



## Correspondência aos Autores

<sup>1</sup> Sabrina Calil-Elias  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [sabrinacalil@id.uff.br](mailto:sabrinacalil@id.uff.br)  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/9348076017859184>

<sup>2</sup> Zilda de Santana Gonsalves  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [zildagonsalves@id.uff.br](mailto:zildagonsalves@id.uff.br)  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/1269037828958174>

<sup>3</sup> Selma Rodrigues de Castilho  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: [selmarc@id.uff.br](mailto:selmarc@id.uff.br)  
CV Lattes  
<http://lattes.cnpq.br/2212869015707673>

Submetido: 04 nov. 2021  
Aceito: 16 maio 2022  
Publicado: 01 nov. 2022

 10.20396/riesup.v10i00.8667470  
e-location: e024023

ISSN 2446-9424

Checagem Antiplagiarismo



Distribuído sobre



## Panorama dos Programas de Residência para Farmacêuticos na América do Sul

Sabrina Calil-Elias<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2026-1510>

Zilda de Santana Gonsalves<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8804-1234>

Selma Rodrigues de Castilho<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0272-4777>

### RESUMO

A pesquisa mapeou os programas de residências para farmacêuticos na América do Sul. Foi realizado estudo transversal, descritivo, quantitativo. Os dados foram coletados em consulta aos sítios eletrônicos e editais dos programas de residência, no período de janeiro a junho de 2021. As variáveis analisadas foram a região geográfica, financiamento, número de vagas, área de concentração e perfil das instituições. Os resultados apontam que embora tenham bibliografias sobre programas na Argentina, Brasil e Peru, apenas para os dois primeiros foi possível identificar programas ativos. Foram identificados 35 cursos oferecidos na Argentina e 216 no Brasil. Enquanto a maioria dos programas de Buenos Aires estão concentrados na província de Buenos Aires; no Brasil, os cursos foram identificados em todas as regiões, a maior parte na região sudeste, principalmente no estado de São Paulo. O setor público é o principal responsável pelo financiamento das bolsas de estudo, em ambos os países. Enquanto no Brasil existem dois modelos de residência, uniprofissional e multiprofissional, na Argentina, observou-se apenas programas uniprofissionais. O hospital é o principal cenário de prática em ambos os países, 97,2 % na Argentina e 83,7 % no Brasil. Apesar dos programas de residência serem modelos de educação permanente bem sucedidos em diversos países, ainda há carência deste tipo formação profissional nos países da América do Sul.

### PALAVRAS-CHAVE

Residência em farmácia. Educação de pós-graduação. Capacitação profissional. América do Sul.

## Overview of Residency Programs for Pharmacists in South America

### ABSTRACT

The research mapped residency programs for pharmacists in South America. A cross-sectional, descriptive, quantitative study was carried out. Data were collected by consulting the websites and public notices of residency programs from January to June 2021. The variables analyzed were geographic region, financing, number of vacancies, concentration area, and profile of institutions. The results show that although there are bibliographies on programs in Argentina, Brazil, and Peru, it was only possible to identify active programs for the first two. Thirty-five courses offered in Argentina and 216 in Brazil were identified. While most programs in Buenos Aires are concentrated in the province of Buenos Aires, in Brazil, courses were identified in all regions, mainly in the southeast region, mainly in the state of São Paulo. The public sector is primarily responsible for supporting scholarships in both countries. While in Brazil, there are two residency models, monoprofessional and multiprofessional, only monoprofessional programs were observed in Argentina.

The hospital is the main practice setting in both countries, 97.2% in Argentina and 83.7% in Brazil. Although residency programs are successful models of continuing education in several countries, there is still a lack of professional training in South American countries.

#### KEYWORDS

Pharmacy residency. Postgraduate education. Professional training. South America.

## Resumen de los programas de residencia para farmacéuticos en América del Sur

#### RESUMEN:

La investigación realizó un mapeo de los programas de residencia para farmacéuticos en América del Sur. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Los datos se recogieron consultando los sitios web y avisos públicos de los programas de residencia, de enero a junio de 2021. Las variables analizadas fueron región geográfica, financiamiento, número de vacantes, área de concentración y perfil de las instituciones. Los resultados muestran que, existen bibliografías sobre programas en Argentina, Brasil y Perú, pero solo para los dos primeros fue posible identificar programas activos. Se identificaron 35 cursos ofrecidos en Argentina y 216 en Brasil. Si bien la mayoría de los programas en Buenos Aires se concentran en la provincia de Buenos Aires; en Brasil, se identificaron cursos en todas las regiones, la mayoría en la región sureste, principalmente en el estado de São Paulo. El sector público es el principal responsable de la financiación de becas en ambos países. Mientras que en Brasil existen dos modelos de residencia, uniprofesional y multiprofesional, en Argentina solo se observaron programas uniprofesionales. El hospital es el centro de práctica principal en ambos países, 97,2% en Argentina y 83,7% en Brasil. Si bien los programas de residencia son modelos exitosos de educación continua en varios países, aún existe una falta de este tipo de formación profesional en los países de América del Sur.

