

Indyanara Albino de Assunção

**IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE:
REVISÃO DE ESCOPO E ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE
FARMACÊUTICOS SOBRE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
A DISTÂNCIA**

Dissertação submetida ao
Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica da
Universidade Federal de Santa
Catarina (Associação de IES) para
a obtenção do Grau de Mestre em
Assistência Farmacêutica

Orientadora: Prof. Dra. Eliana
Elisabeth Diehl

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Assunção, Indyanara

IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE: :
REVISÃO DE ESCOPO E ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE
FARMACÊUTICOS SOBRE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO A
DISTÂNCIA / Indyanara Assunção ; orientador, Eliana
Elisabeth Diehl, 2018.

130 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Assistência
Farmacêutica, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.


1. Assistência Farmacêutica. 2. Avaliação de
Impacto. 3. Educação Continuada.. 4. Farmacêuticos.
5. Profissionais de Saúde. I. Elisabeth Diehl,
Eliana . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Assistência
Farmacêutica. III. Título.

Indyanara Albino de Assunção

**IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE:
REVISÃO DE ESCOPO E ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE
FARMACÊUTICOS SOBRE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
A DISTÂNCIA**

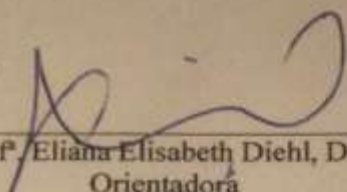
Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Assistência Farmacêutica” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica.

Florianópolis, 13 de dezembro de 2018.

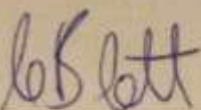


Prof. Eliana Elisabeth Diehl, Dra.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

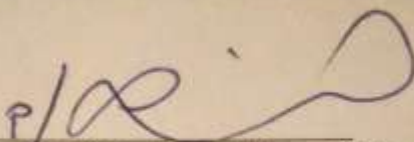

Prof.^a Eliana Elisabeth Diehl, Dr.^a
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Carine Raquel Blatt, Dr.^a (Membro efetivo)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



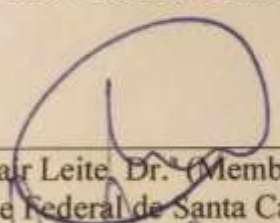
Prof.^a Denise Bueno, Dr.^a (Membro efetivo – Videoconferência)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

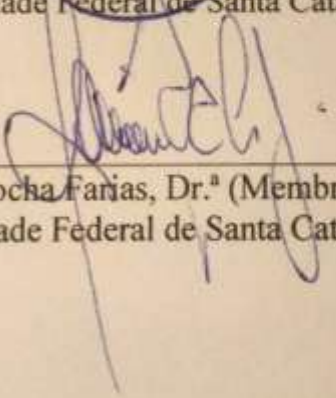
Eliana Elisabeth Diehl

Professora UFSC

STAPE 1159593


Prof.^a Silvana Nair Leite, Dr.^a (Membro efetivo)

Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.^a Mareni Rocha Farias, Dr.^a (Membro suplente)

Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado à minha
família e meu amado esposo André.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu esposo André, sempre me incentivando no crescimento profissional e pessoal.

A professora Eliana Elisabeth Diehl por sua constante atenção e compreensão de minhas limitações.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina (Associação de IES) pela oportunidade de realização do mestrado e ampliação dos meus conhecimentos.

A todos do Grupo de Políticas e Serviços Farmacêuticos, pela colaboração e pelas contribuições que auxiliaram no aperfeiçoamento do estudo.

Ao Bernd e à Fabíola pela ajuda com as planilhas do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. À Luciana pelo apoio na secretaria do Projeto do Impacto. Em especial, ao Professor Norberto Rech, responsável pelo Projeto do Impacto e apoiador na participação de eventos.

Às amigas criadas pela distância, Mônica Conti, colega do mestrado.

Em especial, à Silvana e Fernanda que contribuíram para a concepção do estudo.

À Marina Rover e Guilherme Pupo que me auxiliaram na elaboração dos manuscritos e às muitas horas de dedicação para sua

Aos meus irmãos, Rudy e Ruy, que cada um em sua maneira, me apoiaram.

À Secretaria Municipal de Saúde de Pedras Grandes, em especial à Secretária Municipal de Saúde Flávia Goulart, que possibilitou que eu conciliasse meu vínculo empregatício com o mestrado.

Ao Ministério da Saúde pelo custeio do Projeto do Impacto.

A todos que estiveram ao meu lado e contribuíram de uma forma ou de outra para a construção desse estudo e na minha qualificação.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda”. (Paulo Freire)

RESUMO

A educação continuada torna-se cada vez mais necessária para os profissionais da área da saúde. As mudanças frequentes que ocorrem neste setor demonstram a necessidade da qualificação dos profissionais, com intuito de trazer melhorias na assistência prestada à população, em especial àqueles profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, realizou-se uma revisão de escopo sobre o impacto da educação continuada em saúde (compõe o Artigo 1 nessa dissertação). O estudo mostra que o termo impacto não está definido na literatura revisada e identifica-se uma grande variedade de metodologias utilizadas, em nível nacional e internacional. Além da revisão de escopo, realizou-se um dos tipos da avaliação de impacto, que trata da percepção de impacto da educação continuada (Artigo 2), sendo que o público alvo foram farmacêuticos egressos de um curso a distância de especialização em gestão da assistência farmacêutica, no Brasil. Foi utilizado uma metodologia qualitativa e identificou-se uma percepção de impacto positiva, com resultados e melhorias voltados para o farmacêutico egresso, para o ambiente de trabalho e para a população. Os dois estudos, sob formato de artigos, reforçam a necessidade de que os investimentos aplicados à qualificação profissional no SUS precisam ser continuamente acompanhados e avaliados. A criação e direcionamento da educação continuada para as necessidades do SUS em assistência farmacêutica geram condições para a inclusão de profissionais dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Avaliação de Impacto. Educação Continuada. Educação Permanente. Farmacêuticos. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Continuing education is becoming increasingly necessary for health professionals. The frequent changes that occur in this sector demonstrate the need for the qualification of professionals, with the purpose of bringing improvements in the assistance provided to the population, especially those professionals who work in the Unified Health System (SUS). Initially, a scope review was carried out on the impact of continuing education on health (composed of Article 1 in this dissertation). The study shows that the term impact is not defined in the revised literature and identifies a wide variety of methodologies used at national and international level. In addition to the scope review, one of the types of impact assessment was carried out, which deals with the impact perception of continuing education (Article 2), with the target audience being pharmacists graduating from a specialization course in management of care pharmaceutical industry in Brazil. A qualitative methodology was used and a perception of positive impact was identified, with results and improvements aimed at the pharmacist egress, the work environment and the population. The two studies, in the form of articles, reinforce the need for investments applied to professional qualification in the SUS to be continuously monitored and evaluated. The creation and targeting of continuing education for the SUS needs in pharmaceutical care generates conditions for the inclusion of health professionals.

Keywords: Impact Assessment. Continuing Education. Permanent Education. Pharmacists. Health professionals

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 - Conceitos e métodos associados aos termos de Educação continuada, Educação Permanente em Saúde e Desenvolvimento Profissional Contínuo.....	29
Figura 2 – Ciclo do desenvolvimento profissional contínuo.....	31
Figura 3 - Hierarquia para avaliação da Educação Continuada....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGAF - Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica

DPC - Desenvolvimento profissional contínuo

EaD - Educação a Distância

EC - Educação continuada

EPS- Educação permanente em saúde

FIP - Federação Internacional Farmacêutica

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UHS - Unified Health System

UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	24
1.1	OBJETIVOS DA DISSERTAÇÃO.....	26
1.1.1	Objetivos Gerais.....	26
1.1.2	Objetivos Específicos	26
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1	EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	28
2.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	29
2.3	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO	29
2.3.1	Etapas do ciclo do desenvolvimento profissional contínuo	30
2.4	EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FARMACÊUTICOS	31
2.5	AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA	33
2.5.1	Modelos de avaliação	34
2.6	EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EaD)	38
3	DESENVOLVIMENTO (RESULTADOS E DISCUSSÃO)	46
3.1	ARTIGO 1	48
3.2	ARTIGO 2	83
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A – Estratégias de buscas utilizadas na revisão de escopo	118
	ANEXO A – Normas e instruções para submissão de manuscritos ao Journal of Continuing Education in the Health Professions.....	121
	ANEXO B – Parecer consubstanciado para a segunda edição do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica	130

1 INTRODUÇÃO

A educação continuada (EC) torna-se cada vez mais evidente e necessária para os profissionais da área da saúde, pois as mudanças frequentes que ocorrem neste setor demonstram a necessidade da qualificação dos profissionais, com intuito de trazer melhorias na assistência prestada à população (ALLEGRANTE et al., 2001; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; SILVA et al., 2015).

Este processo de EC é importante, principalmente, para aqueles profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), pois há uma necessidade frequente de atualização, em busca de mudança de paradigma de uma saúde com mentalidade curativa para uma saúde integral, igualitária e equânime (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017), visto que muitos profissionais não foram formados na graduação para atender aos desafios dessa nova prática de saúde (ALLEGRANTE et al., 2001). A EC é de grande valia para o desenvolvimento de competências e habilidades e, em última análise, para um melhor atendimento ao paciente (WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

Atualmente, o processo de EC se dá, principalmente, por meio de cursos de especialização, de atualização e de aperfeiçoamento e com grande utilização da modalidade de educação a distância (EaD) (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017). A EaD é uma importante estratégia para os profissionais de saúde, pois fornece oportunidades de formação e qualificação, possibilitando um melhor aproveitamento do tempo disponível, em que o estudante tem melhor controle e gerenciamento do seu processo educativo (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017), apesar de suas limitações, voltados à dificuldade de uso de tecnologia pelo aluno (SILVA et al., 2015).

Independente da modalidade de EC, a avaliação crítica de seu impacto no desempenho dos profissionais de saúde é necessária e essencial, com intuito de completar a lacuna entre o desempenho atual e o esperado para o sistema de saúde. A avaliação é dificultada, no entanto, pela relativa falta de estudos de alta qualidade publicados na literatura (COONS; HANSON, 1986; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; TOFADE et al., 2013).

Avaliar o impacto da EC em saúde requer esclarecer os resultados desejados, sendo que um método eficaz de EC é entendido como aquele que melhorou o desempenho do estudante e, portanto, melhorou os resultados dos pacientes (FLETCHER; HAGER; RUSSELL, 2008; MOORE, 2007 apud WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

Quando não há possibilidade de acesso aos dados de resultados dos pacientes, os ganhos de conhecimento autorrelatados pelos profissionais de saúde e a mudança de comportamento resultante da participação em uma atividade de EC podem fornecer informações sobre a aprendizagem. Todavia, não devem ser considerados como informações precisas e irrefutáveis (GORDON, 1991 apud WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

Nos casos em que é possível ter acesso aos resultados dos pacientes, além do autorrelato dos participantes da EC, pode ser realizada a avaliação de resultado e de impacto da EC em saúde (COONS; HANSON, 1986; ALKATEEB; ATTARABEEN; ALAMEDDINE, 2016).

A estrutura da dissertação está organizada em: Revisão da literatura; Desenvolvimento (Resultados e Discussão – Artigo 1 e Artigo 2); Considerações finais; Referências. No “Desenvolvimento”, um dos artigos foi construído de acordo com o periódico para o qual será submetido (ver Anexo A); o outro ainda não tem o periódico definido.

Esta dissertação teve como temática principal o impacto da educação continuada em saúde. A descrição do impacto pode ser realizada pela avaliação dos resultados a longo prazo ou ainda pela percepção de impacto autorreferida pelos profissionais participantes da educação continuada. As duas abordagens são os objetos de estudo deste trabalho, sendo que na revisão de literatura são discutidos conceitos importantes para a construção dos dois manuscritos no formato de artigo.

1.1 OBJETIVOS DA DISSERTAÇÃO

1.1.1 Objetivos Gerais

Analisar o estado da arte das publicações sobre avaliação do impacto da educação continuada em saúde como base para a análise da percepção de impacto autorreferida por estudantes de um curso de educação continuada em saúde a distância.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar na literatura métodos utilizados para avaliação do impacto da educação continuada em saúde.

- Descrever, a partir da revisão de escopo, os conceitos definidos, nos artigos selecionados, para “impacto”.

- Descrever a percepção de impacto de egressos de um curso de Gestão em Assistência Farmacêutica, modalidade a distância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os conceitos de educação continuada (EC), educação permanente em saúde (EPS) e desenvolvimento profissional contínuo (DPC) muitas vezes são utilizados como sinônimos na literatura. Contudo, possuem definições e metodologias distintas, apresentando uma complementaridade a cada prática (FARAH, 2003) (Quadro 1). Se caracterizam pela continuidade das ações educativas, embora sejam baseadas em princípios metodológicos diferentes, e quando implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional por meio do desenvolvimento de habilidades e competências, fortalecendo, assim, o processo de trabalho (COTRIM-GUIMARÃES et al., 2009; SARDINHA-PEIXOTO, 2013).

Quadro 1 - Conceitos e métodos associados à Educação continuada, Educação Permanente em Saúde e Desenvolvimento Profissional Contínuo.

Termo	Conceito	Metodologia
Educação continuada	Conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia-a-dia da instituição (CUNHA; MAURO, 2010).	Cursos (diferentes tipos, como curso de aperfeiçoamento, especialização, dentre outros) após a formação profissional (CUNHA; MAURO, 2010).
Educação permanente em saúde	Aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que, os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (BRASIL, 2004).	Relaciona os problemas da prática com o ensino (BRASIL, 2004).
Desenvolvimento profissional contínuo	É orientado pelo aluno, permitindo que o aprendizado seja adaptado às necessidades individuais e faz uso de uma maior variedade de métodos de aprendizado, se baseando em um conjunto mais amplo de teorias do que a Educação continuada (BIGGS, 2003; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; TRAN et al., 2014	Possui um ciclo com quatro etapas: refletir, planejar, aprender e avaliar (TOFADE et al., 2013),

Fonte: Autora, 2018.

2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Comitê de Planejamento do Instituto de Educação Continuada para Profissionais da Saúde dos Estados Unidos da América define a EC como o período de aprendizagem após a graduação até o final da carreira, com o objetivo de atualização de conhecimentos e assim fornecer o melhor cuidado (INSTITUTE OF MEDICINE, 2009). No Brasil, a definição de CE envolve o processo de aprendizagem centrado no modelo acadêmico, geralmente, “com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização” (Davini, 2009, p. 43).

A autora Farah (2003, p. 4) define EC como:

“uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas”.

Fazer uso da EC como um meio de assegurar ao público que os profissionais de saúde sejam competentes para fornecer serviços de saúde de qualidade, não é uma estratégia recente, sendo citada na literatura há décadas (COONS; HANSON, 1986; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010). A EC tornou-se, portanto, um componente importante no esforço para assegurar a eficácia dos profissionais de saúde, para que mantenham níveis suficientes de conhecimentos e habilidades (COONS; HANSON, 1986).

As motivações das organizações governamentais para o estímulo da EC são conhecidas. Uma revisão recente procurou por estudos qualitativos, analisando as motivações e experiências dos profissionais de que participam de EC. Os fatores motivadores para o envolvimento do pessoal em estudos de EC, incluem financiamento e disponibilidade (BURROW et al., 2016). Há ainda autores que relatam que alguns profissionais de saúde veem a EC como um meio de obter créditos para licenciamento, exigidos em alguns países e profissões, e credenciamento que precisam para exercer suas ocupações (WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

As metodologias utilizadas na EC, em grande parte, são orientadas por professores, enfoca a educação clínica e baseia-se

predominantemente na teoria da educação. Geralmente, os métodos de aprendizagem didática envolvem palestras e seminários, que acontecem em auditórios e salas de aula (WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As discussões sobre a concepção de uma EC para os profissionais de saúde têm origem na década de 1970, baseadas principalmente em experiências desenvolvidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As discussões consideram que o aprendizado deve ser um ato contínuo, necessário para o desenvolvimento pessoal dos sujeitos, em diversos contextos, sendo fundamental para alavancar os sistemas de saúde (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017), pautando no trabalho interdisciplinar, na integralidade e na clínica ampliada (MARIN et al., 2018).

Após a criação do SUS, observou-se a necessidade de possibilitar atividades de qualificação, formação e educação permanente aos seus profissionais. Porém, foi só em 2004 que aprovou-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 (BRASIL, 2004), com uma proposta de ação estratégica que integra práticas ao cotidiano de forma metodológica, reflexiva e científica, possuindo o princípio de que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento emergidas em situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores (SILVA et al., 2015; CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017).

2.3 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO

Existem vários estágios de aprendizado, incluindo treinamento, educação e desenvolvimento profissional. O desenvolvimento profissional transcende os conceitos de treinamento e educação, incluindo áreas como aprendizado autônomo, mudanças de sistemas e melhoria da qualidade (WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

Recentemente, tem surgido um conceito mais amplo, chamado DPC. Embora o DPC seja um termo relativamente novo para alguns profissionais de saúde, o termo é amplamente usado no Canadá, na Nova Zelândia e na União Europeia, inclusive no Reino Unido (INSTITUTE OF MEDICINE, 2010).

O DPC que incorpora a EC como uma das suas etapas, ao mesmo tempo em que adiciona outros recursos importantes. O DPC é orientado pelo aluno, permitindo que o aprendizado seja adaptado às necessidades individuais e faz uso de uma maior variedade de métodos de aprendizado, se baseando em um conjunto mais amplo de teorias do que a EC (BIGGS, 2003; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; TRAN et al., 2014). O DPC é essencial para avaliar e documentar os resultados alcançados e, ainda, exige que os profissionais de saúde assumam a responsabilidade por seu próprio aprendizado, identifiquem e aprimorem o conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para manter sua competência (TOFADE et al., 2013; TRAN et al., 2014).

Os métodos DPC incluem aprendizagem autodirigida e fatores organizacionais e de sistemas. Se concentra no conteúdo clínico e em outros conteúdos relacionados à prática, como comunicações e negócios. Também integra conteúdo e *design* educacional para profissionais individuais no ambiente de prática. O termo é amplamente usado no Canadá, na Nova Zelândia e na União Europeia, incluindo o Reino Unido (DAVIS et al., 2003 apud WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010).

É importante ressaltar que, embora o DPC represente uma abordagem para progredir na prática farmacêutica, não é mutuamente exclusiva da EC tradicional, pois a EC é inclusiva dentro do modelo DPC (TOFADE et al., 2013).

2.3.1 Etapas do ciclo do desenvolvimento profissional contínuo

O DPC possui um ciclo com quatro etapas: refletir, planejar, aprender e avaliar (TOFADE et al., 2013), porém há literatura que descreve o DPC como um ciclo de 5 fases, sendo registrar como um quinto estágio separado e não simultâneo, como outros autores sugerem (ROUSE, 2004) (Figura 2).

A reflexão pessoal dos profissionais de saúde sobre sua prática profissional é uma parte essencial da aprendizagem em qualquer área da saúde (TRAN et al., 2014). O planejamento é feito depois que as necessidades de aprendizado são identificadas durante o estágio de reflexão, onde deve ser desenvolvido um plano realista para atender às necessidades e metas de aprendizagem a curto e longo prazo (TRAN et al., 2014). Deve-se também identificar recursos e ações necessárias para atender às necessidades pessoais de DPC (IPF, 2002)

A fase aprender ou agir envolve a implementação do plano. A EC entra em jogo nesta fase do DPC (BIGGS, 2003; TRAN et al., 2014), o que inclui participar de apresentações, tutoria, reuniões formais e informais, *workshops*, cursos de curta duração, ensino, conversas com colegas e especialistas, orientação, programas de educação formal e autoestudo, entre outros métodos (IPF, 2002).

A fase de avaliação consiste em refletir sobre cada um dos estágios do ciclo DPC, avaliando os benefícios pessoais e para os pacientes da participação em qualquer atividade significativa de DPC. Devem ser identificadas se as necessidades foram atendidas, como a prática melhorou e, ainda, se os pacientes foram beneficiados. Em seguida, reinsere-se o ciclo para garantir o desenvolvimento profissional contínuo. A avaliação deve ocorrer pelo menos uma vez por ano para garantir não apenas a adequação e a eficácia do plano e sua implementação, mas também os resultados e o impacto do aprendizado. Salienta-se que a avaliação não precisa necessariamente ser feita apenas pelo praticante (IPF, 2002; TRAN et al., 2014).

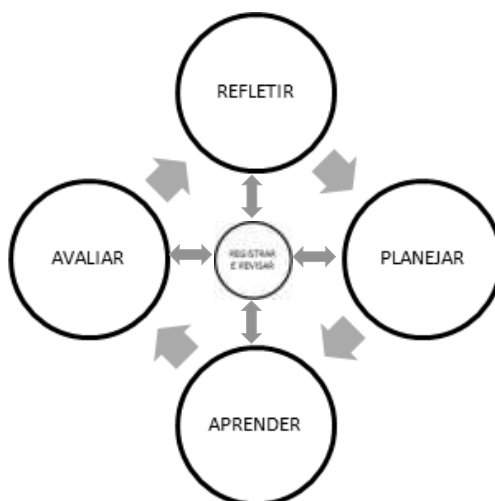


Figura 2 – Ciclo do desenvolvimento profissional contínuo.

Fonte: Adaptado de TRAN et al. (2014).

2.4 EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FARMACÊUTICOS

Em nosso estudo, não utilizamos, exclusivamente, publicações que tratam da DPC, visto que nem todas as metodologias que abordaram a EC se enquadram como DPC, pois não possuem todas as etapas do

ciclo DPC conforme relatado acima. Por isso, esse tópico nos traz o tema enquanto EC.

Do ponto de vista profissional, os farmacêuticos devem estar cientes de quaisquer atualizações relativas à prática da farmácia. A profissão farmacêutica e a educação farmacêutica passaram por mudanças e renovações significativas nas últimas décadas (ANDERSON, 2002; AZHAR et al., 2009; DOUCETTE et al., 2012).

O ensino recebido na Graduação em Farmácia prepara os indivíduos para se tornarem farmacêuticos, mas não há programa de Farmácia que possa preparar os estudantes com todo o conhecimento e habilidades que serão necessárias durante toda a sua atividade profissional (AZHAR et al., 2009; TRAN et al., 2014). Devido aos constantes avanços médicos e tecnológicos, é fundamental que os farmacêuticos reconheçam e desenvolvam competências e habilidades ao longo da carreira (TRAN et al., 2014). Conforme já mencionado, a EC possibilita o acesso a novos conhecimentos ao longo da vida do profissional. A Federação Internacional Farmacêutica (FIP), declara que a EC é responsabilidade dos farmacêuticos pela manutenção sistêmica, desenvolvimento e ampliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, objetivando garantir competência contínua como profissional ao longo de suas carreiras (IPF, 2002).

Para enfrentar os desafios da mudança do foco do produto para o foco no paciente e o gerenciamento de atribuições, os farmacêuticos necessitam de educação e treinamento adicionais, com o intuito de responder às novas atribuições na prática de farmácia. Assim, a EC em Farmácia também deve mudar e ser reorientada (AZHAR et al., 2009; SCHINDEL et al., 2012).

O interesse pela EC para farmacêuticos aumentou devido a questões de segurança do paciente, avanços na ciência e mudanças rápidas na profissão, desenvolvimento e introdução de novos medicamentos, terapias e tratamentos, e avanços em tecnologia da informação, além dos casos em que é obrigatória para a manutenção do registro profissional (BIGGS, 2003; MAIO et al., 2003; TRAN et al., 2014; ALKATEEB; ATTARABEEN; ALAMEDDINE, 2016; TSOI et al., 2016; ISKANDAR et al., 2018; TEXAS STATE BOARD OF PHARMACY, 2018).

Além da obrigatoriedade, entre as motivações que levam um farmacêutico a participarem de uma EC está o desejo de aprender (TSOI et al., 2016). Já as barreiras que podem impedir o farmacêutico de frequentar o EC, estão a falta de tempo para participar das sessões, a

percepção de ausência de atividades relevantes nos conteúdos, tópicos desinteressantes, falta de oportunidade para participar e ainda falta de apoio de seus empregadores (NAMARA; MARRIOTT; DUNCAN, 2007; WILBUR, 2010; IPF, 2014; ISKANDAR et al., 2018). A tendência de preferência para a EC *online* também tem sido relatada na literatura porque os indivíduos são capazes de manter suas necessidades de lazer, ter mais tempo com sua família, eliminar viagens e, assim, reduzir os custos (ISKANDAR et al., 2018).

Quanto às preferências dos farmacêuticos, nos EUA, uma pesquisa que investigou as escolhas dos farmacêuticos em relação à oferta e ao conteúdo dos programas de EC, aproximadamente 83% dos entrevistados afirmaram que os programas de EC atualmente disponíveis atendem às suas necessidades educacionais (ALKATEEB; ATTARABEEN; ALAMEDDINE, 2016). No Brasil, maioria das ofertas de EC é voltada para área clínica, na área farmacêutica. Ainda há estudos que indicam que os farmacêuticos geralmente apoiam e valorizam o EC para o crescimento e desenvolvimento profissional (IPF, 2014; DURAI et al., 2016).

As expectativas da sociedade exigem um sistema de saúde seguro, centrado no paciente, baseado em evidências e eficiente. Como a profissão farmacêutica se adapta para atender às necessidades de um sistema de saúde baseado em valor, o mesmo deve acontecer com o atual sistema de educação continuada e a política pública no Brasil (BRASIL, 2004; WHEELER; CHISHOLM-BURNS, 2018). Contudo, apesar dos avanços da EC nos últimos anos, a literatura publicada não reflete totalmente as atividades atuais, e os profissionais devem ser encorajadas a publicar mais trabalhos sobre EC para farmacêuticos (IPF, 2014).

2.5 AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Como visto, descrevemos as necessidades envolvidas na participação em uma EC para os profissionais de saúde e sua importância. Todavia, considerar que a EC por si só é suficiente para mudar os resultados dos pacientes, sem que ocorra uma avaliação destas atividades, não é uma prática viável. Há autores (COONS; HANSON, 1986; TOFADE et al., 2013) que sugerem que as atividades de EC oferecidas aos profissionais de saúde podem não estar atingindo esse objetivo. Durante anos, aceitou-se um ganho de conhecimento demonstrado por testes pré e pós EC, indicando que estes testes eram

suficientes para demonstrar a eficácia de uma atividade de EC (COONS; HANSON, 1986; TOFADE et al., 2013).

Um dos modos de aferição da qualidade dos resultados da EC é por meio da avaliação do seu impacto, tema que vem sendo debatido há anos para as profissões da saúde (COONS; HANSON, 1986; WHEELER; CHISHOLM-BURNS, 2018). A questão mais presente entre os pesquisadores é a relação entre a participação na EC, a melhoria da prática mantida em longo prazo, contribuindo assim aos resultados de cuidados em saúde (TOFADE et al., 2013; WHEELER; CHISHOLM-BURNS, 2018).

Os dados das avaliações são utilizados para revisar uma atividade de aprendizagem sob várias perspectivas, como: se o objetivo da EC foi cumprido; se houve envolvimento dos alunos; se houve uma mudança no conhecimento, habilidade ou prática do aluno; se valeria a pena repetir essa atividade; se são necessárias mudanças antes que possam ser oferecidas novamente; se as atividade contribuíram para o desenvolvimento profissional de saúde; e como essa atividade pode ter impactado a prática (MAIO et al., 2003).

2.5.1 Modelos de avaliação

O intuito de realizar uma avaliação é de julgar o desenho, implementação, gestão e efetividade das intervenções sociais, com a finalidade de melhorar tal intervenção, bem como auxiliar na tomada de decisões (ROSSI; FREEMAN, 1993 apud ATTREE, 2006; ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004).

Existem vários modelos de avaliação que podem ser usados como uma estrutura para determinar o resultado ou ainda o impacto de uma atividade de aprendizagem (DICKERSON, 2013; MOATTARI; YADGARI; HOSEINI, 2014), entre eles: o modelo de Donabedian, que



apresenta três componentes da avaliação (PAZIRANDEH, 2000; DONABEDIAN, 2005); o modelo de Kirkpatrick, que avalia reação, aprendizado, comportamento e resultados (KIRKPATRICK, 1977); o modelo de Miller, que descreve os níveis de avaliação de conhecer, conhecer o modo e fazer (MILLER, 1990 *apud* DICKERSON, 2013). Na prática da avaliação da EC não é obrigatório utilizar apenas uma única estrutura de avaliação, podendo ser utilizados mais de um método (DICKERSON, 2013). Coons e Hanson (1986) propõem uma hierarquia para avaliação da EC (Figura 3), mas ressaltam que podem ser utilizados outros níveis de avaliação. Conforme demonstrado na Figura 2, há diferentes níveis estratégicos para avaliação de intervenções educacionais.

Figura 3 - Hierarquia para avaliação da Educação Continuada.

Fonte: Adaptado de COONS; HANSON (1986).

Na avaliação de primeiro nível está a satisfação do participante, sendo que um dos métodos alternativos é por meio dos autorrelatos dos estudantes, que devem fornecer um *feedback* sobre a atividade de aprendizagem. Porém, autores salientam que os autorrelatos nunca devem ser a única base para a tomada de decisões sobre a eficácia geral da educação continuada (DRAPER; CLARK, 2007; WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; DICKERSON, 2013; MOATTARI; YADGARI; HOSEINI, 2014). Os autorrelatos podem fornecer informações para algumas tomadas de decisão, desde que várias suposições básicas sejam aceitas. Essas suposições incluem: (a) que a alta satisfação do aprendiz está diretamente relacionada à tendência de buscar outras experiências de aprendizado relacionadas; (b) que a alta satisfação do aprendiz está relacionada à aprendizagem real; (c) que um ambiente aceitável e confortável é propício à aprendizagem; e (d) que a autopercepção ou o aprendizado está diretamente relacionado ao aprendizado real (COONS; HANSON, 1986).

A avaliação de segundo nível verifica as mudanças no nível de conhecimento (cognitivo), atitudes (afetivo) ou nível de habilidade (psicomotora) dos participantes. Esta é uma avaliação da eficácia do programa em alcançar os objetivos declarados. Os participantes, assim como os provedores de programas, podem achar esse tipo de informação muito útil no processo de tomada de decisão. A mudança no conhecimento, atitudes e/ou habilidades pode ser aferida por meios como pré e pós-teste, observação direta, entrevistas e escalas de atitude (COONS; HANSON, 1986).

A avaliação de terceiro nível analisa a mudança de comportamento no contexto da prática, resultante de uma experiência de aprendizagem, sendo muito mais difícil de documentar do que o nível dois da hierarquia citada. As informações relativas à mudança de comportamento podem ser obtidas por meio de uma pesquisa sobre a autopercepção dos participantes, as percepções dos colegas de trabalho ou a observação direta. Este terceiro nível de avaliação pode revelar-se caro, mas o custo pode ser considerado mínimo quando comparado com os custos totais associados a uma oferta de educação continuada potencialmente ineficaz (COONS; HANSON, 1986).

O quarto nível de avaliação está, de fato, no ápice da hierarquia e, portanto, deve ser o objetivo final da avaliação da educação continuada. A melhoria do atendimento ao paciente é utilizada como avaliação do impacto. Este nível de avaliação é um desafio, pois a avaliação da mudança é dificultada pela dispersão geográfica dos cenários de prática (em alguns casos) e pela diversidade nos tipos de prática. Equipe profissional reduzida e os recursos financeiros finitos limitam este tipo de avaliação (COONS; HANSON, 1986).

Demonstrar impacto é complexo e requer projetos de avaliação específicos. A avaliação abrangente dos programas de EC precisa de tempo, energia e recursos suficientes para planejar e organizar o processo avaliativo (DRAPER; CLARK, 2007). É por isso que os métodos de avaliação se concentram principalmente na avaliação de opinião, pois muitas vezes, possuem tempo e recursos limitados (MOATTARI; YADGARI; HOSEINI, 2014). Há autores que ressaltam que o investimento na EC para profissionais de saúde é, na prática, gasto com pacientes e é essencial para a qualidade futura do serviço de saúde (ATTREE, 2006; DRAPER; CLARK, 2007).

Para Draper e Clark (2007), a avaliação do impacto precisa incluir mais do que apenas os estudantes, necessitando uma abordagem pluralista. Os avaliadores de educação em saúde precisam de avaliações válidas e confiáveis tanto da aquisição do conhecimento quanto de sua aplicação na prática. A necessidade de estabelecer e explicar a atribuição, ou seja, a relação entre insumos e resultados educacionais, é complexa e alguns estudos sugerem o uso de um desenho experimental ou quase-experimental. Além disso, avaliadores educacionais enfrentam o desafio pragmático da prática em contextos de saúde, onde variáveis de confundimento são difíceis de controlar e os recursos são escassos (DRAPER; CLARK, 2007). Attree (2006) aponta que estudos experimentais e de intervenção são pouco frequentes na pesquisa educacional, muito provavelmente porque a pesquisa aplicada nos

campos da saúde e educação ocorre em tempo real e em contextos mutáveis, sobre os quais o controle total nunca será possível. Ainda segundo esse autor (ATTREE, 2006), mais pesquisas são importantes não apenas para desenvolver a teoria da avaliação, metodologia e medidas de resultados, mas também para determinar o que funciona, como e em que condições funciona.

Há descrição de algumas limitações das avaliações: a) incapacidade de avaliar completamente a implementação e os resultados de um programa; b) incapacidade de estabelecer em que medida os resultados podem ser inequivocamente atribuídos à intervenção; c) falta de uma teoria para explicar como as intervenções causaram resultados (ATTREE, 2006).

2.6 AVALIAÇÃO DE IMPACTO

A avaliação de uma intervenção educacional ou de um programa social pode conter diferentes etapas: análise da proposta, da prática e da condução do projeto, dos resultados e dos impactos, entendidos aqui como resultados e efeitos da intervenção a longo termo e que se mantêm mesmo após o término da intervenção (BAUER, 2012).

Adriana Bauer (2012) relata que mesmo dentre os autores que fazem comparação e diferenciação entre os termos resultados e impactos, observa-se que as definições de avaliação de impacto são as mais diversas, havendo pouco consenso. Gertler e colaboradores (2015) definem a avaliação de impacto como um tipo particular de avaliação, que tem objetivo de responder a perguntas de causa e efeito.

2.7 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EaD)

Como já citado anteriormente, a PNEPS (BRASIL, 2004) trouxe a importância e necessidade da qualificação dos trabalhadores do SUS, principalmente por meio de cursos de especialização e outras modalidades de formação, com significativa utilização da modalidade de educação a distância (EaD) (CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017). A criação da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) foi uma das estratégias de EaD, visando alcançar um grande número de profissionais (para mais detalhes sobre a UNA-SUS, ver em: <https://www.unasus.gov.br/>).

O fenômeno da EaD é muito dinâmico e é difícil prever seu lugar e forma exatos no processo de EC em um futuro próximo. Sem dúvida, a EaD será mais relevante no futuro do que é agora, e terá um papel maior na educação continuada dos profissionais de saúde (NESTEROWICZ et al., 2014; REZENDE; OLIVEIRA; FRIESTINO, 2017). Assim, os trabalhadores de saúde, nesse contexto, enfrentam grandes desafios, visto que, ao mesmo tempo em que vivenciam as transformações relacionadas às tecnologias, apresentam sua parcela de responsabilidade, objetivando ampliar e edificar o capital intelectual da profissão no desenvolvimento de suas habilidades e competências (SILVA et al., 2015).

O uso da EaD tem se tornado cada vez mais difundido na formação de profissionais de saúde, devido à facilidade de permitir que os estudantes-profissionais de saúde estabeleçam seu próprio ritmo de aprendizado, custos mais baixos, número potencialmente maior de participantes e aumento das colaborações interprofissionais, configurando-se como benefícios adicionais do *e-learning* (WARDEN; MAZMANIAN; LEACH, 2010; SILVA et al., 2015; CEZAR; COSTA; MAGALHÃES, 2017). A EaD permite atingir um grande número de pessoas e, a partir daí, proporcionar ao profissional a aquisição de conhecimento que permita que o mesmo demonstre capacidade crítico-reflexiva, habilidades e competências para o desenvolvimento de suas funções (FULLERTON; INGLE, 2003; SILVA et al., 2015). É necessário destacar que, na EaD, a produção do conhecimento individual e grupal deve ocorrer por meio de um processo interativo e colaborativo, favorecido pelo uso de ambientes digitais (MARIN et al., 2018).

REFERÊNCIAS (INTRODUÇÃO e REVISÃO DE LITERATURA)

ALKATEEB, Fadi M.; ATTARABEEN, Omar F.; ALAMEDDINE, Sarah. Assessment of Texan pharmacists' attitudes, behaviors, and preferences related to continuing pharmacy education. **Pharmacy Pract (Granada)**, Redondela, v. 14, n. 3, sept. 2016.

ALLEGGRANTE, John P. et al. Continuing-education needs of the currently employed public health education workforce. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 8, p. 1230-1234, 2001.

ANDERSON, Stuart. The state of the world's pharmacy: a portrait of the pharmacy profession. **Journal of interprofessional care**, v. 16, n. 4, p. 391-404, 2002.

ATTREE, Moira. Evaluating healthcare education: issues and methods. **Nurse Education Today**, v. 26, n. 8, p. 640-646, 2006.

AZHAR, Saira et al. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan. **Human Resources for Health**, v. 7, n. 1, p. 54, 2009.

BAUER, A. **Avaliação de impacto de formação docente e serviço: o programa Letra e Vida**. Tese (doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BIGGS, David. Issues in continuing professional development for pharmacists. **Bulletin of the Kuwait Institute for Medical Specialization**, v. 2, p. 55-58, 2003.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2004; 14 fev.

BURROW, Simon et al. Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. **International journal of nursing studies**, v. 63, p. 139-145, 2016.

CEZAR, Diego Menger; COSTA, Márcia Rosa; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde?. **EmRede-Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 106-115, 2017.

COONS, Stephen Joel; HANSON, Alan L. The need for evaluation of the ultimate impact of continuing pharmaceutical education. **Möbius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 33-38, 1986.

COTRIM-GUIMARÃES, I. M. A. et al. **Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições**. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

CUNHA, A. C.; MAURO, M. Y. C. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, 2010.

DICKERSON, Pamela S. Evaluating continuing education: Options abound. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 44, n. 5, p. 197-198, 2013.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DOUCETTE, William R. et al. Organizational factors influencing pharmacy practice change. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 8, n. 4, p. 274-284, 2012.

DURAI, Raja et al. Continuing Pharmacy Education: Effect on Knowledge, Attitude and Practice of Community Pharmacists in South India. **Indian Journal of Pharmacy Practice**, v. 9, n. 1, p. 195, 2016.

DRAPER, Jan; CLARK, Liz. Impact of continuing professional education on practice: the rhetoric and the reality. **Nurse Education Today**, v. 27, n. 6, p. 515-517, 2007.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS [serial na Internet]**, Jul/Dez, v. 6, n. 2, p. 123-5, 2003.

FLETCHER, Suzanne W.; HAGER, M.; RUSSELL, S. Continuing education in the health professions: Improving healthcare through lifelong learning. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 39, n. 3, p. 112-117, 2008.

FULLERTON, Judith T.; INGLE, Henry T. Evaluation strategies for midwifery education linked to digital media and distance delivery technology. **Journal of midwifery & women's health**, v. 48, n. 6, p. 426-436, 2003.

GERTLER, Paul J. et al. **Avaliação de impacto na prática**. World Bank Publications, 2015.

IPF - INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Statement of Professional Standards Continuing Professional Development**. The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2002.

IPF - INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy: Global Report**. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2014.

ISKANDAR, Katia et al. Assessing the perceptions of pharmacists working in Lebanese hospitals on the continuing education preferences. **Pharmacy Practice**, v. 16, n. 2, 2018.

KIRKPATRICK, Donald L. Evaluating training programs: Evidence vs. proof. **Training Dev J**, 1977.

MAIO, Vittorio et al. Use and effectiveness of pharmacy continuing-education materials. **American journal of health-system pharmacy**, v. 60, n. 16, p. 1644-1649, 2003.

MARIN, Maria José Sanches et al. Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, 2018.

MOATTARI, Marzieh; YADGARI, Davood; HOSEINI, Seyed Jalil. The evaluation of a composed program of continuing medical education for general practitioners. **Journal of advances in medical education & professionalism**, v. 2, n. 3, p. 120, 2014.

NAMARA, Kevin P. Mc; MARRIOTT, Jennifer L.; DUNCAN, Gregory J. What makes continuing education effective: perspectives of community pharmacists. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 15, n. 4, p. 313-317, 2007.

NESTEROWICZ, Krzysztof; LIBROWSKI, Tadeusz; EDELBRING, Samuel. Validating e-learning in continuing pharmacy education: user acceptance and knowledge change. **BMC medical education**, v. 14, n. 1, p. 33, 2014.

PAZIRANDEH, Mahmood. Measuring continuing medical education effectiveness and its ramification in a community hospital. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 20, n. 3, p. 176-180, 2000.

REZENDE, Roseli; OLIVEIRA, Júlia Epischina Engrácia; FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira. A educação permanente em enfermagem e o uso das tecnologias: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 190-199, 2017.

ROUSE, Michael J. Continuing professional development in pharmacy. **Journal of Pharmacy Technology**, v. 20, n. 5, p. 303-306, 2004.

ROSSI, Peter H.; LIPSEY, Mark W.; FREEMAN, Howard E. **Evaluation: A systematic approach**. Sage publications, 2003.

SARDINHA PEIXOTO, Leticia et al. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería global**, v. 12, n. 29, p. 307-322, 2013.

SCHINDEL, Theresa J. et al. University-based continuing education for pharmacists. **American journal of pharmaceutical education**, v. 76, n. 2, p. 20, 2012.

SILVA, Adriane das Neves et al. . Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health: integrative review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1099-1107, Apr. 2015.

TOFADE, Toyin S. et al. Evaluation of pharmacist continuing professional development portfolios. **Journal of pharmacy practice**, v. 26, n. 3, p. 237-247, 2013.

TRAN, Deanna et al. US and international health professions' requirements for continuing professional development. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 6, p. 129, 2014.

TSOI, Sharon L. N. M. Tjin A. et al. Factors influencing participation in continuing professional development: a focus on motivation among pharmacists. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 36, n. 3, p. 144-150, 2016.

TEXAS STATE BOARD OF PHARMACY. **Continuing Education**, 2018. Disponível em:
<<https://www.pharmacy.texas.gov/infocist/continue.asp>>.

WARDEN, Gail L.; MAZMANIAN, Paul E.; LEACH, David C. **Redesigning continuing education in the health professions**. 2010.

WILBUR, Kerry. Continuing professional pharmacy development needs assessment of Qatar pharmacists. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 18, n. 4, p. 236-241, 2010.

WHEELER, James S.; CHISHOLM-BURNS, Marie. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education. **American journal of pharmaceutical education**, v. 82, n. 3, p. 6461, 2018.

3 DESENVOLVIMENTO (RESULTADOS E DISCUSSÃO)

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato de dois artigos. O artigo 1 intitulado “AVALIAÇÃO DE IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO”, o qual se trata de uma revisão de escopo, com intuito de identificar como é realizada a avaliação de impacto em saúde na literatura. O artigo 1 está formatado de acordo com as normas de *Journal of Continuing Education in the Health Professions* (ver Anexo A).

O artigo 2 intitulado “PERCEPÇÃO DO IMPACTO DO CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA)” responde ao objetivo de analisar as percepções de impacto dos concluintes do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, através de uma análise qualitativa. Este artigo está formatado de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

A conexão entre os dois artigos de resultados propiciou conhecer diferentes métodos de avaliação de impacto da EC e, ainda, realizar na prática um dos pilares da hierarquia de avaliação de impacto.

3.1 ARTIGO 1

AVALIAÇÃO DE IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Indyanara Albino de Assunção¹; Marina Raijche Mattozo Rover²;
Eliana Elisabeth Diehl³

¹Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica,
Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina,
Brasil.

²Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Departamento de Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

A educação continuada (EC), após a graduação, é importante e necessária na atualização de conhecimentos e no aperfeiçoamento do fazer profissional, e pode implicar na manutenção do registro profissional, como em alguns países europeus. Devido à relevância do tema, autores destacam a necessidade de avaliação de experiências de EC, considerando os processos, os resultados e os impactos. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sobre estudos que avaliaram o impacto da EC em saúde. Tratou-se de uma revisão de escopo, realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS, SCOPUS e ERIC, revisada em par, utilizando-se termos relacionados à EC, ao impacto e aos profissionais de saúde envolvidos. A busca inicial indicou 1112 estudos no SCOPUS, 693 no PUBMED, 330 no ERIC e 115 no LILACS, totalizando 2250 estudos. Considerando impacto como efeitos da intervenção a longo termo e que se mantêm mesmo após o término da intervenção, foram selecionados 23 artigos. A análise apontou para uma heterogeneidade dos métodos de avaliação de impacto de intervenções educacionais em saúde. Também é relevante ressaltar que os artigos não citam o conceito de impacto utilizado, bem como os impactos foram relevantes/positivos na maioria das intervenções educacionais avaliadas.

Palavras-chave: Educação continuada. Avaliação. Impacto. Profissionais de saúde. Revisão.

ABSTRACT

Continuing education (EC), after graduation, is important and necessary in updating knowledge and improving professional practice, and may imply the maintenance of professional registration, as in some European countries. Due to the relevance of the theme, authors highlight the need to evaluate CE experiences, considering the processes, results and impacts. The objective of this study was to carry out a review on studies that evaluated the impact of the CE on health. This was a review of the scope, carried out in the PUBMED, LILACS, SCOPUS and ERIC databases, revised in pairs, using terms related to the CE, the impact and the health professionals involved, in Portuguese, English or Spanish. The initial search indicated 1112 studies in SCOPUS, 693 in PUBMED, 330 in ERIC and 115 in LILACS, totaling 2250 studies. Considering impact as results and effects of long term intervention and that remain even after the intervention, 23 articles were selected. The analysis pointed to a heterogeneity of the methods of evaluation of the impact of educational interventions in health. It is also relevant to highlight that the articles do not mention the concept of impact used, as well as the impacts were relevant / positive in most educational interventions evaluated.

Keywords: Continuing education. Evaluation. Impact. Health professionals. Review.

INTRODUÇÃO

O aperfeiçoamento contínuo e a aquisição de novos conhecimentos são necessários para o desenvolvimento profissional e pessoal, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos pessoais e institucionais. Na área da saúde, visam atender, entre outros, a necessidade de aperfeiçoamento do fazer profissional e a manutenção do registro profissional em alguns países, como nos EUA (Biggs, 2003; Maio et al., 2003; Alkateeb; Attarabeen; Alameddine, 2016; Iskandar et al., 2018; Texas State Board Of Pharmacy, 2018). As metodologias de ensino são diversas, assim como os estudos que abordam a temática. Nos últimos anos, a inclusão do ambiente virtual para além da sala de aula tradicional, especialmente na área de Educação Continuada (Continuing Education – CE) tem se expandido (Burn, 2011; Rouse, 2004).

A CE, na área da saúde, pode ser definida como “uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população” (Farah, 2003, p. 4)

O Comitê de Planejamento do Instituto de Educação Continuada para Profissionais da Saúde dos Estados Unidos da América (USA) define a CE como o período de aprendizagem após a graduação até o final da carreira, com o objetivo de atualização de conhecimentos e assim fornecer o melhor cuidado (Institute of Medicine, 2010). No Brasil, a definição de CE envolve o processo de aprendizagem centrado no modelo acadêmico, geralmente, “com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização” (Davini, 2009, p. 43). Há também, no Brasil, uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 (Brasil, 2004), com uma proposta de ação estratégica que integra práticas ao cotidiano de forma metodológica, reflexiva e científica. Essa Política possui o princípio de que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento emergidas em situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores. Neste estudo, o processo de aprendizagem que ocorre depois da graduação será definido como CE, pois se trata de um conceito mais comumente utilizado na literatura e mais amplo (Coons; Hanson, 1986; Warden; Mazmanian; Leach, 2010).

A partir do estímulo da atualização profissional que vem ocorrendo em vários países, têm sido realizados estudos sobre as

experiências de CE (Coons; Hanson, 1986; Warden; Mazmanian; Leach, 2010). Entretanto, apesar dos investimentos pessoais e organizacionais, pouco se estudou sobre os reais impactos da CE na saúde e não foi encontrado na literatura como tem sido estudado o impacto da CE nesta área. No Brasil, alguns estudos apontaram a fragilidade do impacto das capacitações na qualidade dos serviços de saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Peduzzi et al., 2009).

Soma-se a esse cenário o fato de que muitos profissionais que participam de intervenções educacionais fazem por meio de capacitações pontuais, que muitas vezes não levam em consideração as realidades locais e as necessidades de conhecimento dos profissionais de saúde, o que acarreta pouco impacto nas práticas de saúde (Cardoso, 2012).

Neste sentido, Davin, Nervi e Roschke (2002) destacam a necessidade da avaliação dessas experiências de CE, considerando os processos, os resultados e o impacto, dada a importância do tema, o que ainda tem sido pouco estudado. Uma das abordagens de avaliação de qualidade no campo da saúde envolve três elementos: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 2005). Como por exemplo, o intuito da avaliação dos processos de ensino busca aperfeiçoar as ações, assim como a sua reorientação e recondução; a avaliação dos resultados e de impactos permite identificar os pontos fortes e fracos destas ações de CE, sendo que, a partir destas avaliações, podem ser identificadas novas alternativas educativas ou aprimorar as já existentes (Coons; Hanson, 1986; Dickerson, 2013; Silva et al., 2016).

Entretanto as avaliações, quando realizadas, tendem a focar a implementação do programa ou seus resultados imediatos, deixando de lado o estudo sobre o impacto dos mesmos (Coons; Hanson, 1986; Dickerson, 2013). Aqui consideramos avaliação de impacto como a avaliação dos resultados de longo termo que podem ser atribuídos a uma determinada intervenção, na qual a aferição de impacto não seja realizada imediatamente após a intervenção educacional e as habilidades fornecidas pela intervenção educacional sejam mantidas ao longo do tempo (Bauer, 2011).

Assim, com o intuito de compreender quais são os métodos utilizados para avaliação de impacto da CE na área da saúde, foi realizada uma revisão de escopo da literatura sobre estudos que avaliaram o impacto da CE na saúde.

METODOLOGIA

Para a execução deste trabalho foi realizada uma revisão de escopo da literatura. A principal característica deste método é que ele fornece uma visão geral de um tópico amplo, permitindo uma questão mais geral e a seleção de estudos que utilizem metodologias diferentes, em vez de se concentrar em fornecer respostas para questões mais limitadas, como ocorre nos casos das revisões sistemáticas. Assim, uma revisão de escopo é uma alternativa apropriada a uma revisão sistemática quando a literatura é vasta e complexa (Peterson et al., 2017; Pham et al., 2014; Arksey; O'Malley, 2005).

Para a revisão, foram selecionadas as bases de dados: PubMed (base de dados da *US National Library of Medicine*), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus (base de dados da Elsevier) e ERIC (Education Resources Information Center).

Posteriormente, foi definida a estratégia de busca, na qual foram selecionados descritores, termos indexados e palavras relevantes para maximizar o resultado (ver Apêndice A): Education, Continuing; Education, Dental, Continuing; Education, Medical, Continuing; Education, Nursing, Continuing; Education, Pharmacy, Continuing; Education, Professional, Retraining; Health professional education; Public health professional education; Permanent education health; Continuing education in health; Permanent education in health; evaluation; Evaluation Studies; assessment; Educación continuada; Educação profissional; Educação permanente; Capacitação, Avaliação.

Nesta revisão foram incluídos: estudos que avaliaram CE para profissionais da área da saúde (graduados); e estudos com carga horária da intervenção educacional de, no mínimo, 20 horas, considerando uma norma do Conselho Nacional da Educação do Brasil, que recomenda esta carga horária mínima em cursos de atualização (Brasil, 2015). Foram excluídos da amostra os estudos que: avaliaram o aluno e não o impacto, ou a metodologia utilizada na CE; avaliaram resultados e processos; relataram percepção de impacto; para a avaliação de impacto foram considerados exclusivamente relatos (como o autorrelato); e que avaliaram mais de uma intervenção educacional no mesmo estudo.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente. A primeira fase da seleção constituiu-se da leitura do título e resumo de 30 artigos, com intuito de uniformizar as seleções dos pesquisadores. A scoping review iniciou com a leitura do título dos estudos recuperados, sendo posteriormente realizada a análise dos

resumos dos estudos selecionados. Previamente à leitura na íntegra, foi conduzida uma busca pela duração da intervenção da CE.

A segunda fase implicou na busca dos artigos na íntegra para leitura integral do texto. Após a leitura na íntegra, foi realizada a análise crítica dos estudos e a extração e organização dos dados. Com intuito de padronizar a seleção de artigos foi utilizado o conceito de avaliação de impacto de Bauer (2011).

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou em 2250 artigos, sendo 693 estudos na Pubmed, 1112 na SCOPUS, 330 na ERIC e 115 na LILACS. Um resumo da seleção realizada está demonstrado na Figura 1.

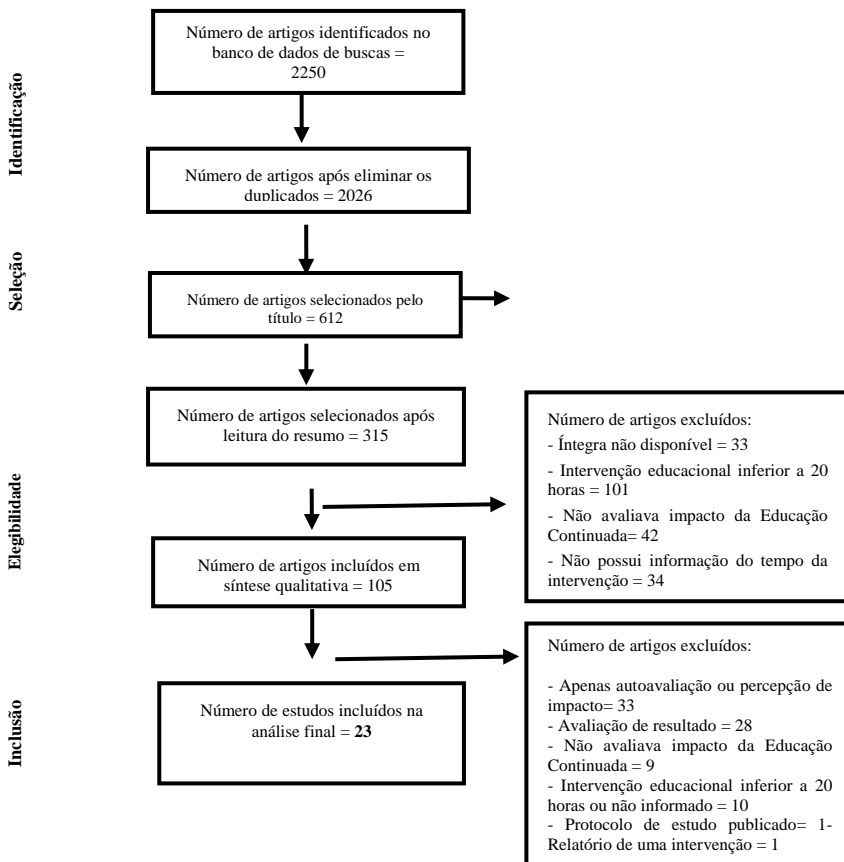


Figura 1 - Fluxograma da revisão de escopo da avaliação de impacto na educação continuada para profissionais de saúde.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO

A revisão de escopo foi realizada em 32 semanas pelas duas pesquisadoras. As características gerais dos 23 artigos incluídos neste estudo são apresentadas na Tabela 1. Observa-se que há estudos publicados há mais de duas décadas (n=2), porém dez artigos foram publicados nos últimos dez anos, predominando estudos de países da América do Norte (n=11). Os profissionais de saúde mais citados nos estudos, como público-alvo da intervenção, foram os enfermeiros (n=14).

Em relação à duração da intervenção educacional propriamente dita, sem considerar a duração dos projetos (como por exemplo, o prazo para a avaliação da intervenção), a carga horária variou de 20 horas, que foi o tempo mínimo definido nesta revisão, até 16 meses.

A avaliação de impacto foi relatada como objetivo geral em nove artigos, contudo nenhum estudo selecionado apresentou o conceito de impacto utilizado. Com diferentes objetos, os métodos de ensino adotados nas intervenções educacionais foram variados, incluindo: simulação, acompanhamento com especialistas, módulos e-learning, aulas tradicionais em salas de aula, oficinas, discussão de casos clínicos, dentre outros, como descrito na Figura 2.

Com a heterogeneidade de objetivos e duração das intervenções, os artigos selecionados apresentaram diferentes métodos de avaliação de impacto na CE. A descrição resumida dos métodos utilizados para esta avaliação está apresentada na Tabela 2. .

Os objetos de estudo do impacto também foram os mais variados nos artigos selecionados, como descrito na Tabela 3. Destes, apenas três estudos (Heaven; Maguire, 1996; Lienard et al., 2007; Ward et al., 2008) não identificaram mudanças positivas nos resultados a longo prazo após a intervenção educacional (impacto positivo da intervenção).

AUTOR (ANO)	DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO	PAÍS DO ESTUDO	MODALIDADE DE ENSINO	PROFISSIONAIS
Heaven; Maguire (1996)	2,5 meses	Inglaterra	Presencial	Enfermeiros
Francke et al. (1997)	24 horas	Holanda	E-learning	Enfermeiros
Pottle; Bran (2000)	24 horas	Inglaterra	Presencial	Equipe de enfermagem
Bowles; Mackintosh; Torn (2001)	32 horas	Reino Unido	Presencial	Enfermeiros
Durand et al. (2003)	24 horas	França	Presencial	Equipe de pediatria
Jeffery et al. (2004)	16 meses	Macedônia	Presencial	Enfermeiros e médicos
Proudlove; Boade; Jorgensen (2007)	64 horas	EUA	Presencial	Enfermeiros (gerentes de leito)
Lienard et al. (2007)	1 mês	Bélgica	Presencial	Médicos
Müller-Staub et al.(2007)	12 meses	Suíça	Presencial	Enfermeiros
Sheikh et al.(2007)	6 meses	Reino Unido	Presencial e E-learning	Enfermeiros e médicos
Harris et al. (2007)	120 horas	Canadá	Presencial e E-learning	Enfermeiros
Ward et al. (2008)	6 meses	EUA	Presencial e E-learning	Consultores de saúde infantil
Neily et al.(2010)	2 meses	EUA	Presencial e E-learning	Médicos, enfermeiros e técnicos

Blazer et al. (2011)	14 meses	EUA (90%)	Presencial e E-learning	Médicos, enfermeiros e conselheiros genéticos
Lacey; Olney; Cox (2012)	72 horas	EUA	Presencial	Enfermeiros
Costa et al. (2013)	60 horas	Brasil	Presencial	Médicos
Bird et al. (2013)	156 dias	EUA	Presencial	Médicos
Tai et al. (2013)	64 horas	Canadá	Presencial	Médicos
Figueiras, Puccini; Silva (2014)	20 horas	Brasil	Presencial	Enfermeiros e médicos
Merckaert et al. (2015)	38 horas	Bélgica	Presencial	Equipe de radioterapia
Hermann et al. (2015)	12 meses	EUA	E-learning	Médicos oncologistas
Hu et al. (2016)	64 horas	China	Presencial	Médicos especialistas, enfermeiros e intérpretes
Ching et al. (2016)	30 horas	Reino Unido	Presencial	Enfermeiros e médicos

Fonte: Autora (2018)

	Discussão de casos/fóruns	Módulos on-line	Palestras/workshops	Habilidades/Exercícios práticos	Avaliações	Acesso literatura relevante	Introduções pelos professores	Classes consecutivas	Simulação	Não-informado	Métodos interativos de ensino	Acompanhamento especialista
Heaven; Maguire (1996)												
Francke et al. (1997)												
Pottle; Bran (2000)												
Bowles; Mackintosh; Torn (2001)												
Durand et al. (2003)												
Jeffery et al. (2004)												
Proudlove; Boade; Jorgensen (2007)												
Lienard et al. (2007)												
Müller-Staub et al.(2007)												
Sheikh et al.(2007)												
Harris et al. (2007)												
Ward et al. (2008)												
Neily et al. (2010)												
Blazer et al. (2011)												
Lacey; Olney; Cox (2012)												
Costa et al. (2013)												
Bird et al. (2013)												
Tai et al. (2013)												
Figueiras, Puccini; Silva (2014)												
Merckaert et al. (2015)												
Hermann et al. (2015)												
Hu et al. (2016)												
Ching et al. (2016)												

Figura 2 - Métodos de ensino utilizados nas intervenções educacionais nos artigos incluídos na revisão de escopo sobre métodos de avaliação de impacto da educação continuada em saúde

Fonte: Autora (2018)

Tabela 2 - Resumo dos métodos de avaliação de impacto descritos nos estudos selecionados na revisão de escopo sobre métodos de avaliação de impacto da educação continuada em saúde

AUTOR (ANO)	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO
Heaven; Maguire (1996)	Foram gravados em fita cassete os atendimentos Pacientes entrevistados por um profissional de pesquisa treinado, usando Questionários de Ansiedade do Estado de Spielberger e um checklist de preocupações para classificação e análise. As preocupações dos pacientes e habilidades de enfermagem foram classificadas a partir das gravações das fitas.
Francke et al. (1997)	Análise de dados dos prontuários e questionários aplicados aos pacientes (por exemplo, escala de dor).
Pottle; Bran (2000)	Estudo prospectivo. Cruzou os dados dos participantes com os desfechos (como retorno da circulação espontânea (ROSC) e sobrevivência).
Bowles; Mackintosh; Torn (2001)	Questionário pré-treinamento e pós-treinamento, e Grupo focal.
Durand et al. (2003)	Análise de dados de prontuários pré e pós intervenção.
Jeffery et al. (2004)	Comparações das taxas de mortalidade perinatal antes e após a intervenção.
Proudlove; Boade; Jorgensen (2007)	Modelo de avaliação descrito por Kirkpatrick; autorrelato dos participantes da intervenção e relato dos gerentes dos locais aonde participantes atuam.

Lienard et al. (2007)	Consultas com pacientes e familiares foram registradas e analisadas pelo Manual de Avaliação do Workshop desenvolvido. A ansiedade dos pacientes e familiares foi avaliada com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado.
Müller-Staub et al.(2007)	Estudo de desenho experimental de reteste e pós-teste.
Sheikh et al.(2007)	Questionário de qualidade de vida aplicados aos pacientes.
Harris et al. (2007)	Questionários pré-intervenção e pós-intervenção.
Ward et al. (2008)	Instrumento de Avaliação (de Meio Ambiente e de Políticas - EPAO): observação de um dia e revisão dos documentos pertinentes dos locais em que foram aplicadas a intervenção
Neily et al. (2010)	Quatro entrevistas telefônicas estruturadas de acompanhamento trimestral foram realizadas com a equipe por um ano.
Blazer et al. (2011)	Compararam dados de conhecimento, habilidades, autoeficácia profissional e mudanças na prática. Foram medidos no início do estudo, imediatamente após a finalização da intervenção e 14 meses após o término.
Lacey; Olney; Cox (2012)	Cada equipe avaliou de maneira independente seu projeto específico usando dados qualitativos e quantitativos.

Costa et al. (2013)	Estudo prospectivo, não cego, com grupo controle não contemporâneo.
Bird et al. (2013)	Estágios de avaliação: A. Desempenho da prática atual (Baseline) – autoavaliação. B. Aplicação de intervenções de melhoria de desempenho ao atendimento ao paciente. C. Resultados de melhoria de desempenho (Acompanhamento). Dados clínicos de prontuários dos pacientes foram comparados no Estágio A e no Estágio C.
Tai et al. (2013)	Comparou-se pacientes durante dois períodos de tempo retrospectivo: um período de controle e o período de estudo que ocorreu após 2 meses da educação médica.
Figueiras, Puccini; Silva (2014)	Aplicou-se o Teste de Desenvolvimento Infantil em três momentos diferentes: antes do treinamento (Pré-Teste), imediatamente após o treinamento (Pós-Teste Imediato) e um a três anos após o treinamento (pós-teste). Também entrevistas com as mães foram realizadas imediatamente após a consulta.
Merckaert et al. (2015)	Gravação de áudio de uma sessão de planejamento de radioterapia. Uso de questionário adaptado da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento de Câncer. Análises de conteúdo (utilizando um software).
Hermann et al. (2015)	Questionários pré-intervenção e pós-intervenção. Cada atividade foi seguida por duas perguntas de pós-atividade retiradas do instrumento de autoavaliação de linha de base.

Hu et al. (2016)	Comparou dados estatísticos relacionados a partos, de anos diferentes.
Ching et al. (2016)	Coleta de dados quantitativos de escores de diabetes. Estudo de caso, incluindo grupos focais, questionários, entrevistas e observações.

Fonte: Autora (2018)

Tabela 3 - Impacto avaliado, impacto alcançado com a intervenção educacional e área do conhecimento, por estudo incluído na revisão de escopo sobre métodos de avaliação de impacto da educação continuada em saúde.

AUTOR (ANO)	IMPACTO QUE AVALIOU	IMPACTO ALCANÇADO	ÁREA DO CONHECIMENTO
Heaven; Maguire (1996)	Capacidade de elucidar as preocupações de pacientes psiquiátricos.	Nenhum	Psiquiatria
Francke et al. (1997)	Intensidade de dor em pacientes cirúrgicos com câncer de mama ou de cólon.	Positivo	Oncologia
Pottle; Bran (2000)	Impacto na sobrevida inicial após parada cardíaca	Positivo	Cardiologia
Bowles; Mackintosh; Torn (2001)	Melhora nas habilidades de comunicação.	Positivo	Psicologia
Durand et al. (2003)	Impacto na prevalência de amamentação na alta da maternidade.	Positivo	Obstetrícia
Jeffery et al. (2004)	Redução da taxa de mortalidade perinatal.	Positivo	Obstetrícia
Proudlove; Boade; Jorgensen (2007)	Conhecimento e habilidades (incluindo a retenção de funcionários, promoção e menos operações canceladas).	Positivo	Financeiro

Lienard et al. (2007)	Redução da ansiedade de pacientes e familiares após uma consulta médica, relacionada a aquisição de habilidades de comunicação .	Nenhum	Psiquiatria
Müller-Staub et al.(2007)	Qualidade dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em um hospital.	Positivo	Cuidados Intensivos
Sheikh et al.(2007)	Melhoria na qualidade de vida.	Positivo	Otorrinolaringologia
Harris et al. (2007)	Mudanças da prática clínica de cuidados paliativos.	Positivo	Cuidados Paliativos
Ward et al. (2008)	Melhora da alimentação e atividade física em creches.	Nenhum	Nutrição
Neily et al. (2010)	Redução da mortalidade cirúrgica.	Positivo	Cirurgia
Blazer et al. (2011)	Conhecimento clínico, habilidades, autoeficácia profissional e mudança de prática.	Positivo	Genética
Lacey; Olney; Cox (2012)	Financeiro.	Positivo	Financeiro
Costa et al. (2013)	Tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e o tempo de permanência hospitalar.	Positivo	Cuidados Intensivos

Bird et al. (2013)	Melhoria nos resultados da aferição de glicemia.	Positivo	Endocrinologia
Tai et al. (2013)	Prescrição de hemodiálise e frequência de hipotensão intradialítica.	Positivo	Nefrologia
Figueiras, Puccini; Silva (2014)	Desenvolvimento infantil.	Positivo	Pediatria
Merckaert et al. (2015)	Melhorar as habilidades de comunicação.	Positivo	Oncologia
Hermann et al. (2015)	Conhecimento e competência dos clínicos	Positivo	Oncologia
Hu et al. (2016)	Melhorar a analgesia do parto e melhor atendimento perinatal.	Positivo	Obstetrícia
Ching et al. (2016)	Melhoria nos índices glicêmicos de pacientes diabéticos.	Positivo	Endocrinologia

Fonte: Autora (2018)

DISCUSSÃO

Identificar o impacto de intervenções educacionais é fundamental, pois embora haja um número expressivo de literatura relacionada à CE, há ausência de evidências confirmando o valor real destas atividades educacionais.

Observou-se que a maioria dos trabalhos publicados sobre CE se concentra na avaliação do conteúdo programático, das estratégias de ensino e das experiências de aprendizagem, ao invés da investigação do impacto na prestação de cuidados, por exemplo (Smith; Topping, 2001).

Nesta revisão observou-se heterogeneidade na duração e métodos das intervenções educacionais, bem como nos métodos de avaliação destas intervenções. A grande maioria foi CE do tipo presencial, direcionada a área da enfermagem, com impacto avaliado positivamente, embora o objeto de estudo tenha variado substancialmente.

Como relatado anteriormente, apenas três estudos (Heaven; Maguire, 1996; Lienard et al., 2007; Ward et al., 2008) não identificaram um impacto positivo após a avaliação da intervenção, sendo que dois deles (os mais recentes) utilizaram somente um método educativo (workshops e palestras. Esse resultado pode ser correlacionado com dados encontrados em outros estudos de CE, nos quais foi observado que as intervenções educacionais que utilizam formatos tradicionais, como palestras e workshops, foram identificadas como ineficazes na mudança de comportamentos dos profissionais de saúde (Davis et al., 1999; Firmstone et al., 2013; Thepwoonga et al., 2014-1; Figueiras; Puccini e Silva, 2014). É provável que CE que utilize métodos variados de ensino tenha maior potencial para impacto (Davis et al., 1999; Firmstone et al., 2013; Cervero; Gaines, 2015; Imms et al., 2015). Ainda, deve-se considerar que há probabilidade de viés de publicação, pois estudos com resultados positivos são publicados com mais frequência, o que aumenta a probabilidade de um resultado falso-positivo (Tian et al., 2007).

Na literatura existente sobre avaliação de programas, nem sempre são mencionados os conceitos utilizados e, muitas vezes, a ideia de impacto está incorporada na avaliação de resultados, ou os termos são utilizados como sinônimos. Mesmo dentre os autores que fazem distinção entre “resultados” e “impactos”, observa-se que as definições de avaliação de impacto são diversas, havendo pouco consenso, nas referências pesquisadas, sobre o significado do termo.

Para Leeuw e Vaessen, a avaliação de impacto envolve duas premissas subjacentes: implicam atribuir impactos a intervenções, em vez de apenas avaliar o que aconteceu; e a necessidade de aferir o que teria acontecido na ausência da intervenção (o contrafactual) (Leeuw; Vaessen, 2009, p. 9), ou seja, há uma diferenciação metodológica relacionada à avaliação de resultados e de impactos. Muitos dos estudos que se propuseram avaliar impacto investigaram as mudanças em comportamentos ou práticas imediatamente após a intervenção, ou seja, os resultados. Isso pode ser consequência da falta de consenso na literatura do conceito de avaliação de impacto, como também dos procedimentos metodológicos para essa avaliação (Bauer; 2011).

Desta forma, a principal dificuldade na execução dessa revisão foi identificar os estudos de impacto, tendo em vista que os autores não deixaram claros os conceitos utilizados. Outra limitação na realização dessa revisão foi a não definição prévia do que deveria ser considerado longo prazo. Há a preocupação na definição de como realizar uma avaliação de impacto, pois uma proporção muito pequena dos estudos de avaliação foi elaborada para testar se as mudanças foram sustentadas no tempo. Tian e colaboradores (2007) sugerem que o período de acompanhamento de CE deve ser de pelo menos 12 meses para se detectar os efeitos da intervenção, embora não haja consenso na literatura. A razão para poucos trabalhos pode ser explicada, pois avaliações em longo prazo consomem muito tempo e muitos recursos, e a obtenção de financiamento para pesquisa educacional é uma tarefa árdua (Cantillon e Jones, 1999).

Outra dificuldade relacionada à avaliação de resultados em longo prazo da CE se deve à complexidade de avaliar a relação entre a intervenção educacional e a prática, bem como de desvendar e isolar as variáveis intervenientes neste processo (Elis, 1996 *apud* Smith; Topping, 2001). Para Baker (2000), a avaliação de impacto não somente se preocupa em mensurar/interpretar os resultados do programa, mas analisa em que medida eles podem ser atribuídos ao programa e somente a ele.

Para Shadish, Cook e Campbell (2002), os desenhos de pesquisa mais adequados à aferição de impactos seriam os experimentais e quase-experimentais, principalmente os que utilizam grupo de controle e o modelo pré-teste/pós-teste. Na impossibilidade de utilização desses desenhos de pesquisa, a habilidade do pesquisador para excluir qualquer explicação alternativa para os resultados obtidos pela intervenção é essencial para a aferição de efeitos e impactos, mais do que o desenho de pesquisa por si só (Weiss, 1998).

Conforme Firmstone e colaboradores (2013), ensaios clínicos randomizados são estudos de alta qualidade para a avaliação de intervenções CE para profissionais da saúde, visando que as avaliações sejam replicáveis e que sejam selecionados os resultados apropriados para adequar as intervenções.

Neste contexto, outros critérios de seleção dos artigos foram a utilização de autorrelato ou da percepção como únicas medidas, sem a coleta de outros dados que corroborassem as mudanças relatadas. Embora estes estudos não avaliem o impacto, nem identifiquem os motivos do sucesso da CE, pode-se deduzir que autorrelatos positivos sejam um indicador de sucesso da intervenção (Robson, 1993 *apud* Smith; Topping, 2001). Segundo alguns autores, esse tipo de avaliação é oportuna, pois considera apenas a satisfação dos participantes do curso com o *design* geral de treinamento e métodos de ensino (Elis, 1996 *apud* Smith; Topping, 2001; Tian et al., 2007; Meyer et al., 2008; Ching et al., 2016). Assim, há necessidade de se estudar a possibilidade de se utilizar dados de pesquisas qualitativas e de se identificar o que pode emergir das vivências dos profissionais que proporcionem impactos positivos na saúde dos pacientes (Mohr, 1999).

A ideia comum de que efeitos e impactos só podem ser mensurados em desenhos experimentais e quase-experimentais, nos quais o pesquisador tem mais controle sobre as variáveis, e que dificilmente são aplicados em ciências sociais, pode ser questionada, e o debate desloca-se para o desafio que o estudioso tem que enfrentar nessa área: buscar aferir impactos, usando modelos não-experimentais de pesquisa. Observa-se a necessidade de desenvolver modelos alternativos de análise de impactos de uma intervenção que considerem as informações já existentes, que sejam factíveis e possam iluminar o entendimento sobre os resultados das ações realizadas, contribuindo com a gestão pública de serviços educacionais.

Na maioria dos estudos revisados, os métodos utilizados para avaliação de impacto da CE não foram validados nem padronizados. Um método validado é o modelo de Kirkpatrick, de 1994, o qual foi utilizado por apenas um estudo incluído na revisão (Proudlove; Boade; Jorgensen, 2007). Segundo Dickerson (2013), esse modelo é uma alternativa viável à padronização de medidas de resultados a longo prazo (Tian et al., 2007; Obreli-Neto et al., 2016). O modelo de avaliação proposto sugere que o processo avaliativo ocorra em quatro níveis, os quais representam diferentes medidas de eficácia do programa de CE e

aumenta o impacto de importância clínica (Kirkpatrick, 1994 apud Tian et al., 2007).

Quanto à metodologia de ensino no que se refere à aprendizagem presencial ou e-learning, há carência de estudos que comparem a diferença destes dois métodos no impacto da CE. Nas revisões de literatura realizadas por Thepwongsa et al. (2014-2), observaram-se a baixa evidência de impacto da CE via e-learning nos resultados dos pacientes.

Para que os processos de CE sejam eficazes, há necessidade de uma complexa relação entre qualidade do processo ensino-aprendizagem, relevância para as necessidades individuais dos profissionais, relevância para a prática clínica e o método de ensino utilizado na CE (Bullock; Firmstone; Burke, 2009).

Oximan e colaboradores (1995) afirmaram que não há fórmulas prontas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, mas sim uma ampla gama de intervenções disponíveis que, se usadas adequadamente, podem levar a melhorias importantes na prática profissional e nos resultados dos pacientes. Assim, estudos sobre CE e seus impactos são fundamentais para fornecer informações que possam guiar as intervenções educacionais no sentido de que as mesmas se tornem capazes de dar a resposta esperada: impactando positivamente na qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

Alkateeb FM, Attarabeen OF, Alameddine S. Assessment of Texan pharmacists' attitudes, behaviors, and preferences related to continuing pharmacy education. *Pharm Pract (Granada)*. 2016 Jul-Sep;14(3):769. doi: 10.18549/PharmPract.2016.03.769

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616

Baker JL. *Evaluating the impact of development projects on poverty: A handbook for practitioners*. The World Bank, 2000. doi: 10.1596/0-8213-4697-0

Bauer A. *Avaliação de impacto de formação docente e serviço: o programa Letra e Vida*. [PhD thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011: 258p. doi: 10.11606/T.48.2011.tde-15072011-105940

Biggs D. Issues in continuing professional development for pharmacists. *Bulletin of the Kuwait Institute for Medical Specialization*. 2003 (2): 55-58. doi=10.1.1.484.5526

Bird GC1, Marian K, Bagley B. Effect of a performance improvement CME activity on management of patients with diabetes. *J Contin Educ Health Prof*. 2013; 33(3):155-63. doi: 10.1002/chp.21180.

Blazer KR, Macdonald DJ, Culver JO, Huizenga CR, Morgan RJ, Uman GC, Weitzel JN. Personalized cancer genetics training for personalized medicine: improving community-based healthcare through a genetically literate workforce. *Genet Med*. 2011; 13(9):832-40. doi: 10.1097/GIM.0b013e31821882b7.

Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs*. 2001 Nov;36(3):347-54. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x

Brasil. *Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015*. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. 2015.

<http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>

Bullock A, Firmstone V, Burke, S. Sustained continuing education: how a masters programme makes a difference to primary care dentists. *Dental update*. 2009; 36(6): 358-364. doi:

10.12968/denu.2009.36.6.358

Burns M. *Distance education for teacher training: Modes, models and methods*. Washington, DC: Education Development Center, 2011.

<http://www.ltd.edc.org/sites/ltd.edc.org/files/DE%20Book-final.pdf>

Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference?. *BMJ: British Medical Journal*, 1999; 318(7193):1276. doi: 10.1136/bmj.318.7193.1276

Cardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde e Sociedade*. 2012; 21, 18-28. doi: 10.1590/S0104-12902012000500002

Castro MG, Pompilio CE, Horie LM, Verotti CC, Waitzberg DL. Education program on medical nutrition and length of stay of critically ill patients. *Clin Nutr*. 2013; 32(6):1061-6. doi: 10.1016/j.clnu.2012.11.023

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Rev. min. saúde pub*. 2004; 3(5); 4-15. doi: 10.1590/S1413-81232005000400020

Cervero RM., Gaines JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2015; 35(2); 131-138. doi: 10.1002/chp.21290

Ching D, Forte D, Aitchison E, Earle K. Are there long-term benefits of experiential, interprofessional education for non-specialists on clinical

behaviours and outcomes in diabetes care? A cohort study. *BMJ Open*. 2016 8;6(1):e009083. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009083.

Cook TD, Campbell DT, Shadish W. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin, 2002.

Coons SJ, Hanson AL. The need for evaluation of the ultimate impact of continuing pharmaceutical education. *Möbius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences*. 1986; 6(4); 33-38. Doi: 10.1002/chp.4760060405

Davini MC, Nervi L, Roschke MA. Capacitación del personal de los servicios de salud. *Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial*. Washington, DC: OPS. 2002.

Davini MC. Enfoques, problemas, e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos. *Coletânea de textos: Gestão da educação em saúde-Curso de especialização em Gestão do trabalho e da Educação em Saúde-ProjeSUS-unidade, 2-2008*. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

Davis D, O'Brien, MAT, Freemantle N, Wolf, FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *Jama*. 1999; 282(9): 867-874. doi: 10.1001 / jama.282.9.867

Dickerson PS. Evaluating continuing education: options abound. *J Contin Educ Nurs*. 2013 May;44(5):197-8. doi: 10.3928/00220124-20130424-83.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83(4):691-729.

Durand M, Labarère J, Brunet E, Pons JC. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003. 10;106(2):134-8. doi: 10.1016/S0301-2115(02)00225-7

Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Rev APS*. 2003; 6 (2): 123-125

Figueiras AC, Puccini RF, Silva EM. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. *Sao Paulo Med J*. 2014;132(4):211-8. doi: 10.1590/1516-3180.2014.1324665

Firmstone VR, Elley KM, Skrybant MT, Fry-Smith A, Bayliss S, Torgerson CJ. Systematic review of the effectiveness of continuing dental professional development on learning, behavior, or patient outcomes. *J Dent Educ*. 2013; 77(3): 300-315. <https://www.cdsbc.org/Documents/QA-Resource-Systematic-Review.pdf>

Francke AL, Garssen B, Luiken JB, De Schepper AM, Grypdonck M, Abu-Saad HH. Effects of a nursing pain programme on patient outcomes. *Psychooncology*. 1997; 6(4):302-10. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199712)6:4<302::AID-PON284>3.0.CO;2-D

Harris D, Hillier LM, Keat N. Sustainable practice improvements: impact of the Comprehensive Advanced Palliative Care Education (CAPCE) program. *J Palliat Care*. 2007; 23(4):262-72. doi: <https://search.proquest.com/openview/7b36452917babbd4d756f9065205f28f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=31334>

Heaven CM, Maguire P. Training hospice nurses to elicit patient concerns. *J Adv Nurs*. 1996; 23(2):280-6. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb02668.x

Herrmann T, Peters P, Williamson C, Rhodes E. Educational outcomes in the era of the Affordable Care Act: impact of personalized education about non-small cell lung cancer. *J Contin Educ Health Prof*. 2015;35 Suppl 1:S5-12. doi: 10.1002/chp.21292. <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>

Hu LQ, Flood P, Li Y, Tao W, Zhao P, Xia Y, Pian-Smith MC, Stellaccio FS, Ouanes JP, Hu F, Wong CA. No Pain Labor & Delivery: A Global Health Initiative's Impact on Clinical Outcomes in China.

Anesth Analg. 2016 Jun;122(6):1931-8. doi: 10.1213/ANE.0000000000001328.

Imms C, Novak I, Kerr C, Shields N, Randall M, Harvey A, Graham HK, Reddihough D. Improving allied health professionals' research implementation behaviours for children with cerebral palsy: protocol for a before-after study. *Implement Sci*. 2015; 10(16):1-8 doi: 10.1186/s13012-014-0202-0

Institute of medicine. *Redesigning Continuing Education in the Health Professions*. Institute of Medicine (US) Committee on Planning a Continuing Health Professional Education InstituteSource Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. doi: 10.17226/12704

Iskandar K, Raad EB, Hallit S, Chamoun N, Usta U, Akiki Y, Karaoui LR, Salameh P, Zeenny RM. Assessing the perceptions of pharmacists working in Lebanese hospitals on the continuing education preferences. *Pharm Pract (Granada)*. 2018 Apr-Jun;16(2):1159. doi: 10.18549/PharmPract.2018.02.1159.

Jeffery HE, Kocova M, Tozija F, Gjorgiev D, Pop-Lazarova M, Foster K, Polverino J, Hill DA. The impact of evidence-based education on a perinatal capacity-building initiative in Macedonia. *Med Educ*. 2004 Apr; 38(4):435-47. doi: 10.1046/j.1365-2923.2004.01785.x

Lacey SR, Olney A, Cox KS. The clinical scene investigator academy: the power of staff nurses improving patient and organizational outcomes. *J Nurs Care Qual*. 2012 Jan-Mar;27(1):56-62. doi: 10.1097/NCQ.0b013e318221283a.

Leeuw FL, Vaessen J. *Impact evaluations and development: NONIE guidance on impact evaluation*. Network of networks on impact evaluation, 2009.

Lienard A, Merckaert I, Libert Y, Delvaux N, Marchal S, Boniver J, Etienne AM, Klastersky J, Reynaert C, Scalliet P, Slachmuylder JL, Razavi D. Factors that influence cancer patients' and relatives' anxiety following a three-person medical consultation: impact of a communication skills training program for physicians. *Psychooncology*. 2008; 17(5):488-96. doi: 10.1002/pon.1262

Maio V, Belazi D, Goldfarb NI, Phillips AL, Crawford AG. Use and effectiveness of pharmacy continuing-education materials. *Am J Health Syst Pharm*. 2003 Aug 15;60(16):1644-9. <http://www.ajhp.org/content/60/16/1644>

Merckaert I, Delevallez F, Gibon AS, Liénard A, Libert Y, Delvaux N, Marchal S, Etienne AM, Bragard I, Reynaert C, Slachmuylder JL, Scalliet P, Van Houtte P, Coucke P, Razavi D . Transfer of communication skills to the workplace: impact of a 38-hour communication skills training program designed for radiotherapy teams. *J Clin Oncol*. 2015; 33(8): 901-909. doi: 10.1200 / JCO.2014.57.3287

Meyer E, Lees A, Humphris D, Connell NAD. Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *J Adv Nurs*. 2007; 60(3): 308-316. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04422.x

Mohr LB. The Qualitative Method of Impact Analysis. *Am J Eval*. 1999; 20(1): 69-84. doi: 10.1177/109821409902000106

Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(1):5-17. doi: 10.1111/j.1744-618X.2007.00043.

Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, Carney BT, West P, Berger DH, Mazzia LM, Paull DE, Bagian JP. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA*. 2010; 20;304(15):1693-700. doi: 10.1001/jama.2010.1506.

Obreli-Neto PR, Reis TM, Guidoni CM, Giroto E, Guerra ML, Baldoni AO, Pereira, LRL. A systematic review of the effects of continuing education programs on providing clinical community pharmacy services. *Am J Pharm Educ*. 2016; 80(5): 88. doi: 10.5688/ ajpe80588

Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes R B. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *Can Med Assoc J*. 1995; 153(10): 1423.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1487455/pdf/cmaj00082-0021.pdf>

Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAMD. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30):121-134.

Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017 Jan;29(1):12-16. doi: 10.1002/2327-6924.12380.

Pham MT, Rajić A, Greig J, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. 2014; 5(4):371-85.

Pottle A, Brant S. Does resuscitation training affect outcome from cardiac arrest? *Accid Emerg Nurs*. 2000;8(1):46-51. doi: 10.1054/aaen.1999.0089

Proudlove N, Boaden R, Jorgensen J. Developing bed managers: the why and the how. *J Nurs Manag*. 2007;15(1):34-42. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00632.x

Rouse MJ. Continuing professional development in pharmacy. *Am J Health Syst Pharm*. 2004 Oct 1;61(19):2069-76. doi: 10.1177/875512250402000509

Sheikh A, Khan-Wasti S, Price D, Smeeth L, Fletcher M, Walker S. Standardized training for healthcare professionals and its impact on patients with perennial rhinitis: a multi-centre randomized controlled trial. *Clin Exp Allergy*. 2007; 37(1):90-9. doi: 10.1111/j.1365-2222.2006.02619.x

Silva LAA, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab. educ. saúde*. 2016; 14(3): 765-781. doi: 10.1590/1981-7746-sol00015

Smith J, Topping, A. Unpacking the 'value added' impact of continuing professional education: a multi-method case study approach. *Nurse Education Today*. 2001; 21(5): 341-349.

Tai DJ, Conley J, Ravani P, Hemmelgarn BR, MacRae JM. Hemodialysis prescription education decreases intradialytic hypotension. *J Nephrol*. 2013; 26(2):315-22. doi: 10.5301/jn.5000147. Epub 2012 Jun 11.

Texas State Board of Pharmacy. *Continuing Education*. 2014. <https://www.pharmacy.texas.gov/infocist/continue.asp>.

Thepwongsa I, Kirby C, Schattner P, Shaw J, Piterman L. Type 2 diabetes continuing medical education for general practitioners: what works? A systematic review. *Diabet Med*. 2014;31(12):1488-97. doi: 10.1111/dme.12552

Thepwongsa I, Kirby CN, Schattner P, Piterman L. Online continuing medical education (CME) for GPs: does it work?: a systematic review. *Aust Fam Physician*. 2014;43(10):717-21. <<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=638375411911797;res=IELHEA>> ISSN: 0300-8495

Tian J, Atkinson NL, Portnoy B, Gold RS. A systematic review of evaluation in formal continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof*. 2007;27(1):16-27. doi: 10.1002/chp.89

Ward DS, Benjamin SE, Ammerman AS, Ball SC, Neelon BH, Bangdiwala SI. Nutrition and physical activity in child care: results from an environmental intervention. *Am J Prev Med*. 2008;35(4):352-6. doi: 10.1016/j.amepre.2008.06.030.

Warden, Gail L.; MAZMANIAN, Paul E.; LEACH, David C. *Redesigning continuing education in the health professions*. 2010. Weiss CH. Methods for studying programs and policies. Weiss, London, Prentice Hall, 1998.

3.2 ARTIGO 2

PERCEPÇÃO DO IMPACTO DO CURSO DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA)

Indyanara Albino de Assunção¹; Guilherme Pupo²; Eliana Elisabeth Diehl³

¹Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Grupo de Pesquisa Políticas e Serviços Farmacêuticos, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Departamento de Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

A educação continuada (EC) é um meio pelo qual se pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. No Brasil, não há exigência de uma carga horária mínima de EC para manutenção do registro de atuação do farmacêutico. No Sistema Único de Saúde, o farmacêutico atua, frequentemente, na gestão da assistência farmacêutica. Com o intuito de propiciar a qualificação dos farmacêuticos para atuação na assistência farmacêutica (AF), foi realizado o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (CGAF) modalidade a distância pela Universidade Federal de Santa Catarina. Apesar dos estímulos à participação dos profissionais de saúde em EC, poucos trabalhos referem algum tipo de avaliação após a conclusão de uma intervenção educacional. Visto os poucos estudos sobre avaliação de impacto da EC para farmacêuticos e o interesse em avaliar o CGAF, que especializou farmacêuticos de todas as regiões do Brasil, esta pesquisa explorou a percepção de impacto da segunda edição do referido Curso na visão do profissional farmacêutico egresso, através de uma metodologia qualitativa. Foram realizadas as leituras flutuantes com o auxílio do *software* NVivo® e com base na análise de conteúdo foram

criadas duas categorias principais (impacto relacionado ao estudante e impacto relacionado ao ambiente de trabalho) e dez subcategorias. Este estudo destacou as mudanças e melhorias relacionadas à assistência farmacêutica, mas também apontou impacto negativo. Foi identificada uma série de mudanças de comportamento dos farmacêuticos de diferentes formas e, em geral, sua satisfação em relação ao CGAF. Os impactos positivos mais citados, percebidos pelos farmacêuticos, foram: uso do plano operativo e do planejamento de ações; ampliação de conhecimentos sobre a gestão da assistência farmacêutica; melhorias no ambiente de trabalho e atendimento dos usuários; e reconhecimento profissional e ampliação da atuação multiprofissional.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Percepção. Impacto. Educação continuada. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Continuing education (CE) is a means by which one can contribute to the improvement of the quality of services provided to the population. In Brazil, there is no requirement for a minimum daily workload for the maintenance of the pharmacist's record of performance. In the Unified Health System, the pharmacist often acts in the management of pharmaceutical care. The Pharmacy Assistance Management Course (CGAF) was carried out at a distance from the Federal University of Santa Catarina, in order to promote the qualification of pharmacists to act in the pharmaceutical care. Despite the stimuli to the participation of health professionals in CE, few studies mention some type of evaluation after the completion of an educational intervention. It given the few studies on CE impact assessment for pharmacists and the interest in evaluating the CGAF, which specialized pharmacists from all regions of Brazil, this research explored the perception of impact of the second edition of said Course in the view of the pharmacist professional egress, through a qualitative methodology. Floating readings were performed using NVivo® software and based on content analysis, two main categories were created (student-related impact and work-related impact) and ten subcategories. This study highlighted the changes and improvements related to pharmaceutical care, but also indicated a negative impact. A number of behavioral changes have been identified for pharmacists in different ways and, in general, their satisfaction with CGAF. The most cited positive impacts, perceived by pharmacists, were: use of the operational plan and the planning of actions; broadening knowledge on the management of pharmaceutical care; improvements in the work environment and customer service; and professional recognition and expansion of the multiprofessional performance.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Perception. Impact. Continuing education. Qualitative research.

INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de serviços prestados em saúde é muitas vezes prioridade da educação continuada (EC). Nos últimos anos, tem havido um interesse intenso e progressivo em medir a satisfação do usuário no sistema de saúde em diversos países (GRACÍA-PÉREZ; GIL-LACRUZ, 2018).

A EC é um meio pelo qual se pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Algumas profissões da saúde exigem ou recomendam EC em determinadas áreas do conhecimento para atuação e manutenção de seu registro profissional. Por exemplo, nos Estados Unidos da América, farmacêuticos em 49 dos 50 estados do País são obrigados a participar de um número previamente definido de horas de EC a cada ano para manutenção do registro profissional (BUXTON; MUTH, 2013).

No Brasil, não há exigência de uma carga horária mínima de EC para manutenção do registro de atuação do farmacêutico. Contudo, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi publicada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que estimula e possibilita atividades de qualificação, formação e educação permanente de seus profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico (BRASIL, 2004).

No âmbito do SUS, o farmacêutico atua, frequentemente, na gestão da assistência farmacêutica (AF). A filosofia da assistência farmacêutica é a soma das responsabilidades do farmacêutico para atender a todas as necessidades relacionadas ao medicamento, por meio do atendimento direto ao doente e da cooperação com outras facetas do sistema de saúde (SASEEN et al., 2017).

Com o intuito de propiciar a qualificação dos farmacêuticos para atuação na AF, foi realizado o Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (CGAF), modalidade a distância, ofertado pelo Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil, em conjunto com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. Foram realizadas duas edições do CGAF nos períodos de 2010-2013 e de 2014-2015, tendo sido disponibilizadas 2.000 vagas e 1.600 vagas, respectivamente.

Na segunda edição do CGAF, foram matriculados 1.821 farmacêuticos e 1.055 o finalizaram (CASTRO, 2016), sendo que 1.027 destes cumpriram a carga horária de 360 horas e realizaram um trabalho

de conclusão de curso, exigência legal para obterem o título de especialista (FARIAS; REIBNTIZ, 2013).

Apesar dos estímulos à participação dos profissionais de saúde em EC, poucos trabalhos referem algum tipo de avaliação após a conclusão de uma intervenção educacional. Alguns autores sugerem que isto ocorre por escassez de apoio financeiro para a execução de tal propósito (GRACÍA-PÉREZ; GIL-LACRUZ, 2018).

Coons e Hanson (1986) sugerem uma hierarquia para a avaliação da EC, que envolve quatro níveis: satisfação do participante ou autopercepção; avaliação de mudanças em conhecimentos, atitudes e habilidades do participante; avaliação da mudança de comportamento na prática; e avaliação da melhoria do atendimento ao usuário. O primeiro nível (avaliação da satisfação do participante) refere-se ao processo de avaliação das percepções e opiniões dos participantes sobre a EC (TOFADE et al., 2013). Os meios mais utilizados para coletar informações sobre a satisfação do participante com uma oferta de EC é um questionário escrito aplicado no final do programa de EC (COONS; HANSON, 1986).

Visto os poucos estudos sobre avaliação de impacto da EC para farmacêuticos e o interesse em avaliar o CGAF, que especializou farmacêuticos de todas as regiões do Brasil, esta pesquisa explorou a percepção de impacto da segunda edição do referido Curso na visão do profissional farmacêutico egresso.

MÉTODOS

Trata de metodologia qualitativa, visando compreender e interpretar as percepções de impacto da EC em Assistência Farmacêutica entre farmacêuticos que atuavam em serviços públicos no Brasil.

O público-alvo foram os farmacêuticos que concluíram o curso do CGAF (n=1.055), no ano de 2015. Como material para análise foram utilizadas parte das respostas ao questionário *on-line* final aplicado aos farmacêuticos, cujo preenchimento foi obrigatório.

O questionário era composto de nove questões fechadas, com respostas de acordo com a escala de Likert e três questões abertas. Foi feita uma análise de frequência das respostas às nove perguntas fechadas e para atingir o objetivo desse estudo, foi utilizada apenas a primeira questão aberta, que continha dois subitens: “Qual o impacto desta especialização em seu ambiente de trabalho e em sua atuação como profissional farmacêutico e quais mudanças percebidas por você após a

conclusão do Curso?”. A partir da plataforma educacional virtual Moodle, utilizada durante todo o Curso, foram gerados os relatórios, em formato Microsoft Excel®, com as respostas.

Devido ao extenso material obtido nos relatórios, para auxiliar na análise qualitativa foi utilizado o *software* NVivo® versão 12 *plus* da QSR *International* (aqui denominado como NVivo®), que tem como princípios a codificação e o armazenamento do texto em categorias.

O NVivo® permitiu a aplicação da análise de conteúdo de Bardin (2011) na questão aberta que se referia à percepção de impacto e às mudanças com a realização do curso. A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 44).

Bardin (2011) sugere três etapas na fase de planejamento de uma análise de conteúdo: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos dados. No NVivo®, inicialmente dois pesquisadores realizaram uma pré-análise do relatório importado ao *software*, por meio de leitura flutuante. Com a leitura flutuante dos dados, foram identificadas as subcategorias mais recorrentes nas respostas, contemplando as percepções de impacto e as mudanças observadas pelos egressos do CGAF. Cada resposta ou trecho da mesma foi vinculada a um tema. A partir da leitura exaustiva das respostas, foram criadas duas categorias para análise e discussão: impacto relacionado ao estudante e impacto relacionado ao ambiente de trabalho. O agrupamento das subcategorias nas duas categorias foi realizado de forma manual, sem uso das ferramentas automáticas do NVivo®.

O nome dos participantes foi mantido sob sigilo, tendo sido utilizadas as respectivas matrículas para identificação da resposta. Na análise, para descrição das respostas, foram utilizadas a letra F e o número correspondente do farmacêutico, por ordem alfabética, sendo nomeados de F1 a F1.043 (o número total de respostas à pergunta aberta foi 1.043).

Considerações éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Resolução n. 466/2012/CNS, com parecer de aprovação n. 1.231.402 (ver Anexo B).

RESULTADOS

A segunda edição do CGAF, ofertada em três modalidades distintas, aprovou 1.055 estudantes. A faixa etária predominante foi de 25 a 39 anos (74,0%), maioria de mulheres (75,0%). O principal vínculo empregatício era o trabalho em nível municipal (72,0%) (TRINDADE et al., 2017). O CGAF, de abrangência nacional, formou farmacêuticos atuantes nas regiões Nordeste (36,0%), Sudeste (33,0%), Sul (13,0%), Norte (10,0%) e Centro-Oeste (9,0%) (TRINDADE et al., 2017).

As respostas às nove perguntas objetivas do questionário respondido pelos estudantes que finalizaram a especialização estão descritas na Tabela 1, que se referem aos aspectos técnicos pedagógicos do Curso.

Foram analisadas 1.043 respostas da questão relativa à percepção de impacto e mudanças. Foram excluídos 12 egressos, pois estes não responderam à questão ou as respostas não trouxeram elementos suficientes para a análise em tela. As duas categorias (impacto relacionado ao estudante e impacto relacionado ao ambiente de trabalho) permitiram agrupar 10 subcategorias, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e respectivas subcategorias sobre a percepção de impacto e mudanças dos farmacêuticos egressos do Curso de Gestão da Assistência da Farmacêutica (segunda edição).

Categorias	Impacto relacionado ao estudante (frequência)	Impacto relacionado ao ambiente de trabalho (frequência)
Subcategorias	<i>Ampliação do conhecimento sobre Assistência Farmacêutica (n=492)</i>	<i>Plano Operativo e o Planejamento de ações(n=592)</i>
	<i>Resolutividade de problemas (n=189)</i>	<i>Melhorias no ambiente de trabalho e atendimento (n=289)</i>
	<i>Segurança na tomada de decisões (n=87)</i>	<i>Reconhecimento no ambiente do trabalho e atuação Multiprofissional (n=257)</i>
	<i>Interesse em continuar no ambiente acadêmico (n=6)</i>	<i>Ampliação da rede de contatos (n=50)</i>
		<i>Sem melhorias no ambiente de trabalho ou percepções negativas (n=23)</i>
		<i>Falta de governabilidade no ambiente de trabalho (n=11)</i>

Fonte: Autora (2018).

Tabela 1 - Opinião dos farmacêuticos egressos do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica (segunda edição), modalidade a distância, em relação a aspectos técnico-pedagógicos (n=1050).

Questão	Resposta	n	%
Os conhecimentos adquiridos no Curso são aplicáveis no seu processo de trabalho	Concordo totalmente	888	84,73
	Concordo parcialmente	158	15,08
	Não concordo, nem discordo	2	0,19
	Discordo parcialmente	0	0
	Total	1048	100
Considero que as atividades propostas durante o Curso contribuíram para minha formação	Concordo totalmente	910	86,75
	Concordo parcialmente	136	12,96
	Não concordo, nem discordo	3	0,29
	Discordo parcialmente	0	0
	Total	1049	100
Considero que participei ativamente nas atividades propostas pelo Curso	Concordo totalmente	687	65,68
	Concordo parcialmente	348	33,27
	Não concordo, nem discordo	11	1,05
	Discordo parcialmente	0	0
	Total	1046	100
A construção do Plano Operativo (PO) contribuiu para a reflexão da importância do planejamento no serviço:	Concordo totalmente	943	89,98
	Concordo parcialmente	96	9,16
	Não concordo, nem discordo	7	0,67
	Discordo parcialmente	2	0,19
	Discordo totalmente	0	0
	Total	1048	100
O farmacêutico da Coordenação Técnico-Pedagógica responsável pelo meu Polo forneceu auxílio quando solicitei:	Concordo totalmente	889	84,91
	Concordo parcialmente	107	10,22
	Não concordo, nem discordo	51	4,87
	Discordo parcialmente	0	0
	Total	1047	100
O Coordenador responsável pelo Polo forneceu auxílio quando solicitei:	Concordo totalmente	890	84,92
	Concordo parcialmente	103	9,83
	Não concordo, nem discordo	52	4,96
	Discordo parcialmente	3	0,29
	Discordo totalmente	0	0
	Total	1048	100
A Secretaria do Curso forneceu auxílio quando solicitei:	Concordo totalmente	843	80,28
	Concordo parcialmente	121	11,52
	Não concordo, nem discordo	83	7,91
	Discordo parcialmente	2	0,19
	Discordo totalmente	1	0,10
	Total	1050	100
Os Encontros Presenciais contribuíram para meu aprendizado, para a construção da rede de Assistência Farmacêutica e para a formação de vínculo com estudantes e coordenação:	Concordo totalmente	843	80,28
	Concordo parcialmente	180	17,15
	Não concordo, nem discordo	17	1,62
	Discordo parcialmente	10	0,95
	Total	1050	100
Os Tutores contribuíram no processo de aprendizagem, respondendo e facilitando sempre que necessário:	Concordo totalmente	917	87,33
	Concordo parcialmente	107	10,20
	Não concordo, nem discordo	9	0,86
	Discordo parcialmente	14	1,33
	Discordo totalmente	3	0,28
	Total	1050	100

Fonte: Autora (2018).

Impacto relacionado ao estudante

Resolutividade de problemas

A subcategoria sobre resolutividade de problemas foi uma das mais frequentes entre os farmacêuticos, conforme Quadro 1, que referiam maior capacidade de, frente a um problema, de solucioná-lo:

“uma importante mudança foi tratar os problemas de uma forma diferente, como por exemplo dar mais atenção aos problemas aos quais eu tenho governabilidade sobre eles e desta forma criar ações que possibilitem a sua resolução”. (F877)

Ampliação do conhecimento sobre Assistência Farmacêutica

Os respondentes referiram o aumento do conhecimento sobre temas relativos à Gestão da AF, principalmente para aqueles que se graduaram em um período em que a AF ou a área de Saúde Pública não era ofertada em disciplinas durante a graduação.

“Muitos assuntos que não são levantados na graduação do curso de Farmácia, foram abordados nesse curso de especialização. As grades de graduação do curso de Farmácia não abordam com ênfase o papel do farmacêutico na saúde pública. Nesse curso, aprendi como é formada a CFT [Comissão de Farmácia e Terapêutica], como é criada a REMUME [Relação Municipal de Medicamentos Essenciais] em cada município e o desenvolvimento do PO [plano operativo] através do PES [planejamento estratégico situacional], o qual não tinha nenhum conhecimento”. (F72)

Interesse em continuar no ambiente acadêmico

Após a conclusão da especialização, alguns egressos demonstraram interesse em continuar estudando, realizar outros cursos, como especializações.

“Em minha atuação como profissional farmacêutico ocorreu um despertar muito grande, para eu partir para o mestrado em saúde pública, no sentido de agregar ainda mais meus conhecimentos. O impacto no ambiente de trabalho não ocorreu muito, pois no município há outros interesses e não os do conhecimento técnico científico”. (F324)

Segurança na tomada de decisões

Com a especialização, a segurança foi frequente e referida por diversos estudantes, afirmando que com mais conhecimento teórico, sentiam-se mais confiantes e seguros em debater assuntos referentes da área e nas tomadas de decisão.

“Uma maior qualificação nos garante mais respaldo quando fazemos considerações em debates e reuniões, há um aumento do senso crítico e quanto á atuação profissional por meio desta especialização, foi possível agregar mais conhecimento e me deixar mais segura para traçar plano de ação visando melhorias no ambiente de trabalho”.(F140)

Impacto relacionado ao ambiente de trabalho

Plano Operativo e o Planejamento de ações

O aumento do uso e da capacidade sobre planejamento de ações foi muito citado pelos farmacêuticos, que podemos relacionar tanto ao estudante quanto ao ambiente de trabalho. Observou-se uma relação entre o aumento da capacidade de realizar o planejamento de ações e a construção do plano operativo (PO) para um problema priorizado, utilizando o planejamento estratégico situacional (PES) conforme Matus (1996). O PO foi criado na década de 1980, como uma ferramenta de planejamento em saúde, podendo ser desenvolvido de forma participativa e integrado ao sistema de saúde. O PES pode ser conduzido

em momentos multidirecionais, com o intuito de que o planejamento se adeque à realidade para qual está sendo proposto (MATUS, 1996).

“Com esse Curso pude perceber que os vieses existentes no meu local de atuação, mais precisamente na Assistência Farmacêutica devem ser enfrentados através de um Planejamento Estratégico Situacional [PES], na tentativa de obter soluções. Com essa ferramenta do PES tornou-se mais fácil analisar a Gestão da Assistência Farmacêutica, pois antes realizava as atividades e não sabia como poderia trabalhar as dificuldades encontradas no meu ambiente de trabalho. A partir dos estudos do módulo transversal passei a enxergar que haveria possibilidades de enfrentamento dos problemas encontrados como no caso dos medicamentos do programa do componente especializado (foco do meu PO), onde pudemos identificar os problemas que estão interferindo na qualidade desse serviço e construímos um Plano Operativo para resolução desses problemas (...)”. (F95)

Reconhecimento no ambiente do trabalho e atuação Multiprofissional

Um dos principais impactos percebidos pelos farmacêuticos foi o fato de se sentirem mais reconhecidos profissionalmente, com uma maior atuação multiprofissional, fato que se deve ao envolvimento das equipes de trabalho na construção do PO, citado anteriormente.

“(...) esta especialização impactou totalmente em dois ambientes de trabalhos do qual estive envolvida durante o curso. Sendo em ambos, o principal impacto foi a percepção da falta do envolvimento de gestores, o despreparo das instituições e seus diretores, principais responsáveis titulados e nomeados para cargos elevados da pirâmide. A mudança mais evidente é os outros gestores quando me viram em movimento, se preocuparem em me mostrar que também conseguem se movimentar, ou seja, alguns

tentaram acordar, outros continuaram 'dormindo' na zona de conforto".(F38)

"No ambiente de trabalho foi enorme, pois mostramos a todos outros profissionais que a assistência farmacêutica é transversal a todos os programas preconizados. Consegui perceber aonde estava a deficiência primária na programação de medicamentos. As mudanças percebidas estão nas atitudes dos gestores, pois agora eles compreendem a importância do profissional farmacêutico". (F191)

Ampliação da rede de contatos

Essa subcategoria possui relação com a anterior, pois muitos farmacêuticos comentaram que além de maior reconhecimento como profissional dentro do ambiente de trabalho, conseguiram ampliar sua rede de contatos, principalmente por interagirem com profissionais de outras cidades e estados.

"A interação com outros profissionais foi muito proveitosa, fizemos um grupo no Whatsapp para movimentação de estoques entre municípios do Rio de Janeiro que tem sido muito útil mesmo!!"(...)(F404)

Melhorias no ambiente de trabalho e atendimento

O intuito da capacitação EC dos profissionais de saúde deveria resultar em melhorias no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, melhorias no atendimento ao doente, levando a melhorias na sua qualidade da saúde de modo mais amplo. Alguns farmacêuticos citaram melhorias no ambiente do trabalho e no atendimento ao paciente como impacto do CGAF.

"Ajudou enxergar melhor as atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho. Com isso construir protocolos para melhorar o atendimento ao paciente assistido no SUS. Podemos perceber

que hoje temos outra visão a respeito da Gestão da Assistência Farmacêutica, E conseguimos dar nossa contribuição no melhoramento da Assistência Farmacêutica para o usuário do SUS”. (F125)

“Processos foram aprimorados, fluxos foram definidos e colocados em prática, conceitos foram aplicados e ajudaram a entender melhor o porquê da importância das atividades que ali são desenvolvidas”. (F155)

Falta de governabilidade no ambiente de trabalho

Apesar de não ter sido muito comentada, esta temática foi sugerida por alguns farmacêuticos que disseram que apesar da conclusão da especialização e da elaboração do PO, alguns sentiram-se tolhidos para implantar mudanças devido à limitação de sua governabilidade por parte dos gestores.

“A forma como o serviço público é vista carece de uma mudança total na mentalidade, na forma de gerência e governabilidade para que a assistência farmacêutica possa ser realizada de forma mais eficiente, sem tantas amarras e influências externas”. (F989)

“Aparentemente, para os gestores, o fato de eu ter feito esta especialização não traz nenhum benefício para o serviço. Não houve muito apoio ou reconhecimento por parte deles”. (F948)

Sem melhorias no ambiente de trabalho ou percepções negativas

Apesar da EC ter o potencial de gerar resultados positivos, após a conclusão do CGAF alguns farmacêuticos não identificaram mudanças no ambiente de trabalho, podendo ter relação com a subcategoria citada anteriormente, pois os profissionais podem não ter governabilidade no ambiente de trabalho.

“Gostaria que o impacto fosse maior, porém, apesar de nos esforçarmos em nosso trabalho pouco somos reconhecidos”. (F124)

Em meu ambiente de trabalho, além dos momentos, onde foi necessária a presença dos atores, não houve impacto, pois toda equipe já se dissolveu! (...) (F692)

DISCUSSÃO

Este estudo sobre a percepção de um Curso de EC destacou as mudanças e melhorias relacionadas à AF. Foi identificada uma série de mudanças de comportamento dos farmacêuticos de diferentes formas e, em geral, sua satisfação em relação ao CGAF. Os impactos positivos mais citados, percebidos pelos farmacêuticos, foram: uso do PO e do planejamento de ações; ampliação de conhecimentos sobre a gestão da AF; melhorias no ambiente de trabalho e atendimento dos usuários; e reconhecimento profissional e ampliação da atuação multiprofissional.

Os estudantes têm que assumir a responsabilidade pelo seu próprio autoaprendizado e crescimento, particularmente quando se trata de EC pela metodologia de ensino a distância (PHAM, 2009). Ao optar por essa modalidade de ensino, que tem uma natureza flexível e é conveniente para EC de pessoas com pouca disponibilidade de tempo ou locomoção, há a necessidade de dedicação para que os objetivos de seus estudos sejam alcançados (AMEER et al., 2018). Foi ressaltado como um ponto positivo do CGAF o uso do ensino a distância, corroborando autores que a apontam como um meio viável para empreender a educação continuada em Farmácia, resultando em aumentos no conhecimento e nas habilidades dos farmacêuticos (BUDZINSKI et al., 2012; CONTE, 2012; CHIU et al., 2016).

Como a atuação profissional na área da Farmácia está em constante evolução, exigindo a necessidade de estudantes e educadores preparados para lidar com essas mudanças, a especialização se mostrou positiva frente ao fato de agregar novos conhecimentos sobre saúde pública e AF, já que muitos deles não tiveram estes conhecimentos em sua formação (PHAM, 2009; FIP, 2014; WHEELER; CHISHOLM-BURNS, 2018). É neste contexto que, nos últimos anos, observa-se o surgimento de pesquisas com foco na identificação de conhecimentos,

habilidades, atitudes e competências percebidas como necessárias à atuação do profissional farmacêutico (LUCAS-FILHO, 2016).

Embora bem intencionados, a maioria dos programas de EC não tem muito impacto no atendimento ao usuário, visto que muitos profissionais têm como objetivo apenas acumular horas de estudos, em vez de mudar a sua realidade (AMEER et al., 2018; EADES; FERGUSON; O'CARROLL, 2011). Contudo, percebeu-se que os estudantes do CGAF já estavam constatando melhorias no ambiente e para os doentes imediatamente ao final do Curso, que poderão resultar, se mantidas ao longo do tempo, em melhores resultados e qualidade de vida para os doentes.

Importante ressaltar que o impacto deve ser mensurado após um determinado tempo, com intuito de identificar se as melhorias permaneceram e não foram apenas momentâneas (BAUER, 2011). Os resultados desse estudo indicam bom indício e boa avaliação do CGAF.

Alguns autores relatam que os dados obtidos por autoavaliação não medem o aprendizado real ou a aplicação da aprendizagem (COONS; HANSON, 1986; AUSTIN; GREGORY, 2007). O uso da autoavaliação e a alta satisfação do estudante está diretamente relacionada à tendência de buscar outras experiências de aprendizado e à aprendizagem real (COONS; HANSON, 1986). Pode-se depreender que a autoavaliação é um método útil tanto para medir a EC quanto para promover a motivação dos profissionais para se engajar na atividade de EC (FENWICK, 2009).

As subcategorias identificadas nesta análise estão interligadas, pois o aumento dos conhecimentos sobre a gestão da AF está correlacionado ao desenvolvimento do PES, por meio do PO com foco na gestão da AF. Com o desenvolvimento do PO, os estudantes foram motivados a mobilizar diferentes atores, interpretar e sistematizar as informações na identificação e priorização dos problemas (TRINDADE et al., 2017). Os egressos do CGAF ressaltaram que houve maior interação com outros profissionais da equipe e maior reconhecimento profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou o impacto de melhorias percebidas pelos farmacêuticos que fizeram o CGAF. Embora em sua maioria tenham ressaltado os pontos positivos relacionados ao Curso, houve a descrição de impactos considerados como negativos, envolvendo principalmente a falta de governabilidade no ambiente de trabalho.

Além da identificação da percepção de impacto, deve-se ressaltar a relevância da abordagem qualitativa neste estudo, pois permitiu trazer temas que poderiam não aparecer se a abordagem da pesquisa fosse exclusivamente quantitativa, como por exemplo, a falta de governabilidade dos farmacêuticos, pois apesar de se tratar de uma categoria relevante, não foi expressiva numericamente.

Embora os resultados dos estudos qualitativos tenham limitações para a generalização, pode haver áreas que exigem maior foco de desenvolvimento dos estudos (GARDNER, 2016). Há um potencial claro para que a Farmácia contribua de maneira única para a Saúde Pública, sendo necessárias mudanças no comportamento de farmacêuticos e usuários para que o serviço seja bem-sucedido. Os farmacêuticos devem participar da saúde pública de forma eficiente e fazer as mudanças necessárias no comportamento para realizar o serviço (SAW et al., 2017).

Dada a falta de literatura publicada sobre a percepção de impacto da EC para farmacêuticos que atuam na Saúde Pública, os resultados deste estudo permitem ampliar a base de conhecimento sobre o assunto. Além disso, faltam estudos qualitativos sobre a EC para farmacêuticos.

Limitações do estudo

Deve-se enfatizar que o questionário utilizado para a análise foi de preenchimento obrigatório para a conclusão do CGAF, o que pode ter implicado em um maior número de respostas positivas em relação ao impacto da Curso.

REFERÊNCIAS (ARTIGO 2)

- AMEER, L. et al. An initial exploration of the perceptions of preparedness to practise among Saudi Arabian trained hospital pharmacists. **Pharmacy Practice**, v. 16, n. 2, 2018.
- AUSTIN, Z.; GREGORY, P. A. M. Evaluating the accuracy of pharmacy students' self-assessment skills. **American journal of pharmaceutical education**, v. 71, n. 5, p. 89, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 70. 2011.
- BAUER, A. **Avaliação de impacto de formação docente e serviço: o programa Letra e Vida**. Tese (doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.
- BUDZINSKI, J. W. et al. An online knowledge resource and questionnaires as a continuing pharmacy education tool to document reflective learning. **American journal of pharmaceutical education**, v. 76, n. 5, p. 82, 2012.
- BUXTON, E. C.; MUTH, J. E. Pharmacists' perceptions of a live continuing education program comparing distance learning versus local learning. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 9, n. 2, p. 230-235, 2013.
- CAMPOS, C. J. G. et al. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, 2004.
- CASTRO, K. A. **Perfil dos farmacêuticos que participaram de uma capacitação para a gestão da assistência farmacêutica e a sua percepção sobre o curso**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2016.

CHIU, Y. et al. Improving Health Care Providers' Capacity for Self-Regulated Learning in Online Continuing Pharmacy Education: The Role of Internet Self-Efficacy. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 36, n. 2, p. 89-95, 2016.

CONTE, N. Pharmacists attitudes toward using the internet to satisfy their continuing education needs: An exploratory study. **Currents in pharmacy teaching and learning**, v. 4, n. 3, p. 180-187, 2012.

COONS, S. J.; HANSON, A. L. The need for evaluation of the ultimate impact of continuing pharmaceutical education. **Möbius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 33-38, 1986.

EADES, C. E.; FERGUSON, J. S.; O'CARROLL, R. E. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 582, 2011.

FARIAS, M. R.; REIBNTIZ, K. S. Unidade 1 Conhecendo o curso. UnA-SUS Gestão da Assistência Farmacêutica EaD. Eixo 1: Políticas de Saúde e Acesso aos Medicamentos Módulo 1: **Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica** – EaD. 2013.

FENWICK, T. Making to measure? Reconsidering assessment in professional continuing education. **Studies in Continuing Education**, v. 31, n. 3, p. 229-244, 2009.

FIP - FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS. Iniciativa Educacional da FIP (FIPEd) - Plano **de Ação da FIPEd a 5 anos 2014-2018**. A desenvolver a força de trabalho em saúde do futuro: melhor ciência, melhor prática, melhores serviços de saúde. FIP Education Initiative, 2014, 8 p.

GARDNER, D. M. The immense value of qualitative research to pharmacy. **Canadian Pharmacists Journal: CPJ**, v. 149, n. 4, p. 195, 2016.

GRACÍA-PÉREZ, M. L.; GIL-LACRUZ, M. The impact of a continuing training program on the perceived improvement in quality of

health care delivered by health care professionals. **Evaluation and program planning**, v. 66, p. 33-38, 2018.

LUCAS-FILHO, M. D. **Competência profissional para a assistência farmacêutica hospitalar: perfil e dinâmica no estado do Rio de Janeiro (Projeto Atuar - Eixo Hospitalar)**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde, Niterói, 2016.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: Ipea, 1996

MEDEIROS-NETA, O. M. et al. A análise de conteúdo com a utilização do software Nvivo: a aplicação no campo da educação profissional. Encontro Ibérico EDICIC, 2017.

PHAM, A.. Improving pharmacy students' education through enhanced experiential learning. **American journal of pharmaceutical education**, v. 73, n. 3, 2009

SASEEN, J. J. et al. ACCP clinical pharmacist competencies. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 37, n. 5, p. 630-636, 2017.

SAW, P. S. et al. A qualitative study on pharmacists' perception on integrating pharmacists into private general practitioner's clinics in Malaysia. **Pharmacy Practice (Granada)**, v. 15, n. 3, 2017.

TOFADE, T. S. et al. Evaluation of pharmacist continuing professional development portfolios. **Journal of pharmacy practice**, v. 26, n. 3, p. 237-247, 2013.

TRINDADE, M. C. N. et al. **Curso de pós-graduação em gestão da assistência farmacêutica (2010-2015)**: descrição e análise do perfil dos egressos e de elementos do plano operativo. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis, 2017.

WHEELER, J. S.; CHISHOLM-BURNS, M. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education.

American journal of pharmaceutical education, v. 82, n. 3, p. 6461, 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo sobre a avaliação do impacto da educação continuada em saúde indicou uma especificidade e heterogeneidade dos métodos utilizados, dificultando a comparação com outros estudos. Além disso, mostrou que os estudos analisados não definiam o conceito de impacto, o que é problemático de um ponto de vista de avaliação, pois demonstra a falta de consenso na área. Percebe-se, portanto, que esta é uma área da educação na saúde que necessita de estudos mais robustos que possam ser repetidos com acurácia, em busca de recomendações adequadas de avaliação.

Quanto à percepção de impacto dos farmacêuticos egressos do CGAF, ofertado nacionalmente, observou-se a importância da educação continuada, pois o percentual de aprovação e de relatos positivos foram evidentes. Um dos aspectos a destacar é que a partir das ações de EC pode-se melhorar a prestação de cuidado ao usuário dos serviços, ou seja, esse estudo foi além do observado na revisão de escopo, que demonstrou “que a maioria dos trabalhos publicados sobre EC se concentra na avaliação do conteúdo programático, das estratégias de ensino e das experiências de aprendizagem, ao invés da investigação do impacto na prestação de cuidados (SMITH; TOPPING, 2001)” – ver artigo 1 nessa dissertação.

Reforça-se a necessidade de que os investimentos aplicados à qualificação profissional no SUS precisam ser continuamente acompanhados e avaliados. A criação e direcionamento da EC para as necessidades do SUS em AF geram condições para a inclusão de profissionais dos serviços de saúde.

Os resultados deste trabalho podem contribuir para o campo de conhecimento da saúde pública, mais especificamente para a gestão da assistência farmacêutica, tanto na assistência à saúde propriamente dita, quanto na formação dos profissionais, possibilitando preencher lacunas no âmbito de reorientação profissional.

Sugerimos mais estudos e avaliações de capacitações profissionais, pois pela percepção de impacto do CGAF identificamos resultados positivos com melhorias no ambiente de trabalho e para o usuário dos serviços farmacêuticos. E ainda, que considerem seus aspectos qualitativos (como a percepção de aspectos negativos, que muitas vezes, não seriam expressivos numericamente), pois também auxiliam no planejamento e organização dos serviços de saúde, em busca de uma assistência à saúde para a população de forma integral, universal e equânime.

REFERÊNCIAS

- ALKATEEB, F. M.; ATTARABEEN, O. F.; ALAMEDDINE, S. Assessment of Texan pharmacists' attitudes, behaviors, and preferences related to continuing pharmacy education. **Pharmacy Pract (Granada)**, Redondela , v. 14, n. 3, sept. 2016.
- ALLEGGRANTE, J. P. et al. Continuing-education needs of the currently employed public health education workforce. **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 8, p. 1230-1234, 2001.
- AMEER, L. et al. An initial exploration of the perceptions of preparedness to practise among Saudi Arabian trained hospital pharmacists. **Pharmacy Practice**, v. 16, n. 2, 2018.
- ANDERSON, S. The state of the world's pharmacy: a portrait of the pharmacy profession. **Journal of interprofessional care**, v. 16, n. 4, p. 391-404, 2002.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- ATTREE, M. Evaluating healthcare education: issues and methods. **Nurse Education Today**, v. 26, n. 8, p. 640-646, 2006.
- AUSTIN, Z.; GREGORY, P. A. M. Evaluating the accuracy of pharmacy students' self-assessment skills. **American journal of pharmaceutical education**, v. 71, n. 5, p. 89, 2007.
- AZHAR, S. et al. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan. **Human Resources for Health**, v. 7, n. 1, p. 54, 2009.
- BAKER, J. L. **Evaluating the impact of development projects on poverty**: A handbook for practitioners. The World Bank, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 70. 2011.

BAUER, A. **Avaliação de impacto de formação docente e serviço: o programa Letra e Vida**. Tese (doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BIGGS, D. Issues in continuing professional development for pharmacists. **Bulletin of the Kuwait Institute for Medical Specialization**, v. 2, p. 55-58, 2003.

BIRD, G. C.; MARIAN, K.; BAGLEY, B. Effect of a performance improvement CME activity on management of patients with diabetes. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 33, n. 3, p. 155-163, 2013.

BLAZER, K. R. et al. Personalized cancer genetics training for personalized medicine: improving community-based healthcare through a genetically literate workforce. **Genetics in Medicine**, v. 13, n. 9, p. 832, 2011.

BOWLES, N.; MACKINTOSH, C.; TORN, A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. **Journal of Advanced Nursing**, v. 36, n. 3, p. 347-354, 2001.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2004.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL. **Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. 2015.

BUDZINSKI, J. W. et al. An online knowledge resource and questionnaires as a continuing pharmacy education tool to document

reflective learning. **American journal of pharmaceutical education**, v. 76, n. 5, p. 82, 2012.

BULLOCK, A.; FIRMSTONE, V.; BURKE, S. Sustained continuing education: how a masters programme makes a difference to primary care dentists. **Dental update**, v. 36, n. 6, p. 358-364, 2009.

BURNS, M. **Distance Education for Teacher Training: Modes, Models and Methods**.—Washington, DC: Education Development Center. 2011.

BURROW, S. et al. Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. **International journal of nursing studies**, v. 63, p. 139-145, 2016.

BUXTON, E. C.; MUTH, J. E. Pharmacists' perceptions of a live continuing education program comparing distance learning versus local learning. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 9, n. 2, p. 230-235, 2013.

CAMPOS, C. J. G. et al. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, 2004.

CANTILLON, Peter; JONES, Roger. Does continuing medical education in general practice make a difference?. **BMJ: British Medical Journal**, v. 318, n. 7193, p. 1276, 1999.

CARDOSO, Ivana Macedo. " Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012.

CASTRO, M. G. et al. Education program on medical nutrition and length of stay of critically ill patients. **Clinical nutrition**, v. 32, n. 6, p. 1061-1066, 2013.

CASTRO, K. A. **Perfil dos farmacêuticos que participaram de uma capacitação para a gestão da assistência farmacêutica e a sua percepção sobre o curso**. Dissertação (mestrado) - Universidade

Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2016.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. min. saúde pub.** 2005.

CERVERO, R. M.; GAINES, J. K. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 35, n. 2, p. 131-138, 2015.

CEZAR, D. M.; COSTA, M. R.; MAGALHÃES, C. R. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde?. **EmRede-Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 106-115, 2017.

CHING, D. et al. Are there long-term benefits of experiential, interprofessional education for non-specialists on clinical behaviours and outcomes in diabetes care? A cohort study. **BMJ open**, v. 6, n. 1, p. e009083, 2016.

CHIU, Y. et al. Improving Health Care Providers' Capacity for Self-Regulated Learning in Online Continuing Pharmacy Education: The Role of Internet Self-Efficacy. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 36, n. 2, p. 89-95, 2016.

CONTE, N. Pharmacists attitudes toward using the internet to satisfy their continuing education needs: An exploratory study. **Currents in pharmacy teaching and learning**, v. 4, n. 3, p. 180-187, 2012.

COOK, T. D.; CAMPBELL, D. T.; SHADISH, W. **Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference**. Boston: Houghton Mifflin, 2002.

COONS, S. J.; HANSON, A. L. The need for evaluation of the ultimate impact of continuing pharmaceutical education. **Möbius: A Journal for Continuing Education Professionals in Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 33-38, 1986.

COTRIM-GUIMARÃES, I. M. A. et al. **Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições.** Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

CUNHA, A. C.; MAURO, M. Y. C. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, 2010.

DAVINI, M. C.; NERVI, L.; ROSCHKE, M. A. **Capacitación del personal de los servicios de salud: proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial.** OPS, 2002.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas, e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos. **Coletânea de textos: Gestão da educação em saúde-Curso de especialização em Gestão do trabalho e da Educação em Saúde-ProgeSUS-unidade**, p. 2-2008.

DAVIS, D. et al. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?. **Jama**, v. 282, n. 9, p. 867-874, 1999.

DICKERSON, P. S. Evaluating continuing education: Options abound. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 44, n. 5, p. 197-198, 2013.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DOUCETTE, W. R. et al. Organizational factors influencing pharmacy practice change. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 8, n. 4, p. 274-284, 2012.

DRAPER, J.; CLARK, L. Impact of continuing professional education on practice: the rhetoric and the reality. **Nurse Education Today**, v. 27, n. 6, p. 515-517, 2007.

DURAI, R. et al. Continuing Pharmacy Education: Effect on Knowledge, Attitude and Practice of Community Pharmacists in South India. **Indian Journal of Pharmacy Practice**, v. 9, n. 1, p. 195, 2016.

DURAND, M. et al. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 106, n. 2, p. 134-138, 2003.
EADES, C. E.; FERGUSON, J. S.; O'CARROLL, R. E. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 582, 2011.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS [serial na Internet]**, Jul/Dez, v. 6, n. 2, p. 123-5, 2003.

FARIAS, M. R.; REIBNTIZ, K. S. Unidade 1 Conhecendo o curso. UnA-SUS Gestão da Assistência Farmacêutica EaD. Eixo 1: Políticas de Saúde e Acesso aos Medicamentos Módulo 1: **Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica** – EaD. 2013.

FENWICK, T. Making to measure? Reconsidering assessment in professional continuing education. **Studies in Continuing Education**, v. 31, n. 3, p. 229-244, 2009.

FIGUEIRAS, Amira Consuêlo Melo; PUCCINI, Rosana Fiorini; SILVA, Edina Mariko Koga. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 132, n. 4, p. 211-218, 2014.

FIP - FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS. Iniciativa Educacional da FIP (FIPEd) - Plano de Ação da FIPEd a 5 anos 2014-2018. A desenvolver a força de trabalho em saúde do futuro: melhor ciência, melhor prática, melhores serviços de saúde. FIP Education Initiative, 2014, 8 p.

FIRMSTONE, V. R. et al. Systematic review of the effectiveness of continuing dental professional development on learning, behavior, or patient outcomes. **Journal of dental education**, v. 77, n. 3, p. 300-315, 2013.

FLETCHER, Suzanne W.; HAGER, M.; RUSSELL, S. Continuing education in the health professions: Improving healthcare through lifelong learning. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 39, n. 3, p. 112-117, 2008.

FRANCKE, A. L. et al. Effects of a nursing pain programme on patient outcomes. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, v. 6, n. 4, p. 302-310, 1997.

FULLERTON, Judith T.; INGLE, Henry T. Evaluation strategies for midwifery education linked to digital media and distance delivery technology. **Journal of midwifery & women's health**, v. 48, n. 6, p. 426-436, 2003.

GARDNER, D. M. The immense value of qualitative research to pharmacy. **Canadian Pharmacists Journal: CPJ**, v. 149, n. 4, p. 195, 2016.

GERTLER, Paul J. et al. **Avaliação de impacto na prática**. World Bank Publications, 2015.

GRACÍA-PÉREZ, M. L.; GIL-LACRUZ, M. The impact of a continuing training program on the perceived improvement in quality of health care delivered by health care professionals. **Evaluation and program planning**, v. 66, p. 33-38, 2018.

HARRIS, D.; HILLIER, L. M.; KEAT, N. Sustainable practice improvements: impact of the Comprehensive Advanced Palliative Care Education (CAPCE) program. **Journal of palliative care**, v. 23, n. 4, p. 262, 2007.

HEAVEN, C. M.; MAGUIRE, P. Training hospice nurses to elicit patient concerns. **Journal of Advanced Nursing**, v. 23, n. 2, p. 280-286, 1996.

HERRMANN, T. et al. Educational outcomes in the era of the Affordable Care Act: impact of personalized education about non-small cell lung cancer. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 35, p. S5-S12, 2015.

HU, L. et al. No pain labor & delivery: a global health initiative's impact on clinical outcomes in China. **Anesthesia & Analgesia**, v. 122, n. 6, p. 1931-1938, 2016.

IMMS, C. et al. Improving allied health professionals' research implementation behaviours for children with cerebral palsy: protocol for a before-after study. **Implementation Science**, v. 10, n. 1, p. 16, 2015..

IPF - INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy**: Global Report. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2014.

IPF - INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Statement of Professional Standards Continuing Professional Development**. The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2002.

ISKANDAR, K. et al. Assessing the perceptions of pharmacists working in Lebanese hospitals on the continuing education preferences. **Pharmacy Practice**, v. 16, n. 2, 2018.

JEFFERY, H. E. et al. The impact of evidence-based education on a perinatal capacity-building initiative in Macedonia. **Medical education**, v. 38, n. 4, p. 435-447, 2004.

KIRKPATRICK, D. L. Evaluating training programs: Evidence vs. proof. **Training Dev J**, 1977.

LACEY, S. R.; OLNEY, A.; COX, K. S. The clinical scene investigator academy: the power of staff nurses improving patient and organizational outcomes. **Journal of nursing care quality**, v. 27, n. 1, p. 56-62, 2012.

LEEUW, F. L.; VAESSEN, J. **Impact evaluations and development: NONIE guidance on impact evaluation**. Network of networks on impact evaluation, 2009.

LIENARD, A. et al. Factors that influence cancer patients' and relatives' anxiety following a three-person medical consultation: impact of a communication skills training program for

physicians. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, v. 17, n. 5, p. 488-496, 2008.

LUCAS-FILHO, M. D. **Competência profissional para a assistência farmacêutica hospitalar: perfil e dinâmica no estado do Rio de Janeiro (Projeto Atuar - Eixo Hospitalar)**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde, Niterói, 2016.

MAIO, V. et al. Use and effectiveness of pharmacy continuing-education materials. **American journal of health-system pharmacy**, v. 60, n. 16, p. 1644-1649, 2003.

MARIN, M. J. S. et al. Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, 2018.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: Ipea, 1996

MEDEIROS-NETA, O. M. et al. A análise de conteúdo com a utilização do software Nvivo: a aplicação no campo da educação profissional. **Encontro Ibérico EDICIC**, 2017.

MERCKAERT, I. et al. Transfer of communication skills to the workplace: impact of a 38-hour communication skills training program designed for radiotherapy teams. **Journal of Clinical Oncology**, v. 33, n. 8, p. 901-909, 2015.

MEYER, E. et al. Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. **Journal of Advanced Nursing**, v. 60, n. 3, p. 308-316, 2007.

MOATTARI, M.; YADGARI, D.; HOSEINI, S. J. The evaluation of a composed program of continuing medical education for general practitioners. **Journal of advances in medical education & professionalism**, v. 2, n. 3, p. 120, 2014.

MOHR, L. B. The qualitative method of impact analysis. **American Journal of Evaluation**, v. 20, n. 1, p. 69-84, 1999.

MÜLLER-STAU, Maria et al. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 18, n. 1, p. 5-17, 2007.

NAMARA, K. P. M; MARRIOTT, J. L.; DUNCAN, G. J. What makes continuing education effective: perspectives of community pharmacists. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 15, n. 4, p. 313-317, 2007.

NEILY, J. et al. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. **Jama**, v. 304, n. 15, p. 1693-1700, 2010.

NESTEROWICZ, K.; LIBROWSKI, T.; EDELBRING, S. Validating e-learning in continuing pharmacy education: user acceptance and knowledge change. **BMC medical education**, v. 14, n. 1, p. 33, 2014.

OBRELI-NETO, P. R. et al. A systematic review of the effects of continuing education programs on providing clinical community pharmacy services. **American journal of pharmaceutical education**, v. 80, n. 5, p. 88, 2016.

OXMAN, A. D. et al. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**, v. 153, n. 10, p. 1423, 1995.

PAZIRANDEH, M. Measuring continuing medical education effectiveness and its ramification in a community hospital. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 20, n. 3, p. 176-180, 2000.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 121-134, 2009.

PETERSON, J. et al. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 29, n. 1, p. 12-16, 2017.

PHAM, A. Improving pharmacy students' education through enhanced experiential learning. **American journal of pharmaceutical education**, v. 73, n. 3, 2009

PHAM, M. T. et al. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. **Research synthesis methods**, v. 5, n. 4, p. 371-385, 2014.

POTTLE, A.; BRANT, S. Does resuscitation training affect outcome from cardiac arrest?. **Accident and Emergency Nursing**, v. 8, n. 1, p. 46-51, 2000.

PROUDLOVE, N.; BOADEN, R.; JORGENSEN, J. Developing bed managers: the why and the how. **Journal of nursing management**, v. 15, n. 1, p. 34-42, 2007.

REZENDE, R.; OLIVEIRA, J. E. E; FRIESTINO, J. K. O. A educação permanente em enfermagem e o uso das tecnologias: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 190-199, 2017.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. **Evaluation: A systematic approach**. Sage publications, 2003.

ROUSE, Michael J. Continuing professional development in pharmacy. **Journal of Pharmacy Technology**, v. 20, n. 5, p. 303-306, 2004.

SARDINHA PEIXOTO, Leticia et al. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería global**, v. 12, n. 29, p. 307-322, 2013.

SASEEN, J. J. et al. ACCP clinical pharmacist competencies. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 37, n. 5, p. 630-636, 2017.

SAW, P. S. et al. A qualitative study on pharmacists' perception on integrating pharmacists into private general practitioner's clinics in Malaysia. **Pharmacy Practice (Granada)**, v. 15, n. 3, 2017.

SCHINDEL, T. J. et al. University-based continuing education for pharmacists. **American journal of pharmaceutical education**, v. 76, n. 2, p. 20, 2012.

SHEIKH, A. et al. Standardized training for healthcare professionals and its impact on patients with perennial rhinitis: a multi-centre randomized controlled trial. **Clinical & Experimental Allergy**, v. 37, n. 1, p. 90-99, 2007.

SILVA, L. A. A. et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 765-781, 2016.

SILVA, L. M. V. **Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária**. Costa EA, organizadores. Vigilância sanitária: temas para debate. Salvador: EDUFBA, p. 219-237, 2009.

SILVA, A. N. et al. Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health: integrative review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, Apr. 2015.

SMITH, J.; TOPPING, A. Unpacking the 'value added' impact of continuing professional education: a multi-method case study approach. **Nurse Education Today**, v. 21, n. 5, p. 341-349, 2001.

TAI, D. J. et al. Hemodialysis prescription education decreases intradialytic hypotension. **Journal of nephrology**, v. 26, n. 2, p. 315-322, 2013.

TEXAS STATE BOARD OF PHARMACY. **Continuing Education**, 2018.

THEPWONGSA, I. et al. Type 2 diabetes continuing medical education for general practitioners: what works? A systematic review. **Diabetic Medicine**, v. 31, n. 12, p. 1488-1497, 2014a.

THEPWONGSA, I. et al. Online continuing medical education (CME) for GPs: does it work?: a systematic review. **Australian family physician**, v. 43, n. 10, p. 717, 2014b.

TIAN, J. et al. A systematic review of evaluation in formal continuing medical education. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 27, n. 1, p. 16-27, 2007.

TOFADE, T. S. et al. Evaluation of pharmacist continuing professional development portfolios. **Journal of pharmacy practice**, v. 26, n. 3, p. 237-247, 2013.

TRAN, D. et al. US and international health professions' requirements for continuing professional development. **American journal of pharmaceutical education**, v. 78, n. 6, p. 129, 2014.

TRINDADE, M. C. N. et al. **Curso de pós-graduação em gestão da assistência farmacêutica (2010-2015):** descrição e análise do perfil dos egressos e de elementos do plano operativo. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2017.

TSOI, S. L. N. M. Tjin A. et al. Factors influencing participation in continuing professional development: a focus on motivation among pharmacists. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 36, n. 3, p. 144-150, 2016.

WARD, D. S. et al. Nutrition and physical activity in child care: results from an environmental intervention. **American journal of preventive medicine**, v. 35, n. 4, p. 352-356, 2008.

WARDEN, G. L.; MAZMANIAN, P. E.; LEACH, D. C. **Redesigning continuing education in the health professions**. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010.

WEISS, C. H. Methods for studying programs and policies. **Weiss, London, Prentice Hall**, 1998.

WHEELER, J. S.; CHISHOLM-BURNS, M. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education.

American journal of pharmaceutical education, v. 82, n. 3, p. 6461, 2018.

WILBUR, K. Continuing professional pharmacy development needs assessment of Qatar pharmacists. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 18, n. 4, p. 236-241, 2010.

APÊNDICE A – ESTRATÉGIAS DE BUSCA UTILIZADAS NA REVISÃO DE ESCOPO

BASE DE DADOS	STRINGS DE BUSCA
PUBMED	((("Evaluation Studies" [Publication Type] OR "Evaluation Studies" OR "Evaluation" OR "assessment")) (("Health Occupations"[Mesh] OR "Health Occupations" OR "Health Occupation" OR "Occupation, Health" OR "Occupations, Health" OR "Health Professions" OR "Health Profession" OR "Profession, Health" OR "Professions, Health")) AND ("Education, Continuing"[Mesh] OR "Education, Continuing" OR "Permanent Education" OR "Continuing Education" OR "Education, Dental, Continuing" OR "Education, Medical, Continuing" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Education, Pharmacy, Continuing" OR "Education, Professional, Retraining" ("Health Impact Assessment"[Mesh] OR "Health Impact Assessment" OR "Assessment, Health Impact" OR "Assessments, Health Impact" OR "Health Impact Assessments" OR "Impact" OR "Assessment, Health" OR "Impact Assessments, Health" OR "Impact")))

LILACS	tw:(tw:((tw:(educacion continuada)) OR (tw:(educação continuada)) OR (tw:(continuing education)) OR (tw:(educação permanente)) OR (tw:(permanent education)) AND (tw:(profissionais de saúde)) OR (tw:(health professionals)) OR (tw:(personal de salud)) OR (tw:(pessoal de saúde)) AND (tw:(health impact assessment)) OR (tw:(impact)) OR (tw:("impact assessment")) OR (tw:(assessment)) OR (tw:(evaluation)) OR (tw:(avaliação))) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional") AND (db:"LILACS"))
SCPOPUS	((TITLE-ABS-KEY ((health AND personnel) OR (personal AND de AND salud) OR (health AND profession) OR (health AND occupation))) AND (TITLE-ABS-KEY ((continuing AND education) OR (educación AND continua) OR (permanent AND education)))) AND (TITLE-ABS-KEY ((evaluation AND studies) OR (assessment AND studies))) AND (impact AND evaluation) OR (impact) OR (impact AND assessment) OR (impact AND studies)
ERIC	assessment OR evaluation) AND ('continuing AND education' OR 'permanent education') AND (professional health) AND (impact)

ANEXO A – Normas e instruções para submissão de manuscritos ao Journal of Continuing Education in the Health Professions

13/11/2018

Editorial Manager - Journal of Continuing Education in the Health Professions

Journal of Continuing Education in the Health Professions Online Submission and Review System

Author Resources

[Guidelines for Authors](#)
[Author Tutorial \(PDF\)](#)
[Reviewer Tutorial \(PDF\)](#)
[Revised Manuscript Submission Instructions \(PDF\)](#)
[5 Steps for Creation Global Network \(PDF\)](#)
[Author Profiles](#)
[Permissions \(PDF\)](#)

JCEHP Instructions for Authors

Note: Authors should also refer to the pre-submission checklist found at the end of this document.

Scope and Mission

The *Journal of Continuing Education in the Health Professions* serves as a peer-reviewed forum for scholarly works addressing all aspects of continuing professional development (CPD) for physicians, nurses, pharmacists, and other health care professionals. Closely allied fields such as knowledge translation, patient safety and quality improvement are also of interest.

The journal serves three major audiences:

- Practitioners: those who administer, design, implement, and/or evaluate educational programs and other types of interventions aimed at facilitating learning, improving professional practice, and ultimately improving the quality of healthcare
- Researchers: those who engage in systematic inquiry to enhance theory and practice in CPD and allied fields
- Policymakers: those who advocate for and create policies affecting CPD and allied fields

It is expected that manuscripts will address one or more major topics of concern to theory and practice in the field of continuing education, including, but not limited to:

- Goals and purposes of CPD
- Innovative educational programs and interventions
- Educational program planning, development and administration
- Instructional design and techniques (including instructional technology)
- Learning and behavior change (individual, team, organizational)
- Quality improvement/performance improvement
- Outcomes assessment and evaluation
- Educational research methods
- Trends and issues affecting the field of CPD
- Professionalism/ethics
- Educational policy and law

Authors who are uncertain about whether their manuscript falls within JCEHP's scope are encouraged to contact the Editor-in-Chief for more information at jcehp@jceditorial.com.

Editorial Policy

Manuscripts are considered for publication if they are submitted only to this journal and the author has not published similar topics elsewhere. One author should be the primary contact. The journal is not responsible if a manuscript is lost. Authors should keep a copy of their manuscript.

Authorship

JCEHP employs the authorship criteria recommended in the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org>).

Individual authors: To be considered an author, contributors must meet all of the following conditions: 1) substantial contributions to conception and design of the

<http://edmgr.ovid.com/jcehp/permissions/health.htm>

study, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. Corresponding authors must attest that all authors listed on the manuscript meet these conditions.

Multicenter groups: When a large, multicenter group has conducted the work, the group should identify the individuals who accept direct responsibility for the manuscript. These individuals should fully meet the criteria for authorship defined above and will be asked to complete an author and conflict-of-interest disclosure form. When submitting a manuscript authored by a group, the corresponding author should clearly indicate the preferred citation and identify all individual authors as well as the group name. Other members of the group should be listed in the Acknowledgments.

Other considerations:

- The acquisition of funding, collection of data, or general supervision of the research group alone does not constitute authorship.
- All persons designated as authors should qualify for authorship, and all those who qualify should be listed.
- Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content.

Presubmission Inquiries

All inquiries regarding suitability should be submitted to the submission site at <http://www.editorialmanager.com/jcehp/default.aspx>. They should be submitted as a "Presubmission Inquiry" article type and include a cover letter and the intended manuscript's abstract. Presubmission Inquiries will either receive an encouragement or discouragement of submission of the full manuscript."

Submission Types

Types of manuscripts suitable for publication in JCEHP include the following. All submissions other than book reviews are double-blind peer-reviewed.

1. **Original research.** Quantitative, qualitative, mixed method. Reports of educational interventions must include an outcomes assessment component that includes an objective measure of competency or clinical practice. Up to 4,500 words.
2. **Reviews.** Systematic reviews, realist reviews, critical assessments of the research literature. Up to 4,500 words.
3. **Innovations.** Practical applications of new approaches to continuing education or novel applications of existing approaches. Reports of educational interventions must include an evaluation component that includes an objective measure of competency or clinical practice. Up to 3,000 words.
4. **Forum.** Issues, problems, and/or proposed solutions as they relate to the CPE/CPD field. Up to 3,000 words.
5. **Foundations.** Theoretical, philosophical, or historical analyses. Of particular interest is the description, exploration, and/or evaluation of theoretical frameworks and methods from other fields for their applicability to CPE/CPD. Up to 3,000 words.
6. **Methodology.** Research and evaluation approaches, new developments, critical issues. Up to 2,000 words.
7. **Book reviews.** (only by invitation or prior approval of Book Review Editor). Up to 1,000 words and 3 citations.

Submission of Manuscript

Online manuscript submission: All manuscripts must be submitted online through the new Web site <http://edmgr.ovid.com/jcehp/accounts/jauth.htm>. A checklist of submission requirements may be found at the end of this document. **First-time users:** Please click the Register button from the menu near the top of the page and

indicating your user name and password. *Note:* If you have received an e-mail from us with an assigned user ID and password, or if you are a repeat user, do not register again. Just log into Editorial Manager. Once you have an assigned ID and password, you do not have to re-register, even if your status changes (that is, author, reviewer, or editor). **Authors:** Please click the log-in button from the menu at the top of the page and log in to the system as an Author. Submit your manuscript according to the author instructions. You will be able to track the progress of your manuscript through the system. If you experience any problems, please contact us through the "Contact Us" tab along the top of every page of the submission site.

Manuscript Preparation

Number the pages at the upper right from the first page of the text to the end of the references. Most submissions may be up to 3000 words (approximately 15 text pages) excluding references, tables, and figures. As indicated under Submission Types above, Book Reviews and Short Reports have a limit of 650 words. Under exceptional consideration, longer articles may be published. Approval to exceed word limits should be obtained prior to submission (contact the Editor at jcehr@jceditorial.com).

Cover Letter: Submit a cover letter to the Editor addressing the following points: a. The authors' intent to submit solely to *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. b. Verification that the manuscript is not under consideration elsewhere, and c. Indication from the authors that it will not be submitted elsewhere until a final decision is made by the Editor of *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*.

Manuscript Structure: All manuscripts must be submitted as Microsoft Word (.doc or .docx) files. All manuscript pages (including references, tables, and figure legends) must be double-spaced. Use a standard, 12-point typeface such as Times New Roman or Arial. Top, bottom, and side margins should be set at 1 inch. Each page and line must be numbered consecutively, beginning with the title page. The use of subheadings is discouraged in all but the most complex of papers. Footnotes are not allowed except in tables or figures. For direct quotations, acknowledge the author and source. Authors must include the following items in the manuscript file.

Abstract: Original Research, Reviews, and Innovations should be summarized in a structured abstract of not more than 250 words. The structured abstract should include four components: 1) the introduction, including the problem statement and purpose, 2) a statement of methods, describing how data were collected and managed, 3) a synopsis of results, and 4) a short discussion of the findings, including implications for practice. Submissions for Forum, Foundations, and Methodology sections should be summarized in an unstructured abstract of 250 words or less. Do not cite references in abstracts. Spell out abbreviations and acronyms.

At the end of the abstract, authors must supply from three to eight key words or phrases that identify the most important subjects covered by the paper. Key words are used to match manuscripts with peer reviewers, so care should be taken in their selection. Authors are encouraged to give careful consideration to the content of titles and abstracts and their choice of key words. Electronic searches often rely on them.

Title Page: Submit this page as a separate file when you are instructed to attach files to your submission. Include the title of the article and the corresponding author's name, preferred address, telephone number, fax number, and e-mail address. Also include full names of all authors, degrees, and other credentials such as fellowships and certifications; academic and/or other professional affiliations, as well as academic or professional titles. Author identification should appear only on the title page of the manuscript. All titles must no more than 20 words. Authors should supply a short version of the title, suitable for the running head and not exceeding 50 character spaces. All relevant conflicts of interest and sources of funding should be included on the title page of the manuscript with the heading "Conflicts of Interest and Source of Funding." See Conflicts of Interest section below for more information.

Acknowledgments: All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an acknowledgments section. Because readers may infer their endorsement of the data and conclusions, these persons must give their permission to be acknowledged. Corresponding authors are responsible for obtaining permissions. Acknowledgements should be noted on the title page.

Journal articles: Fox RD. Using theory and research to shape the practice of continuing professional development. *J Contin Educ Health Prof.* 2000;20(4):238-246.

Books: Dennett DC. *Freedom evolves.* New York, NY: Penguin Group; 2003.

Book Section: Todd Z, Harrison SJ. Metaphor analysis. In: Hesse-Biber SN, Leavy P, eds. *Handbook of Emergent Methods.* New York, NY: The Guilford Press; 2008:479-493.

Internet Source (specific article): National Library of Medicine. Fact Sheet: Medline. Available at: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>. Accessed January 7, 2005.

Internet Source (site): American Board of Medical Specialties. Available at: <http://www.abms.org>. Accessed January 7, 2005.

Figures: All figures must be discussed or mentioned in the text and numbered in order of mention. Each figure must be provided with a brief, descriptive legend. Legends for all figures must appear at the end of the main manuscript document. Explanatory material for abbreviations in the figure should be explained in the legend for the figure. Every figure should be fully understandable even without narrative in the text.

If the submission includes figures, art saved in digital format should be submitted. Figures must be submitted as individual files separate from the document file in Editorial Manager.

A) Creating Digital Artwork

1. Learn about the publication requirements for Digital Artwork:
<http://links.lww.com/ES/A42>
2. Create, Scan and Save your artwork and compare your final figure to the Digital Artwork Guideline Checklist (below).
3. Upload each figure to Editorial Manager in conjunction with your manuscript text and tables.

B) Digital Artwork Guideline Checklist

Here are the basics to have in place before submitting your digital artwork:

- Artwork should be saved as TIFF, EPS, or MS Office (DOC, PPT, XLS) files. High resolution PDF files are also acceptable.
- Crop out any white or black space surrounding the image.
- Diagrams, drawings, graphs, and other line art must be vector or saved at a resolution of at least 1200 dpi. If created in an MS Office program, send the native (DOC, PPT, XLS) file.
- Photographs, radiographs and other halftone images must be saved at a resolution of at least 300 dpi.
- Photographs and radiographs with text must be saved as postscript or at a resolution of at least 600 dpi.
- Each figure must be saved and submitted as a separate file. Figures should not be embedded in the manuscript text file.

Remember:

<http://edmgr.ovid.com/jehp/accounts/faq.htm>

- Cite figures consecutively in your manuscript.
- Number figures in the figure legend in the order in which they are discussed.
- Upload figures consecutively to the Editorial Manager web site and enter figure numbers consecutively in the Description field when uploading the files.

Tables: Tables must be discussed or mentioned in the text and numbered in order of mention. Each table should have a brief descriptive title. Do not include explanatory material in the title: use footnotes, keyed to the table with superior lower-case letters. Place all footnotes to a table at the end of the table. Define all data in the column heads and provide a key explaining all abbreviations that are not widely understood. Every table should be fully understandable even without references to the text. Authors are strongly encouraged to become familiar with the format of tables published in *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* by reviewing recently published tables. Tables should be provided in a separate file from the main document.

Supplemental Digital Content: Authors may submit supplemental digital content to enhance their article's text and to be considered for online-only posting. Supplemental digital content may include the following types of content: text documents, graphs, tables, figures, graphics, illustrations, audio, and video.

Permissions

The author must request permission for the use of material owned by others such as any copyrighted material: tables, charts, forms, and figures. All letters of permission should be submitted with the manuscript.

Ethical Approval of Studies/Informed Consent

Authors of manuscripts that describe experimental studies on either humans or animals must supply to the Editor a statement that the study was approved by an institutional review committee or ethics committee and that the subjects gave informed consent. Such approval should be described in the Methods section of the manuscript. In addition, for studies conducted with human subjects, the method by which informed consent was obtained from the participants (i.e., verbal or written) also needs to be stated in the Methods section.

In those situations where a formal institutional review board process is not available, the authors must indicate that the principles outlined in the Declaration of Helsinki have been followed. More information regarding the Declaration of Helsinki can be found at <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Manuscripts reporting on clinical trials (as defined above) should indicate that the trials are registered and include the registry information on a separate page, immediately following the authors' financial disclosure information. Required registry information includes trial registry name, registration identification number, and the URL for the registry.

Trials should be registered in one of the following trial registries:

- <http://www.clinicaltrials.gov/> (Clinical Trials)
- <http://actr.org.au> (Australian Clinical Trials Registry)
- <http://isrctn.org> (ISRCTN Register)
- <http://www.trialregister.nl/trialreg/index.asp> (Netherlands Trial Register)
- <http://www.umin.ac.jp/ctr> (UMIN Clinical Trials Registry)
- <http://www.who.int/ictro/network/primary/en/index.html> (An updated list of WHO-recognized Primary Registries which authors may use for registering their clinical trial)
- <http://www.ensaiosclinicos.gov.br> (Brazilian Clinical Trials Registry [ReBec])

Manuscripts containing original material are accepted for consideration if neither the article nor any part of its essential substance, tables, or figures has been or will be published or submitted elsewhere before appearing in the *Journal* (in part or in full, in other words or in the same words, in English or in another language), and will not be submitted elsewhere unless rejected by the *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* or withdrawn by the author. If an author violates this requirement or engages in similar misconduct, *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* Editorial Board may reject the manuscript or impose a moratorium on acceptance of new manuscripts from the author. If it deems the misconduct sufficiently serious, the Editorial Board can refer the matter for

investigation to the author's academic institution or hospital, and to the appropriate state or local disciplinary body.

Manuscript Review

Manuscripts are reviewed by a minimum of two Editors; they are also assessed by at least two peer reviewers in a double-blind process. Acceptance of manuscripts is based on the reviews and the Editor's decision. Accepted manuscripts will be edited to conform to the standards of the journal.

Publication of Accepted Manuscripts

Editing changes are subject to author approval before publication. Authors will be notified in advance of the issue in which their article will appear. A complimentary copy of the issue in which the article appears is mailed to each author.

Electronic page proofs and corrections

Corresponding authors will receive electronic page proofs to check the copyedited and typeset article before publication. Portable document format (PDF) files of the typeset pages and support documents (e.g., reprint order form) will be sent to the corresponding author via e-mail. Complete instructions will be provided with the e-mail for downloading and marking the electronic page proofs. Corresponding author must provide an email address. The proof/correction process is done electronically.

It is the author's responsibility to ensure that there are no errors in the proofs. Authors who are not native English speakers are strongly encouraged to have their manuscript carefully edited by a native English-speaking colleague. Changes that have been made to conform to journal style will stand if they do not alter the authors' meaning. Only the most critical changes to the accuracy of the content will be made. Changes that are stylistic or are a reworking of previously accepted material will be disallowed. The publisher reserves the right to deny any changes that do not affect the accuracy of the content. Authors may be charged for alterations to the proofs beyond those required to correct errors or to answer queries. Electronic proofs must be checked carefully and corrections returned within 24 to 48 hours of receipt, as requested in the cover letter accompanying the page proofs.

Reprints

Authors will receive an email notification with a link to the order form soon after their article publishes in the journal (<https://ahnp.wiley.com/author-reprint>). Reprints are normally shipped 6 to 8 weeks after publication of the issue in which the item appears. Contact the Reprint Department, Lippincott Williams & Wilkins, 351 W. Camden Street, Baltimore, MD 21201; Fax: 410.558.6234; E-mail: authorreprints@wolterskluwer.com with any questions.

Conflicts of Interest

Authors must state all possible conflicts of interest in the manuscript, including financial, consultant, institutional and other relationships that might lead to bias or a conflict of interest. If there is no conflict of interest, this should also be explicitly stated as none declared. All sources of funding should be acknowledged in the manuscript. All relevant conflicts of interest and sources of funding should be included on the title page of the manuscript with the heading "Conflicts of Interest and Source of Funding:" For example:

Conflicts of Interest and Source of Funding: A has received honoraria from Company Z. B is currently receiving a grant (#12345) from Organization Y, and is on the speaker's bureau for Organization X – the CME organizers for Company A. For the remaining authors none were declared.

Copyright

In addition, each author must complete and submit the journal's copyright transfer agreement, which includes a section on the disclosure of potential conflicts of interest based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors, "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). A copy of the form is made available to the submitting author within the Editorial Manager submission process. Co-authors will automatically receive an Email with instructions on completing the form upon submission.

Compliance with NIH and Other Research Funding Agency Accessibility Requirements

A number of research funding agencies now require or request authors to submit the post-print (the article after peer review and acceptance but not the final published

article) to a repository that is accessible online by all without charge. As a service to our authors, LWW will identify to the National Library of Medicine (NLM) articles that require deposit and will transmit the post-print of an article based on research funded in whole or in part by the National Institutes of Health, Wellcome Trust, Howard Hughes Medical Institute, or other funding agencies to PubMed Central. The copyright transfer agreement provides the mechanism.

Open access

Authors of accepted peer-reviewed articles have the choice to pay a fee to allow perpetual unrestricted online access to their published article to readers globally, immediately upon publication. Authors may take advantage of the open access option at the point of acceptance to ensure that this choice has no influence on the peer review and acceptance process. These articles are subject to the journal's standard peer-review process and will be accepted or rejected based on their own merit.

The article processing charge (APC) is charged on acceptance of the article and should be paid within 30 days by the author, funding agency or institution. Payment must be processed for the article to be published open access. For a list of journals and pricing please visit our [Wolters Kluwer Open Health Journals page](#). Any additional standard publication charges, such as for color images, will also apply.

Authors retain copyright

Authors retain their copyright for all articles they opt to publish open access. Authors grant Wolters Kluwer an exclusive license to publish the article and the article is made available under the terms of a Creative Commons user license. Please visit our [Open Access Publication Process page](#) for more information.

Creative Commons license

Open access articles are freely available to read, download and share from the time of publication under the terms of the [Creative Commons License Attribution-NonCommercial-No Derivative \(CC BY-NC-ND\) license](#). This license does not permit reuse for any commercial purposes nor does it cover the reuse or modification of individual elements of the work (such as figures, tables, etc.) in the creation of derivative works without specific permission.

Compliance with funder mandated open access policies

An author whose work is funded by an organization that mandates the use of the [Creative Commons Attribution \(CC BY\) license](#) is able to meet that requirement through the available open access license for approved funders. Information about the approved funders can be found here: <http://www.wkopenhealth.com/fund-fund-ohp>

FAQ for open access

<http://www.wkopenhealth.com/openaccessfaq-ohp>

JCEHP Pre-Submission Checklist

The *Journal of Continuing Education in the Health Professions* uses the Editorial Manager online manuscript submission system, which can be accessed at <https://www.editorialmanager.com/jcehp/default.aspx>. This checklist will help you prepare for the submission process. Submissions that fail to meet these guidelines may be returned to the authors.

Files ready for uploading:

- **Cover Letter:** addressing the following points:
 - The authors' intent to submit solely to *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*
 - Verification that the manuscript is not under consideration elsewhere, and indication from the authors that it will not be submitted elsewhere until a final decision is made by the Editor of *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*
- **Title Page:** including
 - names of authors as they are to appear in the published article (author names and sequence MUST match information entered during the online

- degrees and other credentials such as fellowships and certifications for all authors
- academic and/or other professional affiliations for all authors
- academic or professional titles for all authors
- titles that are fewer than 20 words
- short version of the title that is suitable for the running head and does not exceed 50 character spaces
- all relevant conflicts of interest and sources of funding under the heading "Conflicts of Interest and Source of Funding"
- acknowledgments

• **Main Document:** including

- title
- abstract
- keywords
- main body of the manuscript
- references
- lessons for practice
- legends for figures

Note: No information that would identify the authors included in the main document

- **Tables** (in a separate file from main document)
- **Figures** (each in a separate file)

All authors meet all of the following conditions:

- Made substantial contributions to conception and design of the study, acquisition of data, or analysis and interpretation of data
- Drafted the article or revised it critically for important intellectual content
- Gave their approval of the version being submitted

Titles:

- Main title is no more than 20 words
- Short title (running head) does not exceed 50 character spaces

Abstract:

- Included for original research, review, innovation, foundations, and methodology submissions
- Not more than 250 words
- If original research, review, or innovation submission, abstract structured in IMRaD format (introduction, methods, results, and discussion)
- If forum, foundations, or methodology submission, an unstructured abstract provided

Document Formatting:

- Main document is in Microsoft Word (.doc or .docx) file format
- All parts of the main manuscript document including tables, references, legends, and lessons for practice are double spaced
- All page margins set at one inch (3 cm)
- Page size set to US Letter
- Standard, 12-point typeface such as Times New Roman or Arial
- All pages and lines are numbered consecutively, beginning with title page
- Word count is no more than 3000 (approximately 15 text pages) excluding references, tables, and figures (except as otherwise indicated in JCEHP Instructions for Authors)

References:

- Formatted in AMA style
- References are complete and accurate
- Abbreviations for journal titles conform to those used in PubMed

Tables:

- All tables discussed or mentioned in the text and numbered in order of mention
- Each table has a brief descriptive title
- Explanatory material placed in footnotes, keyed to the table with superior lower-case letter
- All footnotes to a table placed at the end of the table.
- All data in the column heads defined or self explanatory

13/11/2018

Editorial Manager - Journal of Continuing Education in the Health Professions

Figures:

- All figures discussed in the text and numbered in order of mention
- A brief, descriptive legend for each is included in the main document
- All abbreviations in figures explained in the legend for the figure
- Figures meet technical requirements identified in *Instructions for Authors*

Lessons for Practice:

- Each lesson a single sentence summary of a finding
- Not more than 100 words total

Acknowledgments:

- Include major contributors who did not meet the criteria for authorship
- All persons mentioned have given their permission to be acknowledged

FOR ADDITIONAL INFORMATION CONTACT:

Simon Kitto, PhD

Editor-in-Chief

Journal of Continuing Education in the Health Professions

jsk@jcehp.com

ANEXO B – Parecer consubstanciado para a segunda edição do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A CAPACITAÇÃO NA MODALIDADE EAD.

Pesquisador: MARENI ROCHA FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46912815.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.231.402

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Farmácia, de Mareni Rocha Farias, que pretende realizar pesquisa documental, fóruns, atividades avaliativas e aplicação de questionário em alunos e egressos dos Cursos de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica-EAD e Capacitação da Assistência Farmacêutica - EAD, num total de 9866 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Principal: Analisar os aspectos de perfil, as atividades desenvolvidas, os processos de trabalho e o ambiente profissional, relacionados aos serviços farmacêuticos desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde e suas possíveis relações com a qualificação em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade de Educação a Distância (EaD).

Secundários:

1) Analisar o impacto das ações desenvolvidas no contexto da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD, sobre as atividades de assistência farmacêutica nos serviços.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-600
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)321-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.231.432

de saúde do SUS e sobre as práticas pedagógicas adotadas pelos docentes envolvidos;

- 2) Desenvolver e aplicar modelo de avaliação do impacto da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD, em serviços de assistência farmacêutica no SUS;
- 3) Analisar a percepção dos farmacêuticos sobre o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências para a gestão da assistência farmacêutica e sua aplicação no contexto dos serviços de saúde a partir da qualificação profissional em gestão da assistência farmacêutica, na modalidade EaD;
- 4) Caracterizar o desenvolvimento de políticas e serviços farmacêuticos resultantes do processo de qualificação dos farmacêuticos atuantes no Sistema Único de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco de constrangimento quanto à participação em entrevistas ou no preenchimento de questionários, o que será minimizado por meio da promoção de um ambiente de tranquilidade para a participação.

Benefícios: Não haverá benefício direto aos sujeitos que decidirem participar desta pesquisa. Contudo, o desenvolvimento deste trabalho será de grande relevância para os serviços de saúde, pois permitirá analisar o resultado prático do processo de capacitação em saúde dos profissionais farmacêuticos do Brasil. A avaliação dos impactos do processo de capacitação nas atividades dos serviços de saúde abrangidos, bem como da sua capilaridade nos distintos processos de formação de novos profissionais direcionados à prática da assistência farmacêutica constitui instrumento essencial para a retroalimentação necessária para o acompanhamento e para a atualização das políticas públicas nesse campo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- novo TCLE, de acordo com as exigências da resolução CNS466/2012;
- modelos de questionários;
- autorização dos Cursos de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica - EAD e de Capacitação para Gestão da Assistência farmacêutica - EAD*, assinada pelas coordenadoras Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl e Profa. Dra. Mareni Rocha Farias.

-

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retorta II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-4054 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.231-402

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_v3.doc	27/08/2015 13:08:46	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	carta_resposta_25082015.pdf	27/08/2015 13:09:15	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coordenacao_do_curso.pdf	27/08/2015 13:09:53	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	1o_questionario_pesquisa.pdf	27/08/2015 13:10:35	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Outros	2o_questionario_pesquisa.pdf	27/08/2015 13:10:55	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_v03072015.doc	27/08/2015 13:15:04	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_v2.pdf	27/08/2015 13:12:27	Guilherme Daniel Pupo	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_549468.pdf	27/08/2015 13:19:55		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 16 de Setembro de 2015

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Praia Nelson R. N. Desembargador Vitor Lima, n.º 222, 880-401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br