

PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE DE FARMÁCIA ATUANTE EM HIV/AIDS SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Giselle de Fatima Gonçalves¹
Thais Menezes dos Santos²
Luis Carlos Oliveira Gonçalves³
Katerine Moraes dos Santos⁴
Benedito Carlos Cordeiro⁵

Resumo:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a interseção entre ensino, serviço e a comunidade, uma vez que envolve solucionar os problemas vividos na realidade dos serviços por meio de reflexões e aprendizagem em equipe. Este artigo teve como objetivo analisar a concepção de EPS da equipe de farmácia que atende a pessoas vivendo com HIV/AIDS em um serviço ambulatorial universitário do estado do Rio de Janeiro e conhecer as atividades de educação permanente sobre HIV/AIDS vivenciadas pela equipe. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa com desenho transversal. Para coleta de dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo segundo Bardin. Como resultados obteve-se três categorias: Percepção de Educação Permanente em Saúde associada a Educação Continuada, porém incluindo características presente na EPS; Ausência de momentos formais de Educação Permanente para equipe de farmácia dentro da unidade; Ausência de padronização de reuniões ou encontro entre a equipe por não haver tempo e meio de reunir todos. Além disso observou-se que a forma mais comum de educação sobre HIV ocorre através de eventos externos a instituição. Conclui-se com esta pesquisa que a realização de um plano de educação permanente que utilize estratégias educativas adequadas a realidade da equipe pode ser positiva, e que contribuirá para efetiva realização da EPS no setor, levando a vivência prática dos benefícios que esta pode trazer a equipe, serviço e usuários.

Palavras chave:

Farmácia. HIV. Educação continuada.

¹ Mestre em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. E-mail: gisellegoncalves.farma@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9892-1654>.

² Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: thais.menezes.santos@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6473-1505>.

³ Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: luisogoncalves@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5368-1194>.

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: katerine.moraes@hesfa.ufrj.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

⁵ Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal Fluminense. E-mail: bcordeiro@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-511X>

PERCEPTIONS OF A PHARMACY TEAM ACTIVE IN HIV/AIDS ON PERMANENT HEALTH EDUCATION

Abstract

Permanent Health Education (EPS) is the intersection between teaching, service and the community, since it involves solving problems experienced in the reality of services through reflection and team learning. This article aimed to analyze the EPS conception of the pharmacy team that assists people living with HIV/AIDS in a university ambulatory care in the state of Rio de Janeiro and to learn about the permanent education activities on HIV/AIDS experienced by the team. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative and quantitative approach and a cross-sectional design. For data collection, semi-structured interviews and content analysis according to Bardin were used. In the results, three categories were obtained: perception of Continuing Education in Health associated with Continuing Education, but including characteristics present in EPS; Absence of formal moments of Permanent Education for pharmacy staff within the unit; Absence of standardization of meetings or meeting between the team because there is no time and means to bring everyone together. In addition, it was observed that the most common form of information HIV occurs through events outside the institution. This research concludes that carrying out a permanent education plan using appropriate educational strategies to the reality of the pharmacy team can be positive, and that it may contribute to the effective implementation of EPS in the sector, leading to the practical experience of the benefits that it can bring to staff, service and users.

Keywords:

Pharmacy. HIV. Education Continuing.

PERCEPCIONES DE UN EQUIPO DE FARMACIA ACTIVO EN VIH/SIDA SOBRE LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Resumen

La Educación Permanente en Salud (EPS) es la intersección entre la enseñanza, el servicio y la comunidad, ya que implica resolver problemas vividos en la realidad de los servicios a través de la reflexión y el aprendizaje en equipo. Este artículo tuvo como objetivo analizar la concepción de la CHE del equipo de farmacia que atiende a personas que viven con VIH/SIDA en un servicio de consulta externa universitario en el estado de Río de Janeiro y conocer las actividades de educación permanente sobre el VIH/SIDA vividas por el equipo. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo y cuantitativo con diseño transversal. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido según Bardin. Como resultado, se obtuvieron tres categorías: Percepción de la Educación Permanente en Salud asociada a la Educación Continua, pero incluyendo características presentes en las EPS; Ausencia de momentos formales de Educación Permanente para el personal de farmacia dentro de la unidad; Ausencia de estandarización de reuniones o reunión entre el equipo porque no hay tiempo y medios para reunir a todos. Además, se observó que la forma más común de educación sobre el VIH ocurre a través de eventos fuera de la institución. Se concluye de esta investigación que la realización de un plan de educación permanente que emplee estrategias educativas adecuadas a la realidad del equipo puede ser positivo, y que contribuirá a la implementación efectiva de las EPS en el sector,

propiciando la vivencia práctica de los beneficios que puede aportar al personal, al servicio y a los usuarios.

Palabras clave:

Farmacia. VIH. Educación continua.

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca trazer formação e desenvolvimento aos profissionais e trabalhadores do SUS, articulando a integração entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) está relacionada a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida, tendo os problemas e as experiências do cotidiano de trabalho como base para interrogação e mudança (CECCIM; FERLA, 2009). Nas ações de EPS são formuladas e planejadas estratégias para solucionar tais problemas e melhorar as práticas de trabalho (MASSAROLI; SUAPE, 2008).

A EPS se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’ e de ‘aprendizagem significativa’, ou seja, ensino-aprendizagem apoiada na produção de conhecimentos que respondam a perguntas pertencentes ao conjunto de experiências e vivências do aprendiz e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM, 2009).

Já a educação continuada (EC) pode ser entendida como “atividade de ensino após o curso de graduação com a finalidade mais restrita de atualização e aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais” (VIEIRA, 2018).

Para o Ministério da Saúde, “educação continuada é um processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (BRASIL, 2009).

A educação continuada ainda é considerada como uma estratégia para capacitar grupos de profissionais da saúde que já estão atuando nos serviços, e está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha (PEIXOTO *et al.*, 2013).

Contribuindo com o exposto Arruda cita que educação permanente e educação continuada “são momentos diferentes de um mesmo processo de aprendizagem”. E que juntas, guardam a síntese do que o educador e filósofo Edgar Morin nomeia de dialógica; processos que

são ao mesmo tempo antagônicos, concorrentes, porém complementares (ARRUDA *et al*, 2008). Dialógica para o Edgar Morin, é a unidade complexa entre duas lógicas, entidades ou instâncias complementares, concorrentes e antagônicas que se alimentam uma da outra, se completam, mas também se opõem e combatem (MORIN, 2015). Em estudo desenvolvido por Arruda et al. (2008) foi demonstrado a importância de se articular a EC à EP – momentos teórico-práticos. Assim, a Educação Permanente como “estratégia” apresentou-se como momento para repensar a prática a partir da troca de experiências, já a EC como “programa”, momento de se teorizar a prática, todos fundamentais ao processo de educação para inteireza, também defendido por Morin (ARRUDA, 2016).

Esta pesquisa foi realizada no setor de farmácia de um serviço ambulatorial universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, o qual atua na dispensação de antirretrovirais para o tratamento de HIV/AIDS. É realizado atendimento periódico de pacientes, que trazem, durante o atendimento, indagações acerca de seu tratamento e condição de saúde. O setor é composto por 2 farmacêuticos e 4 técnicos em farmácia, que se dividem nas tarefas de atendimento ao paciente (que ocorre em sala própria no interior da farmácia oferecendo maior privacidade e confiança ao paciente) preenchimento de formulários de atendimento farmacêutico, acesso ao Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), controle de estoque e solicitações de materiais e medicamentos. Sendo assim, é fundamental o preparo e conhecimento da equipe acerca do tema.

Dessa forma foi realizada uma pesquisa que teve como objetivos analisar as percepções de EPS que a referida equipe de farmácia possuía e conhecer as atividades de educação permanente vivenciada por ela. Esta pesquisa obteve aprovação nos Comitês de Ética, nº 3.239.740 e nº 3.309.097.

Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa com desenho transversal.

Participaram desta pesquisa os Técnicos Administrativos em Educação vinculados a um serviço ambulatorial universitário do estado do Rio de Janeiro, atuantes no setor de atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) pertencente à farmácia da Instituição, totalizando 6 servidores, entre farmacêuticos e técnicos de farmácia. Para participar da entrevista, os entrevistados precisavam corresponder ao seguinte critério de inclusão: atuarem na farmácia da instituição e realizar atendimento

de usuários de antirretrovirais que vivem com HIV/AIDS. O critério de exclusão usado foi o afastamento do trabalho (férias, licença médica ou outros) no momento da coleta dos dados. Todos os funcionários estavam aptos a participar de acordo com tais preceitos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada aplicada à equipe da farmácia com o auxílio de um roteiro de perguntas, contendo 10 questões das quais 3 foram selecionadas para esta discussão. As demais perguntas fazem parte de uma pesquisa mais abrangente. O pesquisador gravou a fala (áudio) dos pesquisados para melhor análise dos dados posteriormente. As três perguntas utilizadas foram: “O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde? ”, “Já recebeu treinamento, capacitação ou algum tipo de educação sobre HIV e seu tratamento? ” E “Existe o hábito entre a equipe de se reunir para refletir e discutir sobre problemas vivenciados na prática? Pensa que isso contribui para melhoria da Assistência? ”

Segundo Manzini a entrevista semiestruturada pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI 1990/1991, *apud* MANZINI 2004). O mesmo ainda salienta que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o entrevistado (MANZINI, 2004).

A categorização e análise dos dados foram realizadas por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin. Bardin define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de comunicação a qual emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens com a intenção de obter indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2006). Desse modo, entende-se que a análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que possui como objetivo ir além das incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A análise de conteúdo segundo Bardin está organizada em três fases as quais foram seguidas nesta pesquisa: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2006).

Na primeira fase, pré-análise, foi realizada a organização e seleção do material coletado, com o intuito de sistematizar as ideias iniciais e torná-las operacionais. Nesta

fase foi realizada a leitura flutuante, que proporcionou uma proximidade com o material e um conhecimento amplo do texto (BARDIN, 2006).

Em seguida, ocorreu a fase de exploração do material. Os dados da pesquisa foram codificados e os dados brutos ficaram organizados e agregados em unidades de registros e posteriormente em unidade de significação. Após a codificação, os dados passaram pela categorização, ou seja, agrupamento de características comuns entre eles formando as subcategorias e categorias. Foi usado como indicadores a frequência (absoluta e relativa) que um determinado tema aparecia, com a intenção de fundamentar a interpretação do conteúdo. Por fim, chegou-se a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde foi realizada a inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2006).

Resultados e Discussão

A equipe entrevistada era de seis membros, sendo 2 farmacêuticos e 4 técnicos em farmácia. A idade dos entrevistados variou de 25 a 58 anos de idade, sendo a maioria (66,66%) possuindo mais de 30 anos. Em relação ao sexo 66,66% eram do sexo masculino. Um dos farmacêuticos possuía titulação de mestre e o outro de especialista, já os técnicos cada um possuía um nível de escolaridade variando entre: técnico, superior incompleto, superior completo e mestrado. O tempo de atuação no serviço de HIV/AIDS era de 13 anos para um dos farmacêuticos e de 4 meses para o outro farmacêutico. Já os 4 técnicos possuíam: 18 anos, 5 anos e 6 meses, 10 meses e 1 mês.

Para atender ao objetivo de avaliar as percepções da equipe de farmácia sobre EPS, utilizou-se a pergunta: “O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde?”

Embora todos souberam de seu modo responder esta questão, a fala de um dos entrevistados se distanciou das demais e sugeriu uma ideia de dúvida ou desconhecimento: “Ouvi falar poucas vezes... ouvi falar por alto.... é muito importante.”

A fala de outro entrevistado também se destacou das demais por ter mais distância do conceito de educação continuada, representando mais a EPS:

“Eu acho que... são atividades que tenham como objetivo formação de uma equipe ou determinado grupo e elas aconteçam com uma determinada frequência. Sei lá, mas permanente me parece que... é constante, assim, tem que ter sempre encontros, atividades diferentes em algum tempo.”

Ainda durante a entrevista o pesquisador perguntou aos entrevistados se consideravam a EPS importante sendo unânime e convictas as respostas considerando muito importante. Na tabela 1 está descrita as unidades de registro codificadas nas falas dos entrevistados sobre o que entendem como EPS com suas respectivas frequências absoluta (F.A.) e relativa (F.R.).

Tabela 1 - Unidades de registro sobre concepção de Educação Permanente em Saúde.

Unidades de Registro	F.A.	F.R.
<i>O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde?</i>		
Atividades diferentes	1	5,88
Tem que ter sempre encontros	1	5,88
Objetiva formação de uma equipe ou grupo	1	5,88
É quem trabalha com a saúde sempre procurar fazer cursos.	2	11,77
Continuidade	1	5,88
Aprimoramento em relação ao desenvolvimento	1	5,88
Estar atualizado a respeito de temas referentes a saúde	1	5,88
Estar atualizado dentro das Diretrizes do seu trabalho	1	5,88
Ouvi falar poucas vezes...	1	5,88
Participar	1	5,88
Contribuir	2	11,77
Discutir entre si como melhorar e entender melhor o trabalho que está sendo executado	1	5,88
Ocorre com determinada frequência	2	11,77
É constante	1	5,88
Total	17	100%

Pesquisa de Campo (2020).

Foram codificadas 17 unidades de registro. As percepções sobre EP demonstradas com maiores frequências tratam de: procurar fazer cursos, ocorrer com frequência e contribuir. Procurar fazer cursos se relaciona ao conceito de Educação Continuada (EC) assim como outros registros levantados como “estar atualizado...”.

Após a identificação das unidades de registros e frequências foi feito o primeiro agrupamento temático formando as unidades de, onde 5 unidades foram encontradas. Em seguida foi realizado agrupamento em subcategorias temáticas e formaram-se duas subcategorias. Ao final da análise foi feito o último agrupamento de modo a formar a categoria final sobre a percepção da equipe em relação a EPS. A tabela 2 apresenta detalhadamente este processo e os resultados encontrados.

Tabela 2 - Unidades de significação, subcategorias e categoria sobre concepção de EPS

Unidades de Registro	Unidade de Significação	F.A.	F.R.	Subcategoria	F.A.	F.R.	Categoria
Atividades diferentes	Atividades dinâmicas	1	5,88	Característica da E.P.: continuidade, trabalho em equipe, metodologias ativas.	11	64,72	Percepção de Educação Permanente associada a Educação Continuada, porém incluindo características presente na E.P.
Tem que ter sempre encontros	Caráter Contínuo	5	29,44				
Continuidade							
Ocorre com determinada frequência							
É constante							
Objetiva formação de uma equipe ou grupo	Trabalho em equipe	5	29,44				
Participar							
Contribuir							
Discutir entre si como melhorar e entender melhor o trabalho que está sendo executado							
É quem trabalha com a saúde sempre procurar fazer cursos.	Busca por aperfeiçoamento	5	29,44	Desconhecimento sobre o que é E.P. e sua diferença para E.C.	6	35,28	
Aprimoramento em relação ao desenvolvimento							
Estar atualizado a respeito de temas referentes a saúde							
Estar atualizado dentro das Diretrizes do seu trabalho							
Ouvi falar poucas vezes...	Desconhecimento	1	5,88				
Total		17	100%		17	100%	

Fonte: pesquisa de campo, 2020

Dessa forma a percepção de Educação Permanente em Saúde da equipe de farmácia mostrou-se confusa, se misturando a conceitos de E.C. e demonstrando desconhecimento, mas apresentou também, em sua maioria, características presente na E.P. como a continuidade, trabalho em equipe e utilização de metodologias ativas.

Embora tais características estejam relacionadas a EPS, cabe destacar que não foi citado por nenhum dos pesquisados a relação com o trabalho ou aprendizagem no ambiente de trabalho, que é uma característica fundamental da EPS.

Sobre esse aspecto Massaroli (2008), ressalta que a educação permanente é caracterizada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, atuando a partir das necessidades existentes e dos problemas encontrados no processo laboral. Em suas ações são planejadas e formuladas estratégias que ajudem a solucionar os problemas e aperfeiçoar as práticas de trabalho (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

Em relação a associação de EPS a EC, De Carvalho, Almeida & Bezerra (2016), também constatou em sua pesquisa que os profissionais não apresentavam conhecimento claro e conciso referente ao assunto, percebendo-o como educação em saúde tanto em termos conceituais como práticos. Já Lopes (2014) percebeu que os profissionais utilizam EPS, Educação em serviço e Educação continuada como sinônimos não tendo clareza de seus pressupostos e definições.

Ferreira (2019) realizou revisão da literatura para encontrar a percepção de profissionais e gestores na atenção primária a saúde e constatou, do mesmo modo, que o entendimento dos pesquisados se aproxima do conceito de Educação Continuada. O autor cita que a desvalorização de ações de EPS nos serviços de saúde contribui para sua não efetivação, considerando necessária a legitimação da EPS nos serviços.

De modo contrário, Da Silva (2013) encontrou resultados positivos em pesquisa com profissionais de residência multiprofissional, demonstrando um espaço que possibilita a integração de teoria e prática no desencadeamento da educação permanente em saúde. Destacou-se uma percepção de EPS além da perspectiva pontual, com espaços de diálogo entre os atores acerca da EP e desenvolvimento de competências para atuação no SUS. Porém, é importante atentar que Da Silva realizou pesquisa com profissionais que cursavam residência multiprofissional, uma amostra com características distintas das desse estudo.

O conceito de EPS muitas vezes se mistura com outros tipos de educação, como a educação continuada e em serviço (PEIXOTO *et. al.*, 2013). Para isso, um passo importante é entender se os profissionais de saúde sabem o que é EPS e se vivem-na em seu dia-a-dia.

Grande parte das pesquisas encontradas sobre este assunto demonstraram que os profissionais associam, em parte ou totalmente, a EPS a outros tipos de educação, assim como foi constatado entre a equipe desta farmácia.

É fundamental que os profissionais de saúde conheçam os conceitos e diferenças entre EPS e EC para que possam aplicar da melhor forma em sua realidade. No entanto, vale destacar que a EPS, EC e educação formal podem ser utilizadas de forma complementar, a existência de uma não exclui a outra (PEIXOTO *et. al.*, 2013).

Ainda que o conceito de EPS não esteja claro entre os pesquisados não impede, necessariamente, que ela ocorra no dia a dia no ambiente de trabalho. Para responder ao segundo objetivo (conhecer as atividades de educação permanente sobre HIV/AIDS vivenciadas pela equipe) foi analisado a resposta de duas questões da entrevista semiestruturada: “Já recebeu treinamento, capacitação ou algum tipo de educação sobre HIV e seu tratamento?” E “Existe o hábito entre a equipe de se reunir para refletir e discutir sobre problemas vivenciados na prática? Pensa que isso contribui para melhoria da Assistência?”

O intuito foi verificar se existe alguma atividade ou hábito entre a equipe que se relacione a educação permanente ou algum tipo de educação sobre HIV/AIDS. Como pode existir uma linha tênue de entendimento entre a educação continuada e a permanente preferiu-se não realizar a pergunta de forma direta, mas sim verificando se existe ou já existiu algum tipo de educação como capacitação, treinamento, oficinas sobre HIV no setor ou unidade, bem como se há o hábito de se reunirem para discutirem, refletirem ou resolverem problemas da prática profissional da equipe.

Dos seis entrevistados apenas um relatou achar já ter recebido alguma educação sobre HIV na unidade que trabalha, e por ter ocorrido há muitos não conseguiu lembrar há quanto tempo foi realizada. Vale destacar que esta fala foi do entrevistado com mais anos no setor, atuando como técnico de farmácia na instituição.

A tabela 3 mostra as unidades de registro codificadas e as frequências absolutas (F.A.) e relativa (F.R.).

Tabela 3 – Unidades de registro relacionada a educação sobre HIV/AIDS recebida pela equipe.

Unidades de Registro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Q 2 Já recebeu treinamento, capacitação ou algum tipo de educação sobre HIV e seu tratamento?		
Somente externo a instituição.	2	14,29
Pela instituição não.	1	7,14
Na unidade nunca, nenhum tipo de treinamento, palestra ou algum outro informativo sobre a atividade na qual eu exerço.	1	7,14

Na unidade nunca recebi nenhum treinamento ou capacitação formal sobre HIV.	1	7,14
Consegui muita coisa externamente a unidade, por meio de laboratórios farmacêuticos por exemplo.	1	7,14
Os farmacêuticos que nos ajudam, orientam e divulgam convites sobre eventos externos, mas institucionalmente não.	1	7,14
Sobre HIV nunca participei de nenhum, já teve vários convites externos, mas não pude ir.	1	7,14
Sim, um evento realizado pelo laboratório que fabrica antirretrovirais.	1	7,14
Só um treinamento básico para atuar no setor quando entrei e os eventos externos que nos convidam.	1	7,14
Tive um treinamento uma vez, muito rápido sobre HIV, não lembro quando foi mais tem muito tempo, eu acho que foi aqui na instituição.	1	7,14
Mesmo sem ir ao evento externo quem vai traz para o grupo um resumo do que recebeu lá, isso ajuda.	1	7,14
Pela unidade não, mas por trabalhar com os infectologistas, recebia deles subsídios que precisava.	1	7,14
Só durante a graduação mesmo, há cerca de 5 anos, por meio de aula tradicional.	1	7,14
Total:	14	100%

Fonte: pesquisa de campo, 2020.

Após análise desta questão codificaram-se 14 unidades de registros relativas educação recebida sobre HIV/AIDS. Em muitas das falas ficou claro que a única forma de educação sobre o tema ofertada para equipe é oriunda de fora da unidade. O entrevistado 3 disse nunca ter tido a disponibilidade para ir aos eventos externos apesar de sempre recebe convites, porém dentro da unidade nunca ocorreu:

“[...]institucionalmente não. O último que participei sobre HIV nem me lembro mais... deve ter muito tempo. Acho que para ser sincero, sobre HIV nunca participei de nenhum... já teve vários convites, mas nunca pude participar. Mas, como falei, quem vai depois comenta como foi e traz alguma informação nova.”

O entrevistado 6 destacou em sua fala relação Inter profissional entre médicos infectologistas e farmacêutico, descrevendo a interação entre profissionais uma vez que a farmácia e o SAE – Serviço de Assistência Especializada, eram localizados muito próximos.

É importante que profissionais da saúde estejam atentos durante o acompanhamento e orientação aos pacientes com HIV para identificação de má adesão, reações adversas ou problemas relacionados ao tratamento (BRASIL, 2013). A farmácia pode ser um local estratégico em tais ações por meio do farmacêutico e sua equipe (GONÇALVES, 2020). No entanto para prestar um cuidado de qualidade é preciso que os profissionais estejam preparados, convictos e seguros sobre o assunto (DIAS *et al.*, 2014). Além disso é importante

saber lidar com situações difíceis que pode ocorrer durante o acompanhamento e orientações aos pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Conforme Vielmo (2014) em pesquisa realizada com pacientes em início de tratamento que tiveram acompanhamento farmacêutico em relação aos que não tinham, observou-se que a adesão foi bem maior no primeiro grupo. Primo (2015) também relata aumento significativo na adesão e de linfócitos CD4 em pacientes que vivem com HIV que tiveram acompanhamento farmacêutico e tinham anteriormente histórico de má adesão.

Na tabela 4 as unidades foram agrupadas em duas unidades de significação e após a análise foi formulada uma única categoria.

Tabela 4 – Unidade de registro, significação e categoria referente a educação sobre HIV/AIDS recebida pela equipe de farmácia.

Unidades de Registro	Unidade de Significação	F.A.	F.R.	Categoria
Somente externo a instituição	Totalmente externo a instituição	9	64,29	Ausência de momentos formais de Educação Permanente para equipe de farmácia dentro da unidade.
Pela instituição não				
Na unidade nunca, a unidade nunca ofereceu nenhum tipo de treinamento, palestra ou algum outro informativo sobre a atividade no qual eu exerço.				
Na unidade nunca recebi nenhum treinamento ou capacitação formal sobre HIV				
Consegui muita coisa externamente a unidade, por meio de laboratórios farmacêuticos por exemplo.				
Sobre HIV nunca participei de nenhum, já teve vários convites externos, mas não pude ir.				
Sim, um evento realizado pelo laboratório que fabrica antirretrovirais.				
Só durante a graduação mesmo, há cerca de 5 anos, por meio de aula tradicional.				
Os farmacêuticos que nos ajudam, orientam e divulgam convites sobre eventos externos, mas institucionalmente não.	Indiretamente interno a instituição	5	35,71	
Só um treinamento básico para atuar no setor quando entrei e os eventos externos que nos convidam.				
Tive um treinamento uma vez, muito				

rápido sobre HIV, não lembro quando foi mais tem muito tempo, eu acho que foi aqui na intuição.					
Mesmo sem ir ao evento externo quem vai traz para o grupo um resumo do que recebeu lá, isso ajuda.					
Pela unidade não, mas por trabalhar com os infectologistas recebia deles subsídios que precisava.					
Total:		14		100%	

Fonte: pesquisa de campo, 2020.

Em relação a questão “Existe o hábito entre a equipe de se reunir para refletir e discutir sobre problemas vivenciados na prática? ”, que foi a de número 3 na entrevista semiestruturada, foram codificadas 28 unidades de registro, organizadas na tabela 5.

Tabela 5 – Unidades de Registro sobre o hábito da equipe se reunir e discutir sobre problemas vivenciados na prática.

Unidades de Registro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
<i>Q3. Existe o hábito entre a equipe de se reunir para refletir e discutir sobre problemas vivenciados na prática?</i>		
Sim, de modo informal. Sim porque podemos avaliar em que ponto podemos melhorar	1	3,57
De vez em quando a gente reavalia algumas posturas	3	10,72
Não é bem um hábito. Me recordo que já fizemos algumas vezes	1	3,57
A gente realmente não padronizou	2	7,14
Ela existe, mas não tem uma periodicidade	1	3,57
Ocorrem depois de reuniões do coordenador com a direção.	1	3,57
Não é uma coisa formal	2	7,14
A gente está sempre conversando entre a gente.	1	3,57
Acho que não tem assim uma reunião....	1	3,57
Avisos são dados pontualmente	1	3,57
Teve a questão das metas também. Acho importante, já que temos metas, termos reuniões.	1	3,57
Acho que contribui	1	3,57
Sugiro termos um caderno de ocorrências de problemas/casos diferentes para ser levado a reunião para discussão	1	3,57
As reuniões são para melhor funcionamento da rotina do setor	2	7,14
Poderia ter mais reuniões para falar sobre o atendimento ao paciente.	1	3,57
Todo mundo aprendi assim	1	3,57
Deveria, mas a gente não tem tempo	1	3,57
Temos questões importante que deveríamos nos reunir.	1	3,57
O tempo é muito complicado	1	3,57

Alguns fazem plantão ou turnos diferentes	1	3,57
Não tem como juntar todo mundo	1	3,57
Acho super válido	1	3,57
Ideal é todo fim de dia se reunir.	1	3,57
Total	28	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2020.

Em seguida as unidades de registros foram agrupadas, obtendo-se 21 unidades de significância e originou 4 subcategorias e por fim uma categoria final como mostra a tabela 6.

Tabela 6 – Unidades de Significação, Subcategoria e Categoria sobre o hábito da equipe se reunir e discutir sobre problemas vivenciados na prática.

Unidades de Registro	Unidade de Significação	F.A.	F.R.	Subcategoria	F.A.	F.R.	Categoria
Sim, de modo informal. Sim porque podemos avaliar em que ponto podemos melhorar.	Não padronizado ocorrendo de forma informal e sem periodicidade.	12	42,85	Não existe um hábito, mas poderia ocorrer pois é válido.	23	82,14	Ausência de padronização de reuniões ou encontro entre a equipe por não haver tempo e meio de reunir todos.
Não é uma coisa formal.							
A gente está sempre conversando entre a gente							
Acho que não tem assim uma reunião...							
Não é bem um hábito. Me recordo que já fizemos algumas vezes.							
A gente realmente não padronizou.							
De vez em quando a gente reavalia algumas posturas.							
Ocorrem depois de reuniões do coordenador com a direção.	Repasse de informações e avisos pontuais.	2	7,14	Não existe um hábito, mas poderia ocorrer pois é válido.	23	82,14	Ausência de padronização de reuniões ou encontro entre a equipe por não haver tempo e meio de reunir todos.
Avisos são dados pontualmente.							
Teve a questão das metas também. Acho importante, já que temos metas, termos reuniões.	Contribuição	2	7,14				
Acho que contribui.							
Sugiro termos um caderno de ocorrências de problemas/casos diferentes para ser levado a reunião para discussão.	Anotar ocorrências para discutir nas reuniões	1	3,57				
Sim ocorrem, mas reuniões são para melhor funcionamento da rotina do setor.	Melhoria do funcionamento do setor	2	7,14				

Poderia ter reuniões para falar sobre o atendimento ao paciente.	Ausência de reuniões com foco no atendimento ao paciente.	1	3,57				
Todo mundo aprendi assim.	Aprendizagem mútua	1	3,57				
Acho super válido.	Válido	1	3,57				
Ideal é todo fim de dia se reunir.	Ideal ocorrer diariamente	1	3,57				
Deveria, mas a gente não tem tempo.	Falta de tempo	2	7,14	As reuniões não ocorrem por falta de tempo, dificuldade de reunir a equipe e turnos diferentes embora haja demanda.	5	17,85	
O tempo é muito complicado.							
Temos questões importante que deveríamos nos reunir.	Tem demanda, mas não ocorre	1	3,57				
Alguns fazem plantão ou turnos diferentes.	Dificuldade de reunir todos	2	7,14				
Não tem como juntar todo mundo.							
Total		28	100%		28	100%	

Fonte: Pesquisa de campo, 2020.

A categoria “Ausência de padronização de reuniões ou encontro entre a equipe por não haver tempo e meio de reunir todos” somada a categoria anterior, “Ausência de momentos formais de Educação Permanente para equipe de farmácia dentro da unidade” demonstram que a EPS não é uma realidade ativa entre a equipe de farmácia.

É importante pensar em meios que favoreçam a realização da EPS de acordo com a realidade dos envolvidos. Buscar estratégias ou práticas educativas que sejam viáveis e do interesse da equipe pode colaborar para efetiva participação dos seus membros. Alves & Aerts (2011) diz que as práticas educativas dos serviços de saúde precisam ser trabalhadas de forma simples e contextualizada e não como uma transferência de conteúdo pronto, como muitas vezes ocorrem, principalmente através de palestras.

Nesse sentido, deixar os momentos educativos mais dinâmicos e participativos pode contribuir tanto em riqueza de conhecimentos como em estímulo para a continuidade das ações. Além de reuniões e encontros, são consideradas aqui como exemplos dessas estratégias educativas as oficinas, rodas de conversa, ciclos de debates e até mesmo atividades online, desde que tenha possibilidade de interação entre os participantes. Adequando-se a realidade do grupo podem ser um bom espaço onde todos terão oportunidade de contribuir.

Tais momentos precisam ser organizadas e planejadas com antecedência com a participação dos profissionais envolvidos para que se consiga o maior índice de participação.

Para Paim (2006) o planejamento não se reduz a confecção de planos ou projetos, sendo estes apenas uma etapa do processo. Porém quando eles são elaborados com maior participação da equipe, sensibilizando e comprometendo os reais interessados em mudar a situação, têm uma maior chance de influir na realidade. Podem ser capazes de transformar a situação atual em uma nova situação.

Segundo o mesmo autor a necessidade do planejamento nas instituições de saúde é premente, uma vez que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto. Soma-se a isso o fato de tais instituições lidarem com circunstâncias que envolvem vidas de milhões de indivíduos podendo resultar em doenças, incapacidades e mortes. (PAIM 2006).

O planejamento também pode ajudar a instigar vontades. “A identificação de problemas e dos meios de superá-los eleva a consciência sanitária das pessoas, facilitando a mobilização política dos interessados pela questão saúde” (PAIM, 2006).

Vale destacar que no dia a dia dos serviços de saúde imprevistos podem acontecer. Situações podem modificar o andamento daquilo que se pensava fazer e por isso é importante que os profissionais tenham consciência e saibam identificar e modificar o plano quando for necessário, baseado na realidade vivida.

Desse modo planejamento não deve ser rígido ao ponto de não aceitar mudanças, pelo contrário precisa haver flexibilidade conforme a necessidade e realidade a qual se aplica.

Para alguns autores o planejamento é visto como importante e básico para obtenção de sucesso das ações educativas (RICARDI, 2015). Contribui para que a equipe organize seu tempo e rotina, uma vez que as reuniões já estarão previstas com antecedência, obedecendo uma periodicidade e buscando se encaixar ao máximo a agenda de cada membro.

Um plano de EPS para equipe de farmácia pode suprir a lacuna apresentada na categoria: “ausência de momentos formais de EPS na unidade” bem como solucionar as dificuldades apresentadas na segunda categoria: “Ausência de padronização de reuniões ou encontro entre a equipe por não haver tempo e meio de reunir todos”, contribuindo para que a EPS seja uma realidade para o setor de farmácia.

Conclusão/Considerações finais

Os resultados obtidos no presente estudo revelam que a percepção de EPS demonstrada pela equipe se confunde com o conceito EC embora traga características peculiares da EPS. É importante fazer essa diferenciação para que as ações de EPS não se tornem momentos teóricos, mas vale lembrar que embora sejam momentos diferentes do processo de aprendizagem as duas podem ser utilizadas juntas, seguindo o que Morin chama de dialógica, permitindo assim momentos de teoria e prática.

A dificuldade da equipe em se reunir para discutir sobre o serviço pode ser superada por meio de um planejamento que se adeque a rotina de trabalho e a disponibilidade da equipe, uma vez que a equipe demonstrou interesse na participação.

Apontam-se como limitações desta pesquisa, o quantitativo reduzido de pesquisados, que embora tenha englobado todos os profissionais do setor, este não possui muitos servidores.

Desse modo, sugere-se com esta pesquisa a elaboração de um plano de educação permanente a ser executado por meio de estratégias educativas adequadas a realidade dos profissionais envolvidos. É importante que tais profissionais participem da elaboração deste planejamento bem como da escolha da estratégia educativa para que haja, além do sentimento de pertencimento e valorização da visão de cada membro da equipe, mais um estímulo para a real participação na prática.

Esse estudo espera contribuir para a realização de novas pesquisas que fomentem maior embasamento científico por meio de resultados com a aplicação da EPS ou de outras metodologias inovadoras para o ensino, direcionados a profissionais que atuem com HIV/AIDS ou demais temas importantes da área da saúde.

Referências

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n1/319-325/>. Acesso em: 13/03/2021

ARRUDA M. P. e tal. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 32(4): 518-524. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a15>. Acesso em: 05/03/2019.

ARRUDA, M. P.; ANDRADE, F. C. I.; PORTAL; F.I.L. Educação para inteireza: um caminho para a reforma da educação e do pensamento. **Impulso**, Piracicaba. 26(65), 43-49, jan.-abr. 2016 • ISSN Impresso: 0103-7676. ISSN Eletrônico: 2236-9767. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/impulso/article/viewFile/2427/1774>. Acesso em 15/08/2019.

BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. ISBN 978-85-334-2649-8. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos> . Acesso em 20 de novembro de 2018

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacionaleducao_permanentesaude.pdf

CASTRO, J. A. **Educação Permanente em Saúde no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro campus Engenheiro Paulo de Frontin**. UFF. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: < <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11801/1/Jessika%20Afonso%20Castro.pdf>> acesso em 02/12/2019.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente Em Saúde. In: **DICIONÁRIO de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CHIZZOTTI, A. (2006). **Pesquisa em ciências humanas e sociais** (8a ed.). São Paulo: Cortez.

CHORNY, A. H. Planificación em salud: Viejas ideas em nuevos ropajes. **Cuadernos Médico Sociales**, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998

DA SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, p. 627-635, 2013. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11067/pdf>.

DE CARVALHO, T.G.S.; DE ALMEIDA, A. M. B.; BEZERRA, M. I. C. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1043> . Acesso em 05/12/2019.

DIAS, J. D.; MEKARO, K. S.; TIBES, C. M. D. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. (2014). Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação.

Revista Mineira de Enfermagem, 18(4), 866-880. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>. Acesso em: 05/03/2021.

FERREIRA, L. BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223 . Acesso em 15/12/2019.

GONÇALVES, G.F.; CORDEIRO, B.C.; DIAS, M.M.; MESSIAS, M. C. Educação permanente na assistência farmacêutica ao paciente com HIV: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340238291_Educacao_permanente_na_assistencia_farmaceutica_ao_paciente_com_HIV_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 15/05/2021

LIMA, L.P.S.; RIBEIRO, M.R.R. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00483.pdf>

LOPES, V. F. **Percepção e prática dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre educação permanente em saúde: um estudo na ótica da pesquisa ação**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, Niterói 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/875/1/Vin%c3%adcius%20de%20Figueiredo%20Lopes.pdf>. Acesso em: 15/06/2019

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário Internacional sobre Pesquisa e estudos qualitativos, 2, 2004, Bauru. **A Pesquisa Qualitativa em debate**. Anais, Bauru, USC, 2004.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. 78 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000400010&script=sci_arttext

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq. 2008. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf>

MORIN, E., 1921. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**/ Edgar Morin; tradução Eloá Jacobina – 23ª ed. 128p – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2017. 128p.

MORIN E. **Introdução ao pensamento complexo** /Edgar Morrin; tradução Eliane Lisboa. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120p.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000400010&script=sci_arttext>

OLIVEIRA, S.L. Tratado de metodologia científica. São Paulo: Editora Pioneira; 2004.
PAIM, Jairnilson Silva. Comentário: o "Plano Nacional de Saúde" de 1967 e os "planos de saúde", hoje: algo em comum? *Revista de Saúde Pública*, v. 40, p. 386-388, 2006. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300003

PRIMO, L. P. **Gestão do cuidado em HIV/AIDS: impacto da atuação do farmacêutico clínico na adesão à terapia antirretroviral (TARV)**. Dissertação Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-07012016-102659/pt-br.php>. Acesso em: 09/08/2020.

PEIXOTO, L. S.; GONÇALVES, L.C.; DA COSTA, T.D.; TAVARES, C.M.M.; CAVALCANTI, A.C.D.; CORTES, E.A. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermaria Global**, nº29. 2013. p 324 - 337.

RICARDI, LM, Sousa MFD. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2015; (20):209-218. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00209.pdf>. Acesso em: 18/04/2020.

SILVA, E. L; MENEZES, E.M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3.ed. **Rev. atual.** – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, p.121, 2001.

VIELMO, L. et al. Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. **Rev. Bras. Farm**, v. 95, n. 2, p. 617-635, 2014. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/646-Atencao-farmaceutica-na-fase-inicial-de-tratamento-da-AIDS-como-fator-importante-na-adesao-aos-antirretrovirais--FINAL.pdf>. Acesso em 15/08/2019.

VIEIRA, R.R. **Reflexões multidisciplinares em serviço e sua influência na prática do médico da atenção básica: contribuições da educação permanente em saúde**. UFF. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8956/Regis%20Rodrigues%20Vieira.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em 16/01/2023