#### PALABRAS CLAVE:

Residencia en farmacia. Educación de posgrado. Formación profesional. Sudamérica.

#### CRedit

- **Reconhecimentos:** Não aplicável
- **Financiamento:** Não aplicável
- **Conflitos de interesse:** Os autores certificam que não têm interesse comercial ou associativo que represente um conflito de interesses em relação ao manuscrito.
- **Aprovação ética:** Não aplicável.
- **Disponibilidade de dados e material:** Não aplicável
- **Contribuições dos autores:** Conceituação, Metodologia; Visualização; Escrita: Calil-Elias S.; Gonsalves, Z. S.; Castilho, S. R. Análise Formal; Validação; Escrita – rascunho original: Gonsalves, Z. S.

Editor de Seção: Andréia Aparecida Simão

## 1 Introdução

Desde a década de 1960, o papel social do farmacêutico vem mudando em função do desenvolvimento da indústria farmacêutica e da busca de atendimento às necessidades de promoção do uso racional e seguro dos medicamentos. Como consequência, desde então, tem se observado maior direcionamento do farmacêutico para atuação em unidades hospitalares e na atenção primária em saúde, no Brasil. Este novo cenário tem levado à intensificação da oferta de cursos voltados para essas áreas, como forma de Educação Permanente, sendo uma proposta educativa destinada a intervir e provocar reflexões sobre o processo de trabalho direcionado a melhorar a qualidade do serviço e das condições funcionais: educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Dentre estes, destacam-se os programas de residência em saúde, que envolvem a formação de competências profissionais por meio de capacitação em serviço (BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Prestes a completar um centenário contribuindo para a formação de profissionais farmacêuticos em nível de pós-graduação lato sensu, os programas de residência nos Estados Unidos da América (EUA), começaram na década de 1930. Ao longo destes anos desenvolveram extenso histórico, envolvendo inicialmente aspectos da gestão de farmácias hospitalares. A American Society of Hospital Pharmacists (ASHP) considera que Harvey A. K. Whitney conduziu o primeiro programa de residência não acadêmica no Hospital da Universidade de Michigan (ASHP, 1987). Atualmente os EUA, Canadá e Austrália possuem programas de residência para farmacêuticos estruturados, como matrizes de competências, processos acreditação e mensuração das atividades profissionais confiáveis (GONSALVES; CALIL-ELIAS; CASTILHO, 2021; PITTENGER et al., 2016).

Nas residências de farmácia norte-americanas estima-se mais de 1.500 egressos por ano, oriundos de mais de 800 programas em diversas áreas. O ciclo básico padrão dos programas de residência tem duração de um ano, denominado Post Graduate Year 1 (PGY1), é remunerado e inclui a oferta de assistência à saúde ao participante. Há ainda, se o farmacêutico desejar, a oportunidade de se especializar em alguma área específica, como a hospitalar, por exemplo, por meio do Post Graduate Year 2 (PGY2). Em sua maioria, as duas etapas dos programas de residência americanos ocorrem de forma independente, embora alguns programas integrem obrigatoriamente PGY 1 e PGY 2 (GRACE, 2018).

Diferente do que ocorre nos Estados Unidos, as residências farmacêuticas canadenses possuem duração de 12 meses de rodízios estruturados que cobrem aspectos como a prática farmacêutica, educação, pesquisa e gestão. Alguns centros de saúde podem ter ampliação do curso para dar seguimento em área mais especializada, o que ocorre por meio do segundo ano, que não é obrigatório. Todas as residências credenciadas ocorrem em colaboração com universidades, autoridades locais de saúde e o Canadian Society of Hospital Pharmacists (CSHP, 2018).

Na Oceania, o sistema de capacitação de pós-graduação australiano tem demonstrado avanços abrangentes. A Society of Hospital Pharmacists of Australia (SHPA) identificou que a

falta de programas formais ou estruturados de treinamento prático pós-registro profissional (pós-licenciamento) vinha sendo barreira para fortalecer e expandir as funções e escopos das práticas farmacêuticas. Em 2016, a SHPA decidiu conveniar-se com a American Society of Hospital Pharmacists (ASHP) dos Estados Unidos, numa estratégia para mitigar essas dificuldades (MATTHEWS; FOWLER; DOOLEY, 2017).

Na Europa, há diversidade de formatos para a especialização após a graduação em farmácia, nem todos os países adotaram a estratégia de Programas de Residência. Em geral, apresentam organização menos estruturada de seus programas de residência do que os países citados da América do Norte. Na França, por exemplo, a residência dura quatro anos. Os residentes geralmente são capacitados em hospitais e existem três especialidades: Farmácia Hospitalar, Biologia Médica e Inovação e Pesquisa Farmacêutica. Após a conclusão do curso, o farmacêutico obtém o título de PharmD (Doctor of Pharmacy) (ONP, 2020).

