o processo de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com a realidade epidemiológica, socioeconômica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidado, gestão, tecnologia e inovação em saúde. A formação em Farmácia requer conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e atitudes, as quais devem ser trabalhadas de forma integrada em:

I- Ciências humanas e sociais aplicadas, ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população;

II - Ciências exatas, contemplando os campos das ciências químicas, físicas, físico-químicas, matemáticas, estatísticas, e de tecnologia de informação que compreendem seus domínios teóricos e práticos, aplicadas às ciências farmacêuticas;

III - Ciências biológicas, contemplando as bases moleculares e celulares, os processos fisiológicos, patológicos e fisiopatológicos da estrutura e da função dos tecidos, dos órgãos, dos sistemas e dos aparelhos, e o estudo de agentes infecciosos e parasitários, dos fatores de risco e de proteção

para o desenvolvimento de doenças, aplicadas à prática, dentro dos ciclos de vida;

IV - Ciências da saúde, contemplando o campo da saúde coletiva, a organização e a gestão de pessoas, de serviços e do sistema de saúde, programas e indicadores de qualidade e segurança dos serviços, políticas de saúde, legislação sanitária, bem como epidemiologia, comunicação, educação em saúde, práticas integrativas e complementares, que considerem a determinação social do processo saúde-doença;

V - Ciências farmacêuticas, que contempla:

- a) assistência farmacêutica, serviços farmacêuticos, farmacoepidemiologia, farmacoconomia, farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância, em todos os níveis de atenção à saúde;
- b) farmacologia, farmacologia clínica, semiologia farmacêutica, terapias farmacológicas e não farmacológicas, farmácia clínica, toxicologia, serviços clínico-farmacêuticos e procedimentos dirigidos ao paciente, família e comunidade, cuidados farmacêuticos e segurança do paciente;
- c) química farmacêutica e medicinal, farmacognosia, química de produtos naturais, fitoterapia e homeopatia;
- d) farmacotécnica, tecnologia farmacêutica e processos e operações farmacêuticas, magistrais e industriais, aplicadas a fármacos e medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, cosméticos, radiofármacos, alimentos e outros produtos para a saúde, planejamento e desenvolvimento de insumos, de fármacos, de medicamentos e de cosméticos;

- e) controle e garantia da qualidade de produtos, processos e serviços farmacêuticos;
- f) deontologia, legislação sanitária e profissional;
- g) análises clínicas, contemplando o domínio de processos e técnicas de áreas como microbiologia clínica, imunologia clínica, bioquímica clínica, hematologia clínica, parasitologia clínica e citopatologia clínica;
- h) genética e biologia molecular;
- i) análises toxicológicas, compreendendo o domínio dos processos e técnicas das diversas áreas da toxicologia;
- j) gestão de serviços farmacêuticos;
farmácia hospitalar, farmácia em oncologia e terapia nutricional;
- k) análises de água, de alimentos, de medicamentos, de cosméticos, de saneantes e de domissanitários.

VI - Pesquisa e desenvolvimento para a inovação, a produção, a avaliação, o controle e a garantia da qualidade de insumos, fármacos, medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanitários, insumos e produtos biotecnológicos, biofármacos, biomedicamentos, imunobiológicos, hemocomponentes, hemoderivados, e de outros produtos biotecnológicos e biológicos, além daqueles obtidos por processos de farmacogenética e farmacogenômica, insumos e equipamentos para diagnóstico clínico-laboratorial, genético e toxicológico, alimentos, reagentes químicos e bioquímicos, produtos para diagnóstico in vitro e outros relacionados à saúde, bem como os seus aspectos regulatórios;

VII - Pesquisa e desenvolvimento para a inovação, produção, avaliação, controle e garantia da qualidade e aspectos regulatórios em processos e serviços de assistência farmacêutica e de atenção à saúde;

VIII - Gestão e empreendedorismo:

- a) projetos e processos;
- b) negócios farmacêuticos;
- c) assistência farmacêutica e estabelecimentos de saúde;
- d) serviços farmacêuticos.

Art. 8º O curso de graduação em Farmácia deve ser desenvolvido em, no mínimo, 05 (cinco) anos, com carga horária mínima de 5.000 (cinco mil) horas, obrigatoriamente em regime presencial, devendo ser estruturado em três eixos de formação, estágios curriculares obrigatórios e atividades complementares, articulando a formação acadêmica à atuação profissional.

§ 1º A carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular e as atividades complementares, deve ser distribuída da seguinte forma:

- a) 50 % no eixo cuidado em saúde;
- b) 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde;
- c) 10% no eixo gestão em saúde.

§ 2º Os conteúdos em ciências farmacêuticas devem corresponder a, no mínimo, 50% da carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular obrigatório.