Considerando que há ainda poucos trabalhos que discutam o cenário das residências para farmacêuticos na América do Sul, surgiu a motivação de caracterizar o perfil da oferta e abrangência destes cursos.

## 2 Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados durante o período de janeiro a junho de 2021 em duas etapas: (i) identificação dos países da América do Sul que disponibilizam cursos de residência para farmacêuticos e (ii) descrição do perfil dos cursos de residência disponíveis em cada país.

Na primeira etapa realizou-se uma revisão estruturada de trabalhos relacionados à formação por meio de Programas de Residência para farmacêuticos na América do Sul. Este levantamento bibliográfico foi guiado pelo método proposto por Cervo e Bervian (2002), que tem por finalidade levantar todas as referências encontradas sobre determinado tema. Vale ressaltar que, além dos artigos primários indexados em bases de dados, o método preconiza considerar livros, sítios eletrônicos, revistas, vídeos, enfim, tudo que possa contribuir para o primeiro contato com o objeto de estudo. Observa-se que não existe nessa opção critério detalhado e específico para a seleção da fonte do material (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2006). Ademais, a escolha por este tipo de revisão justifica-se pela dificuldade em encontrar artigos científicos que analisem como os programas de residência para farmacêuticos são desenvolvidos em países da América do Sul.

As bases indexadas consultadas foram: PubMed via Medline, Scopus, Scielo e Google Scholar. A estratégia de busca incluiu os termos: Residência em Farmácia, América do Sul, Certificação, Educação de pós-graduação. Foram incluídos artigos diretamente associados aos objetivos do estudo, publicados em inglês, espanhol ou português; com acesso livre ao texto completo, sem limitação de data de publicação. Além disso, foi feita uma busca na internet por documentos de sociedades e organizações farmacêuticas que citassem programas de residência em farmácia nos países deste continente.

A segunda etapa envolveu a definição do perfil das residências para farmacêuticos nos países da América do Sul. Para tanto, foi realizado levantamento de editais acessíveis na internet para ingresso nos cursos para o ano de 2021, com oferecimento de vagas para farmacêuticos. Foram excluídos os programas de residência que estavam inativos.

As variáveis analisadas foram: região geográfica, estado; número de programas; quantitativo de vagas; quantidade de programas (distribuição de vagas por tipo de curso) em cada unidade federativa e tipo de financiamento: público (federal, estadual ou municipal) ou privado. Todos os dados coletados foram transcritos e armazenados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva.

Ressalta-se que os dados utilizados nesta etapa da pesquisa são de domínio público, secundários, não envolvem contato direto com seres humanos e animais. Por este motivo, não foi necessária a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3 Resultados e Discussão

Foram encontrados cursos de residência para farmacêuticos apenas na Argentina, Peru e Brasil (Quadro 1). Apesar de um documento ter mencionado a existência de programa de residência no Peru (AMARILES; OSORIO-BEDOYA; CARDONA, 2019), não foi possível recuperar maiores informações sobre esta experiência. Assim, apenas no Brasil e Argentina foi possível verificar dados sobre a trajetória dos cursos, que se mostra sólida e longa nos dois países.

**Quadro 1** – Identificação dos países da América do Sul que possuem programas de residência para farmacêuticos obtidos através da revisão da literatura, Brasil, 2021.

PAÍS	FONTE DO DOCUMENTO	TÍTULO	AUTORIA	ANO
ARG	<a href="https://aafh.org.ar/residencia-aafh">https://aafh.org.ar/residencia-aafh</a>	<i>Residencias en Farmacia Hospitalaria</i>	AAFH	2020
ARG	Rev. Hosp. Niños (B. Aires); 61(275):211-216	<i>Bodas de oro de la Sociedad Argentina de Farmacia Hospitalaria</i>	Bologna, V. G.	2019
PER	Farmacia Hospitalaria, vol. 43, no. 2, pp. 66-73	<i>Teaching of pharmaceutical care in Latin America: a structured review</i>	Amariles P, Osorio-Bedoya, E. J., Cardona D	2019
ARG	Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	<i>Farmacia Hospitalaria, serie: Programa de Residencia</i>	Briñoli et al.	2000
BRA	Google Scholar	Lei nº 11.129, de 30 de julho de 2005 - Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; e dá outras providências.	Presidência da República	2005
BRA	<a href="https://comunicacaoeff.wixsite.com/residencia/home">https://comunicacaoeff.wixsite.com/residencia/home</a>	Panorama da Residência no Brasil	Conselho Federal de Farmácia	2014

BRA	Rev Gaúcha Enferm. set;37(3) - <a href="https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046">https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046</a>	P. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica.	Martins <i>et al.</i>	2016
BRA	<a href="http://www.sbrafh.org.br/">http://www.sbrafh.org.br/</a>	Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde – PaRes Sbrafh	SBRAFH	2017
BRA	<a href="http://www.sbrafh.org.br/">http://www.sbrafh.org.br/</a>	Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalares e Serviços de Saúde	SBRAFH	2017
BRA	Diversitates, Vol 10, nº 3 (setembro / Dezembro)	Residência em Farmácia Hospitalar: 20 anos contribuindo para a formação de farmacêuticos de excelência	Gonsalves Z. S. <i>et al.</i>	2018
BRA	Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 46 p.: il.	Relatório: perfil dos farmacêuticos egressos de programas de residência no Brasil	CFF	2019
BRA	REAS/EJCH Vol.13(2)	Caracterização das residências multiprofissionais em saúde do Brasil	da Silva <i>et al.</i>	2021
BRA	Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 3, p.	<i>Competency framework for hospital pharmacy residency: a scoping review</i>	Gonsalves, Z. S.; Calil-Elias, S.; Castilho, S. R.	2021

Legenda: ARG (Argentina); BRA (Brasil); PER (Peru); AAFH (*Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital*); SBRAFH (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde); CFF (Conselho Federal de Farmácia).

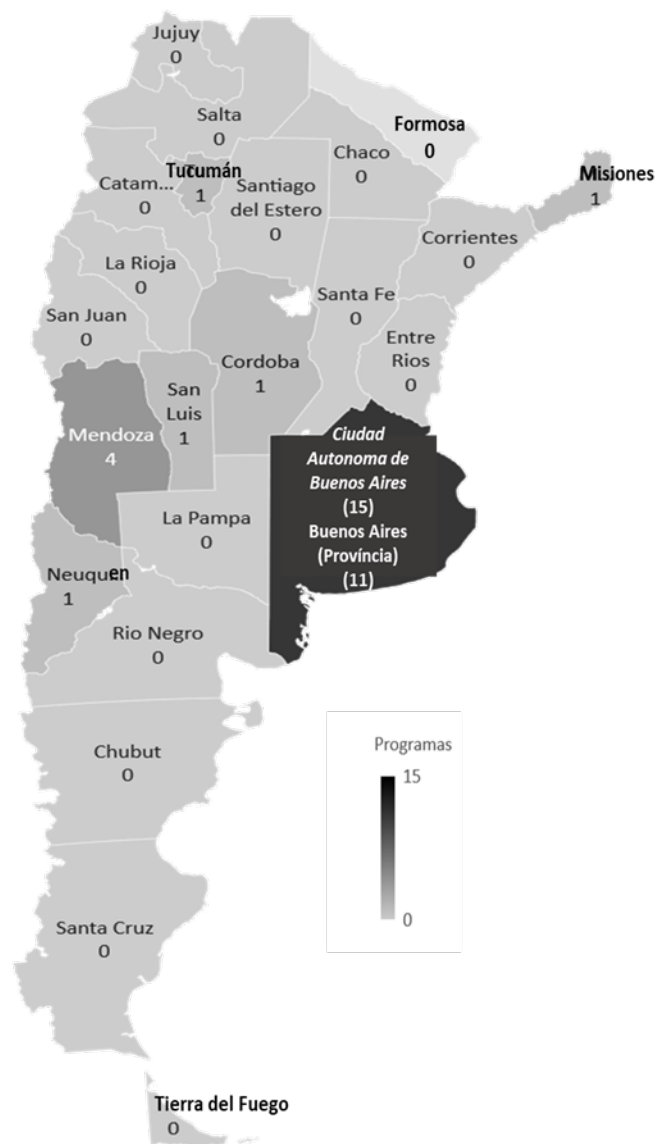
Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

Ressalta-se que as escolas de farmácia do Chile realizaram muitas mudanças em seus currículos desde 1998, na graduação e pós-graduação, possuindo diversos cursos de especialização, incluindo a área de farmácia hospitalar e clínica, como estratégia de capacitação dos profissionais farmacêuticos. Esses cursos se diferem da modalidade de residência, pois possuem carga horária inferior e não têm obrigatoriamente o treinamento em serviço como principal forma de desenvolvimento de aprendizado (CHILE, 2021).

Outro aspecto que merece destaque é o fato de não ter sido encontrada nenhuma referência a processos de certificação (acreditação) consolidados em programas de residência no Brasil e Argentina.

Na Argentina, foram identificados 35 cursos de residência com 58 vagas no total. Todos são programas de residência em Farmácia Hospitalar com duração de 3 anos, exceto um que é na área de Controle de Qualidade de Medicamentos e oferece duas vagas, com financiamento nacional. Das 23 províncias da Argentina, apenas sete possuem cursos de residência para farmacêuticos. A maior parte dos cursos é oferecida na província de Buenos Aires (74,3 % - 26), sendo que 57,7 % (15) se concentram na *Ciudad Autonoma de Buenos Aires* (Figura 1). O financiamento das bolsas de estudos destes programas é prioritariamente de fonte pública. Pouco mais da metade, 54,3 % (19) possuem financiamento das províncias, 17,1 % (6) federal e da *Ciudad Autonoma de Buenos Aires* e apenas 5 (14,3 %) programas possuem financiamento privado.

**Figura 1** – Distribuição de Programas de Residência de Farmácia nas províncias da Argentina (2021)



Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

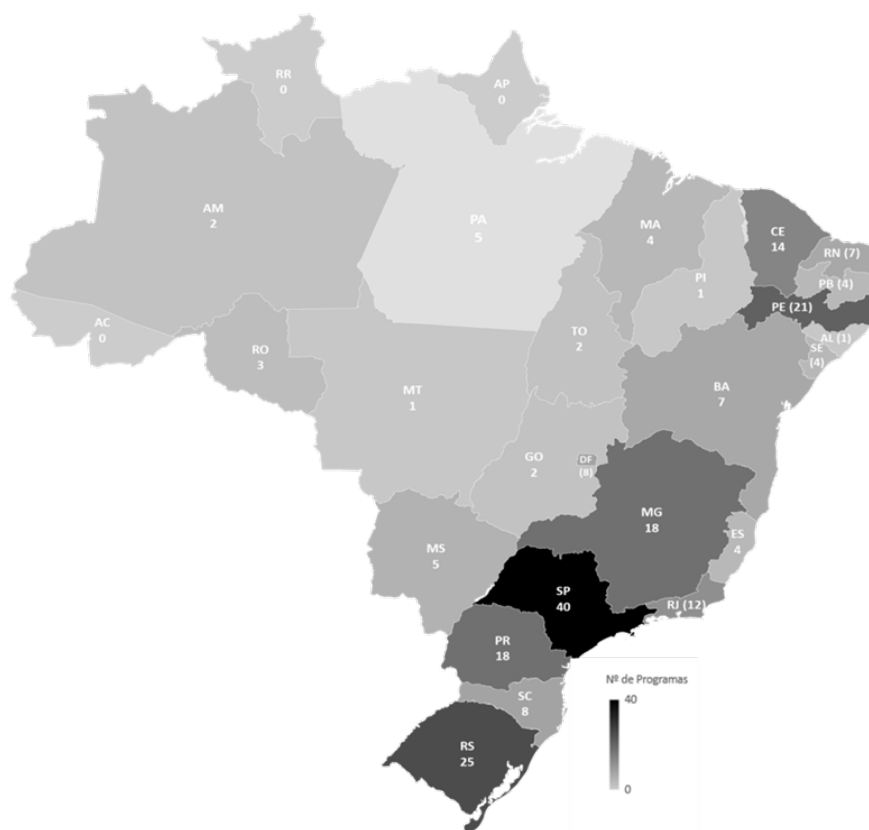
Na Argentina, esse modelo de pós-graduação foi criado com o objetivo de promover a formação do jovem farmacêutico graduado. A *Sociedad Argentina de Farmacéuticos de Hospital* divulgou, com o título de “Residência Farmacêutica Hospitalar”, os objetivos dos programas de residência, na sua revista do ano 7 n° 1-2, em 1978. Contudo, este projeto foi concluído apenas em 1985, ano em que inauguraram as residências de farmácia nos hospitais Dr. Ignacio Pirovano e no Infantil Dr. Ricardo Gutiérrez da Cidade de Buenos Aires. Ainda hoje, a quase a totalidade das residências farmacêuticas portenhas são especializações em serviços de farmácia hospitalar (BOLOGNA, 2019).

No Brasil, em 2021, havia 216 programas de residências com editais abertos com vagas para farmacêuticos, distribuídos em 23 estados, além do Distrito Federal (Brasília). Diferente

da Argentina, no Brasil existem duas modalidades de residência para profissionais não médicos, as uniprofissionais e as multiprofissionais<sup>1</sup>, que disponibilizaram, no total, 664 vagas para farmacêuticos. Destas, a maior parte foi oferecida na modalidade multiprofissional (85,4 % - 567).

A distribuição das vagas para farmacêuticos nos programas de residência do Brasil se concentra na região sudeste (39,3 %). Cabe ressaltar que os estados do Amapá, Acre e Roraima não apresentaram oferta de vagas para residentes em farmácia (Figura 2).

**Figura 2** - Distribuição de Programas de Residência para Farmacêuticos por estados (Unidades Federativas - UF) no Brasil (2021).



Legenda: Acre (AC); Alagoas (AL); Amapá (AP); Amazonas (AM); Bahia (BA); Ceará (CE); Distrito Federal (DF); Espírito Santo (ES); Goiás (GO); Maranhão (MA); Mato Grosso (MT); Mato Grosso do Sul (MS); Minas Gerais (MG); Pará (PA); Paraíba (PB); Paraná (PR); Pernambuco (PE); Piauí (PI); Rio de Janeiro (RJ); Rio Grande do Norte (RN); Rio Grande do Sul (RS); Rondônia (RO); Roraima (RR); Santa Catarina (SC); São Paulo (SP); Sergipe (SE); Tocantins (TO).

Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

<sup>1</sup> As Residências em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional) ou Multiprofissional, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Física Médica e Saúde Coletiva. A residência uniprofissional é composta por apenas uma profissão na área da saúde, enquanto a residência multiprofissional, o programa deve ser constituído por, pelo menos, três das categorias profissionais da saúde citadas (BRASIL, 2021).



Os cursos uniprofissionais estão concentrados nas regiões sul (45,4 %) e sudeste (36,4 %). Esta modalidade não está disponível para os farmacêuticos das regiões norte e centro-oeste do Brasil. O financiamento destes programas, independente da modalidade, é realizado pelo governo federal (38,9 %), estadual (26,4 %), municipal (3,2 %) ou instituições privadas (31,5 %).

O panorama observado ainda permitiu verificar que os programas de residência para farmacêuticos, multiprofissionais ou uniprofissionais, têm como principal cenário de prática o hospital (83,7 %). As principais áreas de concentração em que se distribuem são oncologia (9,6 %), terapia intensiva (9,1 %) e urgência e emergência (6,7 %). Além da área hospitalar destacam-se os programas multiprofissionais na Atenção Primária a Saúde, com 62 programas (9,3 %) e 73 cursos (11 %) de Saúde Coletiva. Esta última área de concentração tem predominância na região nordeste, no estado de Pernambuco. Este estado possui 3 programas nesta área, com 41 vagas no total, as quais são de ampla concorrência para diversos profissionais de saúde.

No Brasil, algumas experiências exitosas ocorreram ainda no formato de especialização, inicialmente, envolvendo a assistência farmacêutica nos hospitais. Destacam-se neste sentido o primeiro curso de especialização em Farmácia Hospitalar, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1980, e o primeiro Curso Brasileiro de Farmácia Clínica, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 1983. Apesar destas iniciativas pioneiras, ainda havia grande carência de possibilidades de formação nesta área e um deserto em outros campos de atuação do farmacêutico (GONSALVES *et al.*, 2018).

Os primeiros programas de residência farmacêutica brasileiros surgiram na década de 1990. No primeiro momento, esses programas eram uniprofissionais, dirigindo-se a categorias profissionais específicas, como ocorreu com a farmácia e a enfermagem, por exemplo. Eram nomeados como programas de especialização na “modalidade” residência e sem amparo legal para a aposição nos diplomas de seus egressos, do título “residente” (SBRAFH, 2017).

O movimento da Reforma Sanitária na década de 1980, associado às diretrizes da Constituição Federal Brasileira de 1988 e da Lei nº 8.080/1990 – que instituiu o Sistema Único de Saúde – e a instituição da Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 1988, 1990; MS, 2004), incentivou a publicação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS no Brasil.

No entanto, foi a regulamentação desta lei, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que apontou entre seus eixos norteadores orienta que os programas de residência devem promover a “integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde”. A partir de 2010, ocorreu a ampliação dos programas de residência por todo o Brasil,

capitaneados principalmente pelos hospitais universitários federais e plenamente amparados pela CNRMS (SBRAFH, 2017).

A diferença na oferta de vagas para farmacêuticos no Brasil entre os dois modelos de estruturação dos cursos de residência, pode ser explicada pela priorização, por parte dos Ministérios da Educação e da Saúde, do financiamento dos cursos multiprofissionais, tanto na atenção primária quanto hospitalar. Em 2015, o Conselho Federal de Farmácia identificou a oferta de 428 vagas (CFF, 2015) de residência para farmacêuticos. No presente estudo foi observado aumento de 60 % dessas vagas.

Nos EUA, especialistas na área de educação farmacêutica apontam que é recomendável para o desenvolvimento da carreira o ingresso em programa de residência de um ano, (PGY1), seguido por certificação profissional na área de atuação. Opcionalmente, o ingresso no segundo ano de residência proporciona treinamento em subespecialidade (PGY2), com treinamento adicional em pesquisa aplicada, e ainda, se o profissional assim desejar, há a oferta do terceiro ano de “*fellowship*” ou doutorado acadêmico. No Canadá (CSHP, 2018) e na França (ONP, 2020), o ingresso em programas de residência deve preceder a entrada no mercado de trabalho, pois os processos de seleção dão preferência aos farmacêuticos com a credencial de ACPR (*Accredited Canadian Pharmacy Resident*, no Canadá), e com o diploma (*Diplôme d'Études Spécialisées*), na França. Esses processos divergem dos cenários avaliados. Enquanto na Argentina a maioria dos programas tem duração de 3 anos, no Brasil são dois anos. Ressalta-se que os programas brasileiros multiprofissionais possuem diversas áreas de concentração, como a terapia oncológica, intensiva, saúde coletiva, dentre outras, o que não foi observado nos programas portenhos.

#### 4 Considerações finais

Na América do Sul, apenas dois países disponibilizaram dados consolidados sobre programas de residência com oferta de vagas para farmacêuticos, no ano de 2021. Este cenário contrasta com o de países em outros continentes como nos EUA, Canadá e Austrália, que tradicionalmente são referências de inovações sociais no mundo e no campo da educação profissional. Nestes países identificam-se avanços expressivos em relação à qualificação dos programas e processos de avaliação da formação dos residentes com base em competências (AACP, 2021; ASHP, 2016; CSHP, 2021; PSA, 2016). O único relato encontrado que demonstra estruturação inicial e poderá dar subsídios à implantação de processo de certificação, como acontece nos três países citados, foi a publicação pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde dos Padrões para residências farmacêuticas em hospitais e demais serviços de saúde brasileiros – PaRes (SBRAFH, 2017).

Analisando os desertos regionais encontrados na oferta de programas de residência em ambos os países da América do Sul, seria interessante a realização de um estudo que avaliasse a densidade demográfica de farmacêuticos, para avaliação da necessidade de implantação de cursos de residência nestas regiões. Alinha-se a este pressuposto o fato de que a capacitação do profissional por meio dos cursos de residência é recomendada pelas instituições de educação e

saúde internacionais como forma de capacitação qualificada principalmente para os recém formados (FIP, 2017; FIP; UNESCO; OMS, 2008). Além disso, pode-se inferir que este modelo de pós-graduação desempenha papel importante ao oportunizar experiência de trabalho a recém graduados, sendo, em muitos casos, a porta de entrada no mercado de trabalho e uma grande oportunidade de qualificação para esses profissionais (BOLOGNA, 2019; CFF, 2019).

O mapeamento desta pesquisa demonstrou que são poucos os países sul-americanos que dispõem deste modelo de educação continuada para capacitação de recém-formados. Requisitos mínimos para atuação do profissional farmacêutico na América da Sul estão disponíveis desde 2006, por meio Resolução nº 66/2006 do Mercosul. Esta norma instituiu matriz mínima de Registro de Profissionais de saúde no Mercado Comum do Cone Sul e visa estabelecer o entendimento padrão em todos os Estados partes, dentre elas: o farmacêutico, como o profissional de nível superior para atuação nas áreas das ciências farmacêutica a nível de graduação (MERCOSUL, 2006).

Antes disso, em 1995, a OPAS, que exerce o papel de consultora para a manutenção das atividades comuns e permanentes de cooperação entre os países do bloco, orientou a “criação de uma estratégia de cooperação específica no campo de formação, capacitação e dinâmica da força de trabalho nos Recursos Humanos em Saúde”. Embora o campo da saúde não constitua atividade específica dentro das áreas de integração previstas no documento, experiências prévias como a do Mercado Comum Europeu demonstram o avanço dos processos de integração econômica, incluindo a circulação da força de trabalho entre os componentes destes avanços (OPAS/OMS, 1995). Esse arranjo auxiliaria o fortalecimento da profissão farmacêutica inclusive por meio dos cursos de residência, incentivando a expansão deste formato e processos de certificação com a possibilidade de intercâmbio de Recursos Humanos entre os países do bloco, liderados por Brasil e Argentina, com expertise neste modelo de formação. Desta forma, esse fortalecimento poderia corroborar na busca de ampliação das estratégias de desenvolvimento profissional em outros países da América do Sul.

Os programas de residência para farmacêuticos sul-americanos são relativamente recentes e presentes apenas em dois países, Argentina e Brasil. As produções científicas sobre este tipo de capacitação profissional no continente são escassas para embasamento de discussões deste modelo de educação continuada. É necessário estimular a produção científica na área para que possa entender como melhorar os programas existentes e principalmente expandir este modelo de sucesso de capacitação de farmacêuticos. O presente mapeamento demonstrou diversidade de cursos, principalmente no Brasil. Observou-se também que o perfil dos programas pode variar de acordo com a demanda sociodemográfica do país. Desta forma, é possível considerar que os programas argentinos e brasileiros podem ser referência para subsidiar a implantação deste modelo de capacitação para farmacêuticos em outros países da América do Sul.

## REFERÊNCIAS

AACP. **Directory of Residencies, Fellowships, and Graduate Programs**. Disponível em: <https://www.accp.com/resandfel/index.aspx>. Acesso em: 29 jul. 2021.

AMARILES, Pedro; OSORIO-BEDOYA, Edwin. J.; CARDONA, Diana. Teaching of pharmaceutical care in Latin America: A structured review. **Farmacia Hospitalaria**, v. 43, n. 2, p. 1–8, 1 mar. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3659/365962275005/365962275005.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

ASHP. Definitions of pharmacy residencies and fellowships. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 44, n. 5, p. 1142–1144, 1987.

ASHP. Guidance document for required Competency Areas, Goals, and Objectives for Postgraduate Year One (PGY1) Pharmacy Residencies. **American Society of Health-System Pharmacist**, n. April, p. 1–15, 2016. Disponível em: <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/endorsed-documents/definitions-of-pharmacy-residencies-and-fellowships.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2021.

BOLOGNA, Viviana. G. Bodas de oro de la Sociedad Argentina de Farmacia Hospitalaria. **Rev. Hosp. Niños B.Aires**, p. 211–216, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099998>. Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Lei**. Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei do SUS**. Diário Oficial da União, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pólos de Educação Permanente em Saúde Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL. **PORTARIA GM/MS Nº 1.598, DE 15 DE JULHO DE 2021. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. Publicado em: 16/07/2021 | Edição: 133 | Seção: 1 | Página: 58. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Disponível em: <https://registra-rh.saude.gov.br/index.php/residencia-em-saude>. Acessado em 09 set. 2022.

CERVO, Amado; BERVIAN, Pedro; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo - SP: Pearson, 2006. v. 1. ISBN 9788576050476.

CFF. **Panorama of residence in Brazil**. 2014. Disponível em: <https://comunicacaocff.wixsite.com/residenciamapa-das-residencias->. Acesso em: 13 out. 2021.

CFF. **Relatório: perfil dos farmacêuticos egressos de programas de residência no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Relatório egressos.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Relatório%20egressos.pdf). Acesso

em: 8 jan. 2021.

CHILE. **Título de Profesional Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica - Universidad de Chile**. Disponível em: <https://www.uchile.cl/postgrados/6338/farmacia-clinica-y-atencion-farmacautica>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CSHP. Canadian Pharmacy Residency Board Accreditation Standards for Pharmacy (Year 1) Residencies. **Canadian Society of Hospital Pharmacists**, n. May, p. 1–21, 2018. Disponível em: [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca). Acesso em: 20 ago. 2021.

CSHP. **Canadian Pharmacy Residency Board (CPRB)**. Disponível em: <https://cshp-scpb.ca/cprb>. Acesso em: 19 ago. 2021.

FIP. **Transformar a formação e educação em farmácia e ciências farmacêuticas no contexto da força laboral farmacêutica**. 2017. Disponível em: [www.fip.org](http://www.fip.org). Acesso em: 13 ago. 2021.

FIP; UNESCO; OMS. **Sumário das Consultas Globais em Farmácia e Educação, 1988-2007**. 2008. Disponível em: [www.fip.org/globalhosp](http://www.fip.org/globalhosp). Acesso em: 13 ago. 2021.

GONSALVES, Z.S.; NOGUEIRA, T. A.; NASCIMENTO, K.R.O.; CALIL-ELIAS, S.; CASTILHO, S.R. Residência em Farmácia Hospitalar: 20 anos contribuindo para a formação de farmacêuticos de excelência. **Diversitates Int J**, v. 10, n. 3, p. 20–34, 2018.

GONSALVES, Z. S.; CALIL-ELIAS, S.; CASTILHO, S. R.. de . Competency framework for hospital pharmacy residency: a scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e55410313733, 26 mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13733>. Acesso em 04 nov. 2021.

GRACE, Eric. **Guidance Document for the ASHP Accreditation Standard for Postgraduate Year One (Pgy1) Pharmacy Residency Programs**. 2020. Disponível em: <https://www.ashp.org/-/media/assets/professional-development/residencies/docs/guidance-document-PGY1-standards.ashx>. Acesso em: 10 ago. 2021

MATTHEWS, Scott; FOWLER, Peter; DOOLEY, Guidone. **Residency programs in Australia-better late than never!** Disponível em: [https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/field\\_f\\_content\\_file/aug2016\\_ashp\\_poster\\_residency\\_programs\\_in\\_australia.pdf](https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/field_f_content_file/aug2016_ashp_poster_residency_programs_in_australia.pdf), 2016. Acesso em: 04 nov. 2021.

MERCOSUL. **Mercosul/GMC/RES nº 66/2006**. Disponível em: [https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/7084\\_RES\\_066-2006\\_PT\\_Profissões Saúde MERCOSUL.pdf](https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/7084_RES_066-2006_PT_Profissões Saúde MERCOSUL.pdf). Acesso em: 19 ago. 2021.

MS. **PORTARIA Nº 198/GM, 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em : 04 nov. 2021.

ONP - Ordre National des Pharmaciens. **Formations initiales - Les pharmaciens - Ordre**

**National des Pharmaciens.** 2020. Disponível em: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Comment-devenir-pharmacien/Formations-initiales>. Acesso em: 19 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Recursos Humanos em Saúde no Mercosul.** Rio de Janeiro: 1995. Disponível em: <http://books.scielo.org>. ISBN: 9788575413982.

PITTENGER, Amy; CHAPMAN, Scott; FRAIL, Caitlin; MOON, Jean; UNDEBERG, Megan; ORZOFF, Jordan. Entrustable professional activities for pharmacy practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 80, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4891855/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

PSA - Pharmaceutical Society of Australia. **National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia.** ISBN: 9780908185030. Melbourne: © Pharmaceutical Society of Australia Ltd., 2016.

SBRAFH. **Programa PaRes Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde.** São Paulo: SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2017. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/ProgramaPaResWeb.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2021.