Art. 9º A formação em Farmácia inclui, como etapa integrante e obrigatória da graduação, estágios curriculares que devem ser realizados sob orientação de docente, em campos de atuação profissional farmacêutica pertencentes à instituição de ensino superior (IES) e/ou fora dela, mediante convênios, parcerias ou acordos. Os estágios curriculares devem ser desenvolvidos de forma articulada, em complexidade crescente, distribuídos ao longo do curso e iniciados, no máximo, no terceiro semestre.

§ 1º Os estágios curriculares devem corresponder a 20% da carga horária total do curso de graduação em Farmácia e serem desenvolvidos conforme os percentuais estabelecidos, em cenários de prática relacionados a:

- a) fármacos, medicamentos e assistência farmacêutica: 60% (sessenta por cento);
- b) análises clínicas, genéticas e toxicológicas: 30% (trinta por cento);
- c) especificidades institucionais e regionais: 10% (dez por cento).

§ 2º Os estágios obrigatórios mencionados no parágrafo anterior devem contemplar cenários de prática do SUS.

§ 3º A farmácia universitária deve ser cenário de prática obrigatório da IES, ou a ela vinculada, para a execução de atividades de estágio obrigatório relacionadas à assistência farmacêutica, para todos os estudantes do curso.

§ 4º O laboratório universitário de análises clínicas deve ser cenário de prática obrigatório da IES, ou a ela vinculada, para a execução de atividades de estágio obrigatório relacionadas às análises clínicas, para todos os estudantes do curso.

§ 5º Os estágios devem ser desenvolvidos sob orientação de docente farmacêutico e supervisão local por profissional com formação superior e competência na área do estágio, obedecendo à proporção máxima simultânea de 08 (oito) estudantes por docente e por supervisor local.

Art.10. O PPC deve contemplar a realização de atividades complementares como requisito para a formação, envolvendo, por exemplo, monitorias,

estágios não obrigatórios, programas de iniciação científica, programas de extensão e cursos realizados em áreas afins.

Parágrafo único. As atividades complementares devem corresponder, no máximo, a 3% (três por cento) da carga horária total do curso.

Art. 11. O curso de graduação em Farmácia deve ter projeto pedagógico centrado na aprendizagem do estudante e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral, articulando ensino, pesquisa e extensão.

Art. 12. O curso de graduação em Farmácia deve manter o Núcleo Docente Estruturante (NDE) atuante no processo de construção e aprimoramento permanente do PPC.

Art. 13. Para a organização e desenvolvimento do curso de graduação em Farmácia, devem ser consideradas:

I- a utilização de metodologias ativas de ensino, centradas na aprendizagem do estudante, com critérios coerentes de acompanhamento e de avaliação do processo ensino-aprendizagem;

II- a participação ativa do discente no processo de construção e difusão do conhecimento;

III- a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade na prática docente, articulando o ensino, a pesquisa e a extensão;

IV- a avaliação permanente do curso, envolvendo a comunidade acadêmica e os atores sociais relacionados à educação e à profissão, em consonância e para o aprimoramento do sistema nacional de avaliação da educação superior;

V- a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao estudante conhecer as políticas de saúde, vivenciar a realidade profissional, a organização do trabalho em saúde e as práticas interprofissionais, garantindo a integração ensino-serviço, desde o início do curso.

Art. 14. O PPC deve prever a organização pedagógica para o desenvolvimento e consolidação das competências descritas nos eixos de formação, de maneira a contribuir para aprendizagens significativas dos estudantes e para aproximar a prática pedagógica da realidade profissional.

§ 1º As atividades práticas referem-se àquelas realizadas em laboratórios de ensino, laboratórios didáticos especializados e em outros cenários, visando ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos.

§ 2º As atividades práticas devem contemplar também a integração do curso com o sistema local e regional de saúde do SUS, envolvendo uma relação estudante/docente de, no máximo, 10/1, nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, com ênfase na atenção básica.

§ 3º As atividades práticas a que se referem os parágrafos primeiro e segundo deste artigo devem corresponder a, no mínimo, 50% da carga horária total do curso, excetuando-se o estágio curricular obrigatório

Art. 15. Para a integralização do curso de graduação em Farmácia, o estudante deve elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação exclusiva de docente da IES, em conformidade com sua área de atuação específica, atendendo à regulamentação por ela definida.

Art. 16. A qualificação e a capacitação docente devem ser permanentes, tendo como finalidade a melhoria da qualidade do ensino e a construção coletiva da função social dos professores.

Art. 17. Os docentes do curso de graduação em Farmácia devem ter qualificação acadêmica e/ou experiência profissional, comprovadas em suas áreas de atuação específica, como requisito mínimo para ministrar os conteúdos sob sua responsabilidade.

§ 1º A coordenação do curso de graduação em Farmácia e o ensino de componentes curriculares específicos das ciências farmacêuticas devem ser exercidos exclusivamente por farmacêuticos.

§ 2º A IES deve envolver-se no processo de integração ensino-serviço-comunidade, fomentando a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas.