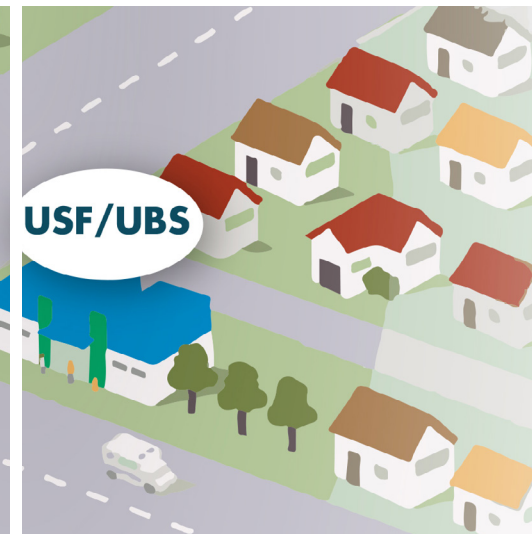




# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: NOVOS OLHARES E PERSPECTIVAS



2020 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

### **EQUIPES DIRETIVAS**

**HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ – HAOC**  
**Diretora Executiva de Responsabilidade Social**  
Ana Paula N. Marques de Pinho

**Diretor Executivo de Inovação, Pesquisa e Educação**  
Kenneth Almeida

**Diretora Acadêmica FECS**  
Leticia Faria Serpa

**Gerentes de Projetos**  
Nidia Cristina de Souza  
Wilma Madeira da Silva

**EQUIPE DIRETIVA DO CONASEMS**  
**Presidente do CONASEMS**  
Wilames Freire Bezerra

**Secretário Executivo do CONASEMS**  
Mauro Guimarães Junqueira

**EQUIPE DIRETIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Ministro da Saúde**  
Eduardo Pazuello

**Secretário de Atenção Primária à Saúde**  
Raphael Câmara Medeiros Parente

**Diretora do Departamento de Promoção da Saúde**  
Juliana Rezende de Melo da Silva

**Coordenadora-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**  
Olivia Lucena de Medeiros

**PROJETO ATENÇÃO BÁSICA: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde**

### **Equipe 2018-2020**

**Coordenação Geral Do Projeto**  
Samara Kielmann

### **Grupo Executivo**

**Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC**  
Aline Fajardo  
Karen Sarmiento Costa  
Samara Kielmann

**Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS**  
Elton da Silva Chaves  
Hisham Mohamad Hamida

**Ministério da Saúde - MS**  
Olivia Lucena de Medeiros  
Hannah Carolina Tavares Domingos  
Izabella Barbosa de Brito

### **Gestão do Projeto**

Aline Fajardo  
Camila Tavares de Sousa (2019-2020)  
Flávia Landucci Landgraf (2020)  
Mariana Castagna Dall'Acqua (2019-2020)

**Consultora Geral do Projeto**  
Karen Sarmiento Costa

### **Grupo Técnico do Projeto**

Alice Aparecida de Olim Bricola (2018-2019)  
Felipe Tadeu Carvalho Santos  
Karen Sarmiento Costa  
Patrícia Silveira Rodrigues  
Leonardo Régis Leira Pereira  
Noemia Urruth Leão Tavares (2018)  
Orlando Mário Soeiro

### **CRÉDITOS DA PUBLICAÇÃO**

#### **Redação**

Aline Fajardo  
Karen Sarmiento Costa  
Flávia Landucci Landgraf  
Patrícia Silveira Rodrigues

#### **Entrevistas**

Camila Tavares de Sousa  
Flávia Landucci Landgraf

#### **Colaboração**

Mariana Castagna Dall'Acqua

#### **Edição**

Julia Nader Dietrich – Educomunicação e Jornalismo

#### **Projeto gráfico e diagramação**

Laura Camilo – L7 Design

# S Sumário

Referências	8	<b>Experiências dos municípios</b>	74
		Os muitos caminhos da qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: experiências municipais	75
		Assistência Farmacêutica em Rio Branco: a importância da integração e comunicação	76
		Assistência Farmacêutica em Coroatá: um novo espaço para novas práticas	82
		Goianésia: A Assistência Farmacêutica articulada à Atenção Básica	87
		Paraíba do Sul: a importância da equipe de apoio técnico da Assistência Farmacêutica nas ações de cuidado aos usuários	94
		Joinville: a Assistência Farmacêutica em ressignificação	101
		Sites e materiais consultados	108
		<b>Anexos</b>	<b>109</b>
		Anexo I: Equipe	110
<b>Os caminhos do Projeto Atenção Básica</b>	<b>10</b>		
Um time afinado	15		
Formar para transformar	23		
Integração das iniciativas	30		
Ressignificar para cuidar	32		
A pandemia da Covid-19 e os novos rumos do Projeto	36		
Referências	41		
<b>Qualificação dos serviços farmacêuticos do SUS:</b>			
<b>educação a distância como estratégia</b>	<b>42</b>		
Perfil dos cursistas e abrangência	44		
Uma avaliação pelo olhar dos participantes	47		
Muitas aprendizagens e próximos passos	71		
Referências	73		

# Abertura

Essa publicação apresenta a trajetória e os resultados alcançados entre 2018 e 2020 pelo *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*. A iniciativa, realizada no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), foi fruto da parceria estratégica e fundamental entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), para o fortalecimento da Atenção Básica/Primária (AB/APS) em saúde no Brasil.

Considerando as necessidades de saúde da população e do próprio sistema da saúde em nosso país, foram desenvolvidas diversas iniciativas com vistas a fomentar maior integração dos serviços farmacêuticos à rede de saúde e a qualificação de sua oferta aos usuários. Ações alicerçadas na perspectiva de atribuir à Farmácia Clínica uma nova dimensão no cuidado à saúde, e do fortalecimento da Atenção Básica por meio da educação permanente e continuada dos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e na implementação e/ou ampliação do Cuidado Farmacêutico no SUS.

A leitura de cenário que fundamenta as ações realizadas é discutida na *Introdução* desta publicação. Na sequência, apresentamos o *Projeto* a partir de três perspectivas. Na primeira parte, seu escopo geral e o desenvolvimento das atividades são narrados pela equipe da instituição executora. Na sequência, a avaliação dos participantes a respeito dos cursos ofertados é consolidada em dados quantitativos e qualitativos. Por fim, ganha terreno o olhar dos profissionais e gestores municipais a respeito dos desdobramentos dessa iniciativa nos territórios.

Esperamos, com a sistematização desta experiência, contribuir para a memória das iniciativas de Assistência Farmacêutica no âmbito da AB/APS e, principalmente, servir de inspiração a novas ações e projetos que somem à promoção do Cuidado Farmacêutico em nosso país.

Boa leitura!





Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



---

# INTRODUÇÃO

# Introdução

Os sistemas de saúde se organizam para ofertar o cuidado em resposta às necessidades de saúde da sociedade por meio da articulação de ações e serviços de saúde. No nosso país, assim como no resto do mundo, podemos observar que as necessidades de saúde dos brasileiros estão se transformando em função do envelhecimento populacional, das mudanças nos estilos de vida, do aumento do número de condições crônicas e das melhorias incorporadas na assistência à saúde. É aí que nos deparamos com o desafio imposto ao Sistema Único de Saúde (SUS) de se adaptar à realidade que se modifica permanentemente, seja em função do surgimento de um novo quadro de necessidades ou de outros fatores que incidem sobre a própria oferta de serviços de saúde<sup>1-3</sup>.

Se a sociedade está em constante transformação, se temos clareza que o SUS precisa acompanhar essa realidade, se é evidenciado que a promoção da saúde é uma das estratégias que pode contribuir para a diminuição de um conjunto de problemas e se sabemos que ao organizar o sistema podemos reduzir despesas em saúde, qual o nosso maior recurso disponível no SUS para atender a essas demandas? **É a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS)**, cujo protagonismo e importância já são reconhecidas por todos nós. E como qualificar a AB/APS para que seja resolutiva e possa de fato assumir o papel de coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das redes de atenção à saúde?

Além das necessidades de saúde da população, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reconhece a importância de considerar as diversidades locais existentes no Brasil, nos apresenta um caminho de quais investimentos devem ser realizados nesse nível de atenção.

Com esses investimentos podemos reorganizar e fortalecer a AB/APS e assim respeitar os seus atributos essenciais: **acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado**. Atributos que se tornaram o foco das ações em saúde desenvolvidas pelos municípios, a partir da priorização da **Estratégia de Saúde na Família** na reorganização do modelo assistencial, e que qualificaram a estrutura do sistema de saúde como um todo.

Dentre o conjunto de aprimoramentos trazidos pela PNAB, Portaria nº 2.436, publicada em 21 de setembro de 2017, pela primeira vez, foram regulamentadas as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica (AF):

---

*Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado.*<sup>4</sup>

Além disso, o documento ainda reconheceu a importância da qualificação da força de trabalho da AB/APS para a gestão e atenção à saúde, a partir do estímulo e viabilização da formação permanente e continuada dos profissionais para a melhoria dos serviços ofertados à população.

**Estes foram avanços importantes, mas os desafios ainda são enormes**, como a necessidade de melhoria da infraestrutura, de adequação dos processos de formação de profissionais e gestores e a integração e qualificação dos processos de trabalho.

Um caminho a ser trilhado para apoiar a qualificação da AB/APS e que se iniciou em 1998 com a publicação Política Nacional de Medicamentos (PNM) e com o aprimoramento desta em 2004, por meio da definição da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que trata da **promoção do uso racional dos medicamentos** e da superação do entendimento da AF com foco no medicamento, de forma a também **ênfatisar o cuidado com as pessoas**.



Fonte: FreePik

A estruturação da AF deve se dar a partir do detalhamento das funções e responsabilidades do Estado relativas à AF nas várias esferas do sistema de saúde descritas na PNM e da atuação conjunta das esferas de gestão. A proposta é garantir o acesso universal e gratuito da população aos medicamentos padronizados no SUS e a promoção de uso racional de medicamentos, em conformidade com as normas sanitárias e pactuações vigentes<sup>5; 6</sup>.

Um conjunto de investigações locais, regionais e nacionais vem sendo desenvolvido na perspectiva de identificar a situação da AF nos municípios, subsidiar a gestão na priorização dos rumos estratégicos das políticas e dos programas e aferir os esforços dos entes federados para garantir o acesso aos medicamentos e aos benefícios da AF<sup>7</sup>.

As ações referentes à Política Nacional de Assistência Farmacêutica priorizaram até então a disponibilidade de medicamentos, desenvolvendo a logística e ampliando o financiamento em detrimento do Cuidado Farmacêutico, atendendo ao modelo médico hegemônico centrado na medicalização dos pacientes. Estas ações ocasionaram o aumento nos gastos com medicamentos, reflexo da combinação de vários fatores, entre os quais destacamos:

- expansão da cobertura;
- introdução de novos medicamentos;
- dinamismo epidemiológico;
- envelhecimento da população;
- expectativa do paciente (receber uma prescrição de medicamentos);
- uso inadequado dos medicamentos;
- ausência de serviços de orientação para o uso racional de medicamentos;
- deficiência na integração das práticas e dos serviços de Cuidado em Saúde.

Além desse cenário, as mudanças no financiamento do SUS e a limitação dos gastos federais no Sistema podem impactar diretamente nas ações da AF e, por consequência, na oferta dos serviços farmacêuticos e no acesso da população aos medicamentos<sup>8; 9</sup>.

A *Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil* (PNAUM), publicada em 2015 pelo Ministério da Saúde com o apoio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), apontou avanços na AF dos municípios, tais como: a institucionalização da área, a existência de coordenação ou departamentos no organograma das secretarias municipais de saúde, a inclusão da temática nos Planos Municipais de Saúde na maior parte dos municípios brasileiros e a existência de uma lista de medicamentos essenciais em mais de 85% dos municípios<sup>10</sup>. Quanto à estrutura e à organização da rede municipal, observa-se que a maioria das unidades dispensadoras estão integradas aos serviços de saúde, com estrutura física e quantidade variando entre as regiões do país e conforme o porte populacional dos municípios. Além disso, o acesso global aos medicamentos, sob a perspectiva dos usuários dos serviços de saúde, foi ampliado<sup>11</sup>.

Por outro lado, o estudo também revelou lacunas, tais como a baixa implantação das *Comissões de Farmácia e Terapêutica*, inadequação dos espaços físicos destinados a espera dos usuários, guarda dos medicamentos e dispensação; baixa disponibilidade de equipamentos e mobiliários necessários à garantia de qualidade no armazenamento dos medicamentos e atendimento aos pacientes, além de problemas de infraestrutura identificados. Com relação ao perfil dos profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos na AB/APS, constatou-se significativa heterogeneidade entre os serviços prestados, e que o profissional farmacêutico está envolvido predominantemente em atividades

de gestão logística em detrimento das atividades de caráter clínico e de promoção da saúde, como a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Também, observou-se a baixa disponibilidade de *medicamentos traçadores* na AB/APS do SUS, o que pode comprometer a integralidade da atenção à saúde.

Outro achado importante foi a realidade da polifarmácia na população atendida no âmbito da AB/APS, que parece estar relacionada ao uso exacerbado ou inapropriado de medicamentos. Esse fenômeno leva ao desafio de qualificar a atenção em saúde, garantindo maior segurança e orientação aos pacientes por meio da avaliação das prescrições médicas e da identificação e resolução de problemas farmacoterapêuticos: **necessidade, efetividade, segurança e adesão** - estratégias que favorecem a utilização racional dos medicamentos.



Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Com esses achados, apesar da área da Farmácia Clínica ser recente em nosso país, ela ganha uma nova dimensão no cuidado à saúde e exige uma ação articulada de diferentes segmentos da sociedade para apoiar os profissionais dos municípios no enfrentamento desses novos desafios e no cumprimento da nova legislação vigente.



*Apesar da área da Farmácia Clínica ser recente em nosso país, ela ganha uma nova dimensão no cuidado à saúde e exige uma ação articulada de diferentes segmentos da sociedade para apoiar os profissionais dos municípios no enfrentamento dos novos desafios e no cumprimento da legislação vigente.*

A partir de então, faz-se necessária a incorporação na AB/APS de práticas assistenciais voltadas ao compartilhamento de saberes, construções coletivas das estratégias de produção de saúde e incorporação de aptidões políticas e de relacionamento no processo de cuidado. A proposta é desenvolver estratégias efetivas de integração da equipe e de gestão do cuidado, superando o modelo tradicional curativista.

Evidenciamos a reconfiguração da atuação da AF nos serviços de saúde, de forma a incorporar ações na rotina de atuação dos profissionais voltadas para a identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **O alcance de melhores resultados advindos do uso da terapia farmacológica junto à equipe de saúde é almejado, além da minimização de riscos relacionados ao uso de medicamentos**, com foco na melhoria da qualidade de vida da população e com consequente diminuição de gastos do setor público com o uso indevido de medicamentos<sup>12</sup>.

O desenvolvimento de metodologias e estratégias que possibilitem a implantação do Cuidado Farmacêutico na AB/APS torna-se fundamental e deve ocorrer de forma articulada com outras ações e serviços da rede de atenção à saúde. Assim é indispensável promover ações mais sistêmicas e integradas visando a melhoria da prestação dos serviços de AF e as práticas de cuidado na equipe de saúde<sup>12; 13</sup>.



*O desenvolvimento de metodologias e estratégias que possibilitem a implantação do Cuidado Farmacêutico na AB/APS torna-se fundamental e deve ocorrer de forma articulada com outras ações e serviços da rede de atenção à saúde.*

Reconhecemos então que **a Educação Permanente em Saúde (EPS) é a estratégia para solucionar as lacunas de competências**, promovendo a transformação das práticas profissionais baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais em ação, para atender às necessidades de saúde da população de resolutividade, de organização dos serviços e de transformação da própria realidade. As práticas de EPS devem ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade e necessidade local e regional, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado<sup>3; 4; 14; 15</sup>.



Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Concassims ©.

A partir da análise do cenário exposto, o *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde* foi construído para garantir a capacitação dos profissionais da AF. A iniciativa teve

como foco a melhoria dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e a mudança da realidade dos usuários do SUS no acesso de forma racional e minimizando os riscos do uso inadequado dos medicamentos tanto ao usuário, quanto ao município e solucionando problemas relacionados à farmacoterapia.



*Sistematizar esta experiência tem o duplo objetivo de fortalecer a memória das iniciativas de Assistência Farmacêutica no âmbito da AB/APS e servir como inspiração para novas ações e projetos.*

Nessa publicação encontraremos o detalhamento do desenvolvimento desse *Projeto*, os resultados alcançados e mais ainda, a percepção de outros atores cujo envolvimento foi fundamental para a consecução dos objetivos propostos. Sistematizar esta experiência tem o duplo objetivo de fortalecer a memória das iniciativas de Assistência Farmacêutica no âmbito da AB/APS e servir como inspiração para novas ações e projetos que apoiem o país na incorporação efetiva do Cuidado Farmacêutico para todas as pessoas. No próximo capítulo conheceremos os caminhos do *Projeto Atenção Básica* e a sua execução.

## Referências

1. Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS; 2012.
2. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saude Publica 2009; 43(3):548-554.
3. CONASEMS. Plano para o Fortalecimento da Atenção Básica. 2019. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/?page\\_id=9188&post\\_id=26014](https://www.conasems.org.br/?page_id=9188&post_id=26014).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 89.
6. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, nov. 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relatório de Gestão: Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica 2009-2015. [acesso 7 dez 2020]. Brasília: 2016. 144 p. : il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_assistencia\\_farmaceutica\\_basica\\_2009\\_2015.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_assistencia_farmaceutica_basica_2009_2015.pdf).
8. Costa KS, et al. User evaluation of public pharmacy services in Brazil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3163-3174, ago. 2020. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000803163&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000803163&lng=pt&nrm=iso). Epub 05-Ago-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.00202018>.



9. Leitão BG et al. Prevalence of use and sources of antihypertensive medicine in Brazil: an analysis of the VIGITEL telephone survey. *Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro*, v.23, e200028, 2020. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100425&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100425&lng=en&nrm=iso). Epub May 11, 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1980-549720200028>.
  
10. Costa KS, et al. Avanços e desafios da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:3s. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007146.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007146.pdf).
  
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: resultados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017B. 100 p.: il. – (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 4) Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente\\_avaliacao\\_assistencia\\_pnaum\\_caderno4.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_pnaum_caderno4.pdf).
  
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Departamento* de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1) Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf).
  
13. Santos FTC, Silva DLM da, Tavares NUL. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Braz. J. Pharm. Sci.*, São Paulo, v. 54, n. 3, e17033, 2018. [acesso 8 dez 2020]. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-82502018000300604&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502018000300604&lng=en&nrm=iso). 2020. Epub Nov 29, 2018.  
<https://doi.org/10.1590/s2175-97902018000317033>.
  
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em *Saúde*: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.
  
15. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O *quadrilátero* da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt).



Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



1

---

# OS CAMINHOS

## DO PROJETO ATENÇÃO BÁSICA

# Os caminhos do Projeto Atenção Básica

Sabemos que a Assistência Farmacêutica no SUS tem se ampliado nos últimos anos, resultado do esforço do país na implementação das diretrizes da **Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Um conjunto de avanços podem ser citados em relação a essas políticas, tais como a ampliação do financiamento, a capilaridade dos serviços farmacêuticos, o aprimoramento nos marcos regulatórios e a ampliação do acesso a medicamentos.

Mesmo assim, permanecem desafios a serem enfrentados, como deficiências nos processos de planejamento e gestão da assistência farmacêutica, recursos humanos pouco qualificados, ações focadas na gestão do medicamento, incipiência de serviços para a orientação do uso adequado de medicamentos à população e ainda a intensa fragmentação dos serviços farmacêuticos na rede de saúde.

## Premissas

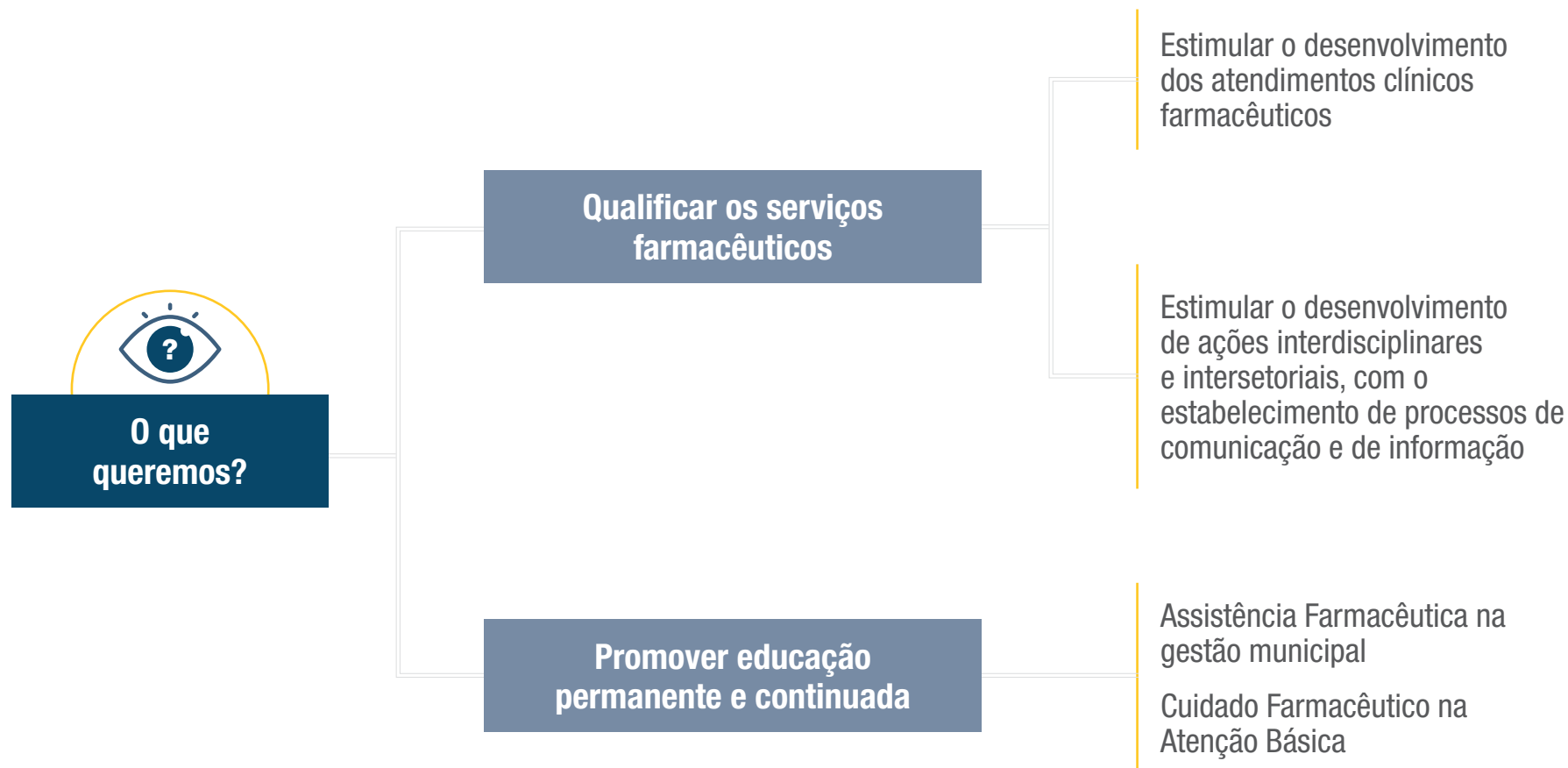
A Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde deve assumir o papel de coordenadora do cuidado integral em saúde, organizando a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e reforçando os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social<sup>1</sup>.



Fonte: FreePik

E para enfrentar esse cenário, nós - equipes diretivas e técnicas das instituições Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Ministério da Saúde (MS) - elaboramos o *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde* direcionado aos gestores e profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) nos municípios brasileiros (Figura 1).

Figura 1. Diagrama dos objetivos do Projeto

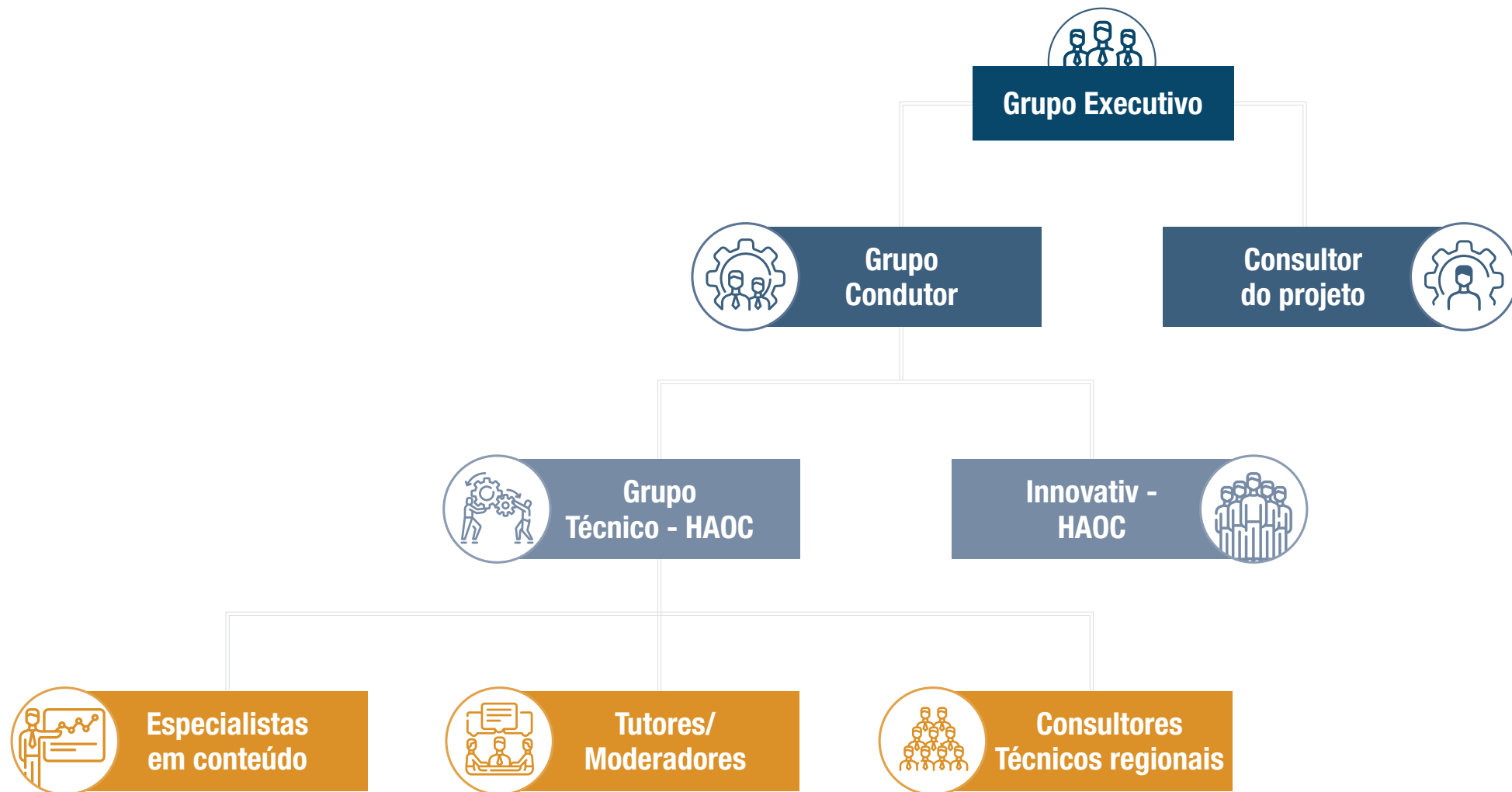


Fonte: Elaboração própria

A equipe do *Projeto* foi composta por profissionais de expertise reconhecida, que juntos combinaram uma sólida formação teórica e ampla experiência prática na gestão de projetos, saúde pública, processos educacionais e educação conectada, gestão e organização de serviços de saúde, Assistência Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico no SUS.

A estrutura organizacional do *Projeto* respondeu às características da metodologia e atividades realizadas e foi definida em diferentes níveis de responsabilidade inter-relacionados (Figura 2), com funções específicas (Quadro 1).

Figura 2. Organograma do Projeto



Fonte: Elaboração própria

## Quadro 1. Descrição da composição e atribuições da equipe do projeto<sup>1</sup>



### Grupo Executivo (GE)

Representantes do CONASEMS, HAOC e MS

Responsável pela condução estratégica do *Projeto*



### Grupo Condutor (GC)

Representantes do Grupo Executivo e Grupo Técnico

Responsável pela condução e acompanhamento dos processos de formação dos gestores e profissionais de saúde



### Inovativ

Responsável pelo acompanhamento das atividades a distância

Equipe multiprofissional responsável pelo planejamento, desenvolvimento, implementação e gestão dos processos dos cursos a distância



### Consultor do Projeto

Profissional doutor com vasta experiência na área objeto do *Projeto*

Responsável pelo acompanhamento técnico do *Projeto* em âmbito Regional e Nacional atuando em articulação do *Projeto* com a equipe técnica do CONASEMS, COSEMS e Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Suporte técnico e acompanhamento do trabalho desenvolvido pela coordenação pedagógica conjuntamente com os responsáveis técnicos dos cursos.

Leitura qualificada dos relatórios entregues para extrair subsídios para o aprimoramento do *Projeto*. Também compõe o Grupo Executivo



### Grupo Técnico (GT) - HAOC

Responsáveis técnicos pelos cursos e implantação do Cuidado Farmacêutico

Responsável por participar dos processos de formação dos tutores; acompanhar, analisar e elaborar relatórios técnicos conjuntamente com a coordenação pedagógica das turmas dos diferentes cursos; apoiar e integrar a coordenação pedagógica em EaD às orientações, diretrizes, estratégias e ferramentas a serem adotadas nos processos de capacitação; acompanhar as atividades desenvolvidas pelos tutores nos cursos. Tem por função criar estratégias, organizar reuniões técnicas para integrar os conteudistas de modo a traçar decisões técnicas pedagógicas para o cumprimento das metas e supervisionar o trabalho dos conteudistas dos diferentes cursos; formular e monitorar as atividades e procedimentos das propostas definidas; fornecer a base técnica para a construção e avaliação do plano de curso discutindo com os envolvidos e sugerindo inovações; apoiar o GC na organização e desenvolvimento das oficinas técnicas; apoiar o GE no acompanhamento e análise dos indicadores de monitoramento do *Projeto*; planejar e organizar as atividades voltadas à fase de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção básica; coordenar, supervisionar e subsidiar as atividades e as metodologias definidas para o trabalho dos farmacêuticos consultores técnicos regionais; e acompanhar, analisar e elaborar relatórios técnicos nas fases de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção básica



### Especialistas em conteúdo

Responsáveis pela elaboração dos conteúdos dos cursos

Profissionais especialistas em diferentes temas selecionados para a elaboração do conteúdo das unidades de aprendizagem (aulas e atividades avaliativas) dos cursos



### Tutores/Moderadores

Responsáveis pela mediação e acompanhamento dos alunos na plataforma

Profissionais farmacêuticos com experiência prática nos diversos temas abordados pelos cursos



### Consultores Técnicos regionais

Responsáveis pela orientação aos farmacêuticos da fase de apoio à implantação

Profissionais farmacêuticos com experiência prática na implantação do Cuidado Farmacêutico e com atendimentos clínicos

Fonte: Elaboração própria

<sup>1</sup> Para acessar o nome dos diferentes colaboradores do *Projeto*, veja o anexo I.



## Um time afinado

Somos uma grande equipe empenhada em executar esse *Projeto* bastante desafiador e inovador. Desafiador pelo contexto e inovador em suas estratégias que contaremos adiante. Principalmente pelo contexto e pelos diversos modos de se conceber e desenvolver a Assistência Farmacêutica, quando iniciamos esse *Projeto*, tínhamos a certeza de qual seria o nosso primeiro passo: alinhar seus objetivos, estratégias e metodologias, bem como as expectativas de todos envolvidos.



Fonte: HAOC

Logo após a publicação do projeto no Diário Oficial da União em 12 de setembro de 2018, nós iniciamos um **processo autoformativo**, reunin-

do esforços para organizar a *1ª Oficina de Alinhamento Conceitual*, que aconteceu entre os dias 23 e 24 de outubro de 2018 em Brasília (DF). A atividade buscou promover o alinhamento conceitual entre os participantes por meio da discussão de temas importantes e não harmonizados nacionalmente que envolvem o campo da Assistência Farmacêutica, de modo que os resultados esperados estivessem claros a todos os envolvidos e que definíssemos a abordagem conceitual que seria utilizada em todas as iniciativas do *Projeto*.

Como característica da própria ideia de oficina, utilizamos uma metodologia baseada em co-criação dos participantes. Reunindo representantes do Grupo Conductor e Grupo Executivo, além de especialistas na área, juntos, nós elaboramos um **grande mapa conceitual** sobre as temáticas que seriam abordadas ao longo dos processos formativos organizados pelo *Projeto*. A partir de uma chuva de ideias (*brainstorming*), foi possível discutir os princípios e as diretrizes do SUS, conceitos e experiências em Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, pactuando direcionamentos e conceitos basilares, que orientaram não apenas a construção dos conteúdos formativos, mas a gestão e relações de governança da iniciativa como um todo.

Vários temas foram abordados como, por exemplo, os princípios e as diretrizes do SUS, conceitos e experiências em Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde. Com a aplicação da técnica e por meio de critérios de **discussão e consenso** foi possível alinhar conceitos-chave para a construção dos cursos de capacitação.



## Chuva de ideias

Também chamada de tempestade de ideias, em tradução direta do inglês *brainstorming*, a atividade - sempre praticada em grupos - tem como objetivo estimular que participantes de uma reunião possam trazer de forma livre e espontâneas, ideias, pensamentos e discussões acerca de um mesmo tema. O resultado normalmente é sistematizado como um mapa mental, correlacionando as produções individuais em um grande esforço coletivo.



Fonte: HAOC.

Em consonância com a potência desse encontro, entendemos que de forma permanente nosso time deveria estabelecer espaços de trocas de saberes e aprendizado, principalmente pela presença de diferentes atores, como foi o caso dos especialistas em conteúdo, moderadores, tutores e consultores técnicos regionais. A cada novo grupo de atores selecionados para o time, desenvolvemos **oficinas específicas** de acordo com o tema e objetivos da atividade que seria desempenhada por cada um deles.

Para tanto, realizamos diferentes oficinas em que todos foram convidados a contribuir com seus conhecimentos e percepções sobre as diferentes temáticas que compõem a Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica/ Atenção Primária (Figura 3).

Figura 3. Linha do tempo das oficinas

## Oficina dos especialistas em conteúdo dos *Cursos II e III*



Orientações técnica e pedagógica aos especialistas em conteúdo, por meio da apresentação da matriz de cada um dos cursos, discussão das estratégias pedagógicas, apresentação do AVA e dos recursos para elaboração das aulas e atividades avaliativas

**Nov/2018**

1ª Oficina dos especialistas em conteúdo do *Curso I*

**Nov/2018**

2ª Oficina dos especialistas em conteúdo do *Curso I*

**Mar/2019**

Oficina dos especialistas em conteúdo do *Curso IV*



**Jun/2019**

Oficina dos especialistas em conteúdo dos *Cursos II e III*



## Oficina de orientação aos moderadores do *Curso I*



Orientação técnica, tecnológica e pedagógica aos moderadores do *Curso I*, por meio da apresentação da matriz do curso, das ferramentas de mediação do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e do alinhamento de conceitos abordados no curso



Fev/2019





# Oficinas de capacitação dos tutores dos *Cursos II, III e IV*



Orientações técnicas, tecnológicas e pedagógicas aos tutores dos cursos por meio da apresentação da matriz do curso, das ferramentas de mediação do AVA, do papel do tutor, da importância da linguagem nesse ambiente e do alinhamento de conceitos abordados em cada um dos cursos

## Ago/2019

2ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso IV* - 1ª edição



## Mai/2019

1ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso IV* - 1ª edição



## Out/2019

1ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso III*



## Out/2019

1ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso II*



## Jun/2020

2ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso II*



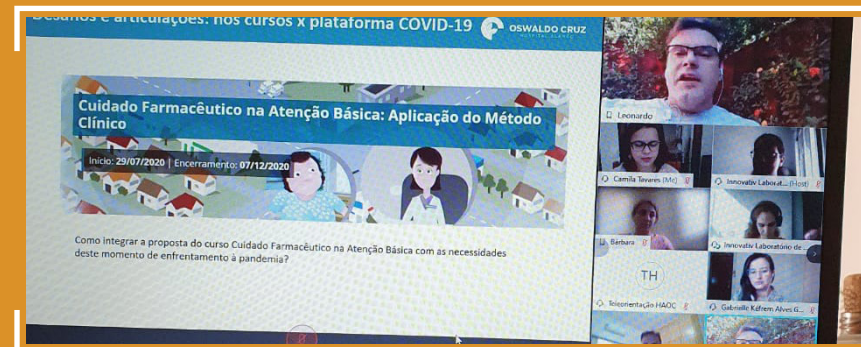
## Jun/2020

2ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso III*



## Jul/2020

1ª Oficina de capacitação em tutoria do *Curso IV - 2ª edição*



## Ago/2020

2ª Oficina de capacitação em tutoria *Curso IV - 2ª edição*

## Oficina de capacitação dos consultores técnicos regionais



Orientações técnicas aos consultores técnicos regionais quanto a aplicação do método clínico, processo de implantação do serviço de cuidado farmacêutico, cronogramas de atividades, alinhamento de conceitos, discussões de casos clínicos, indicadores de resultados e suporte a distância

Jan/2020





Investimos em espaços de formação dos tutores que permitissem a articulação entre teoria e prática, tanto do ponto de vista das reflexões sobre os conteúdos quanto do papel deles no curso. Nas capacitações os tutores demonstraram suas habilidades de mediação e sanaram dúvidas por meio das **atividades práticas baseadas em situações reais** sobre conhecimentos técnicos desenvolvidos nos cursos e mediação em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Como apresentam as pesquisadoras Gabriela Semim, Maria Conceição de Mello Souza e Kátia Corrêa em artigo sobre o tema, o tutor tem o papel de facilitar o processo de ensino-aprendizagem fazendo com que o estudante articule a teoria estudada com a prática vivenciada em serviço, conectando os conhecimentos prévios com os adquiridos na formação. A ideia é que nesta relação, os cursistas despertem sua curiosidade, questionamentos e dúvidas, construindo conhecimentos de fato significativos<sup>2</sup>.

E nada melhor do que o espaço de capacitação para preparar os tutores a esse grande desafio, especialmente ao considerarmos a **realidade continental do país e as diversas localidades dos participantes** dos cursos.

Pensar em um projeto aplicado ao SUS de abrangência nacional é refletir sobre as características singulares de cada território, dos 5570 municípios, das 117 regiões de saúde, das 26 unidades da federação e do Distrito Federal e das cinco regiões administrativas do Brasil. É poder reconhecer e compreender a intensa fragmentação no SUS; as fragilidades na articulação das instâncias gestoras do sistema entre si e entre estas e a gerência dos serviços; a desarticulação entre os serviços de saúde e entre estes e os serviços farmacêuticos e as práticas clínicas dos profissionais envolvidos; as heterogeneidades relacionadas à organização e capacidade da oferta dos serviços de saúde e dos serviços farmacêuticos; as distin-



tas densidades tecnológicas existentes nos municípios; a desigualdade na distribuição da força de trabalho do SUS, entre outros pontos que requerem atenção de todos os níveis da gestão pública.

Esta expressiva fragmentação compromete diretamente a coordenação do cuidado e, sobretudo, o papel da atenção básica na responsabilização do cuidado nos diferentes pontos da rede por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, conforme define a Política de Atenção Básica no Brasil<sup>3</sup>.

Por isso, a formação dos tutores deve levar em consideração esse contexto plural a fim de preparar esses atores para apoiar os cursistas em todas as suas necessidades e conseguir relacioná-las com os aspectos abordados no curso.



## Formar para transformar

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e **modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva** e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender. As articulações entre o sistema de saúde em suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras lançam uma nova visão nas políticas desenvolvidas para o SUS e, com isso, **a educação em serviço** vem ganhando estatuto de política pública governamental<sup>4</sup>.

Seguindo uma tendência comum também a outros países, no Brasil, a formação profissional ainda é predominantemente centrada na aprendizagem passiva e receptiva. Entretanto as formações realizadas neste *Projeto* somaram aos esforços que buscam fortalecer propostas educacionais que posicionam o educando no centro do processo pedagógico. É isso que nossa legislação preconiza na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, atualizada na 14. ed., 2017), que define entre as finalidades para a educação superior, destacadas no Art. 43:

*a educação superior tem por finalidade:*

*I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;*

*II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaborar na sua formação contínua<sup>5</sup>.*

Estas prerrogativas estão presentes nas Diretrizes Curriculares da maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas do SUS e necessidade de realizar mudanças práticas no modelo de ensino e da lógica programática das ações. Contudo tão importante quanto investir nos novos profissionais da saúde é valorizar aqueles que já estão em atuação, oferecendo oportunidades para aprofundar e ampliar seus conhecimentos.



*Para isso, a capacitação dos trabalhadores do SUS deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir da realidade e das necessidades que se apresentam local e regionalmente, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado<sup>3</sup>.*

A educação permanente propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que as capacitações dos profissionais de saúde sejam estruturadas a partir da problematização do seu processo de trabalho, baseado no ensino por competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde<sup>6</sup>.

Foi a partir dessa lógica de educação que, então, formulamos quatro cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD) voltado aos gestores e profissionais dos municípios brasileiros. O percurso pedagógico desses cursos fundamenta-se no construtivismo e nas metodologias ativas de aprendizagem conhecidas como Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Ambas se apoiam na pedagogia crítica e em metodologias que preveem o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem que valorizam o “aprender a aprender”, nos quais o saber é construído mediante o estudo e a reflexão sobre questões que se apresentam no cotidiano dos envolvidos.



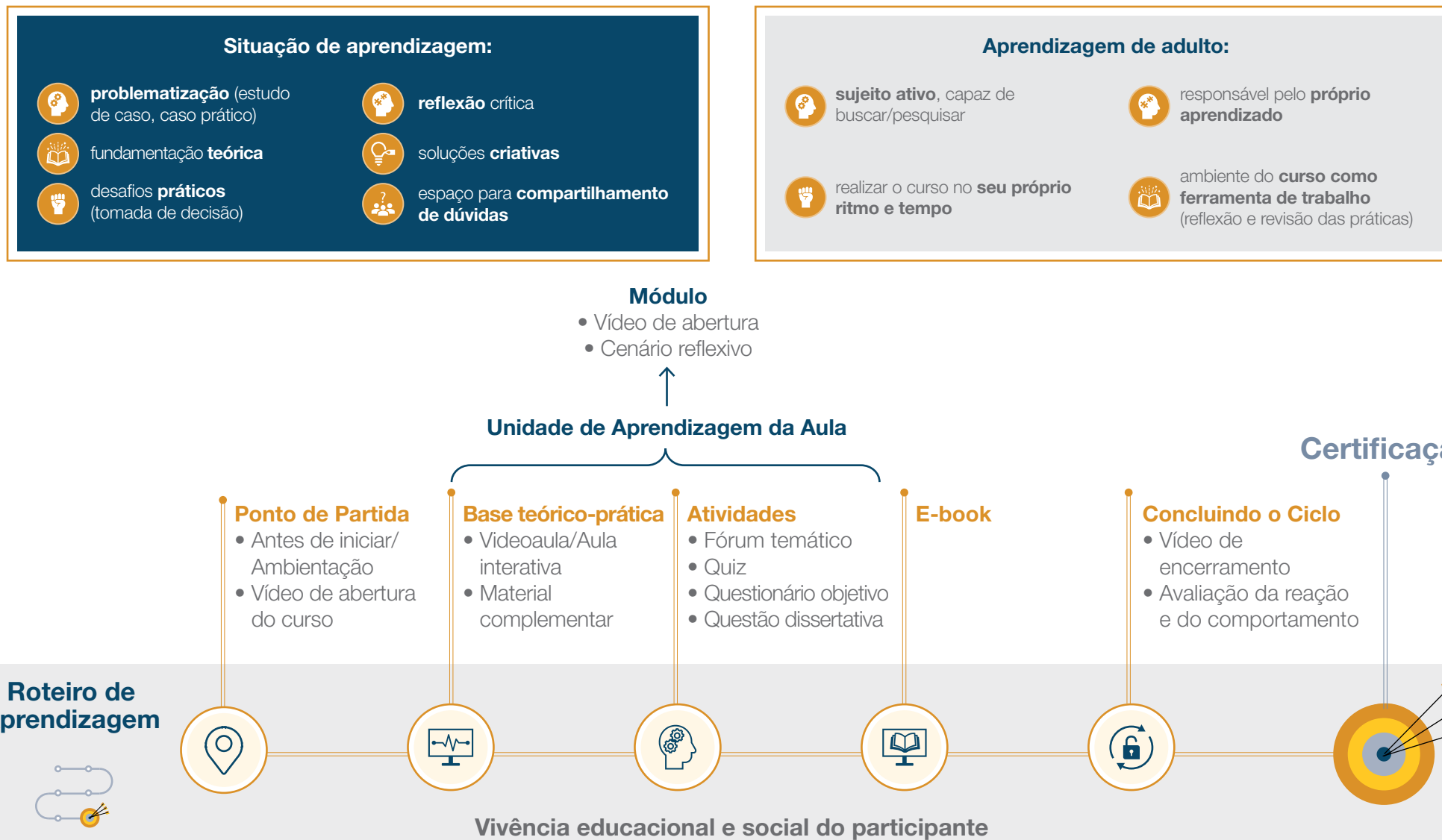
*Sob uma postura ativa, os estudantes/profissionais exercitaram também o seu comprometimento ao planejarem livremente o tempo de dedicação e a rotina de estudos de modo adequado às suas vidas pessoais e profissionais.*

Essa concepção pedagógica instiga a experimentar e (re) construir o conhecimento de forma **reflexiva e crítica**. É uma metodologia baseada na Aprendizagem Significativa, na qual o saber é adquirido à medida que o sujeito agrega significados ao que já conhecia ou vivenciou. Sob uma **postura ativa**, os estudantes/profissionais exercitaram também o seu comprometimento ao planejarem livremente o tempo de dedicação e a rotina de estudos de modo adequado às suas vidas pessoais e profissionais (Figura 4). A possibilidade de realizar o curso com **autonomia** se articula também a outro componente importante utilizado desses cursos: o fato de terem sido formatados para a modalidade EaD. A tecnologia serviu, então, para capilarizar a oportunidade de qualificação e atualização profissional para milhares de municípios das cinco regiões do país<sup>7</sup>.

## Pedagogia crítica

A pedagogia crítica baseada nos trabalhos de Paulo Freire e sistematizada originalmente pelo pensador estadunidense Henry Giroux tem como proposta que os processos de ensino e aprendizagem sirvam à emancipação dos sujeitos, e que estes possam a partir do conhecimento adquirido, tomar habilidades construtivas para si e para o coletivo.

Figura 4. Desenho pedagógico dos cursos



Fonte: Elaboração própria.

Nota: Como o primeiro curso, destinado aos gestores, era autoinstrucional, este não possuía objetos de aprendizagem tutorados, como fóruns temáticos ou questões dissertativas. Havia apenas um fórum de dúvidas.

Construídos sob a mesma proposta educacional, os quatro cursos guardaram também a semelhança de terem como objetivo geral a capacitação de gestores e profissionais de saúde para melhoria nos serviços de Atenção Básica mediante o aprimoramento da Assistência Farmacêutica nela oferecida. Portanto, foram também diversos em conteúdo programático, na duração e no segmento profissional para os quais foram desenhados. Vejamos:

## Quadro 2. Curso I - Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica



### OBJETIVO GERAL

Instrumentalizar e capacitar gestores e profissionais na gestão do Cuidado Farmacêutico dos municípios, com o objetivo de propiciar as condições necessárias para a implantação e desenvolvimento desses serviços na Atenção Básica



### MODALIDADE

Autoinstrucional



### CARGA HORÁRIA/DURAÇÃO

30 h



### PÚBLICO

Gestores e profissionais do SUS da Atenção Básica e outros níveis de atenção (vagas remanescentes)



### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Apresentar o Sistema Único de Saúde na perspectiva de integração em Redes de Atenção à Saúde - RAS; o papel da Atenção Básica e da Assistência Farmacêutica nesse contexto; as bases conceituais do Cuidado em Saúde e a sua integração do Cuidado Farmacêutico
- Apresentar os requisitos para o desenvolvimento do serviço de Cuidado Farmacêutico: conhecimento, competências e habilidades clínicas; modelos de capacitação; estratégias de integração e impacto social, clínico e econômico do serviço de Cuidado Farmacêutico
- Subsidiar os gestores na elaboração do projeto de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica e discutir instrumentos de apoio para implantação, monitoramento e avaliação desses serviços



Acesse a publicação



### Quadro 3. Curso II - Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível médio e/ou técnico)



#### OBJETIVO GERAL

Instrumentalizar e capacitar os profissionais dos municípios visando a qualificação no sistema de apoio (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos) e o aperfeiçoamento das práticas profissionais



#### MODALIDADE

Online com tutoria



#### CARGA HORÁRIA/DURAÇÃO

50 h



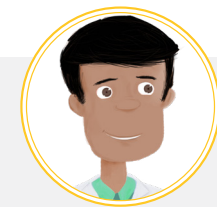
#### PÚBLICO

Profissionais de saúde de nível médio e/ou técnico que desenvolvam atividades na área da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e outros níveis de atenção (vagas remanescentes)



#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Contextualizar o Sistema Único de Saúde na perspectiva de organização e integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde; estratégias de acesso a medicamentos no SUS; e o papel do apoio técnico na assistência farmacêutica municipal
- Tratar da operacionalização e a boas prática dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais na disponibilidade dos medicamentos e a qualificação da Assistência Farmacêutica no município
- Discutir as atividades e contribuições do apoio técnico no desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico no município



Acesse os conteúdos do curso



*Coleção Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde*



## Quadro 4. Curso III - Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível superior)



### OBJETIVO GERAL

Instrumentalizar e capacitar os profissionais dos municípios visando a qualificação no sistema de apoio (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição de medicamentos e insumos) e o aperfeiçoamento das práticas profissionais



### MODALIDADE

Online com tutoria



### CARGA HORÁRIA/DURAÇÃO

80 h



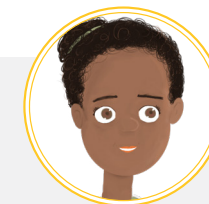
### PÚBLICO

Profissionais de saúde de nível superior da área da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde e outros níveis de atenção (vagas remanescentes)



### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Contextualizar o Sistema Único de Saúde na perspectiva de organização e integração da AF nas redes de atenção à saúde; o financiamento em saúde e da Assistência Farmacêutica; a avaliação e incorporação de tecnologias e estratégias de acesso a medicamentos no SUS
- Apresentar os aspectos relacionados a gestão interfederativa, o planejamento, o monitoramento e a avaliação da Assistência Farmacêutica no SUS
- Tratar da operacionalização e a boas práticas dos serviços farmacêuticos de apoio na disponibilidade de medicamentos e qualificação da Assistência Farmacêutica no município
- Abordar conceitos, atividades e práticas profissionais dos serviços farmacêuticos que contribuem na qualificação do Cuidado em Saúde no município



Acesse os conteúdos do curso



*Coleção Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde*



## Quadro 5. Curso IV - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico



### OBJETIVO GERAL

Fornecer os fundamentos teóricos e práticos para que os profissionais farmacêuticos da Atenção Básica possam desenvolver o processo de raciocínio clínico por meio de um método utilizado nos diferentes serviços de Cuidado Farmacêutico, voltados ao enfrentamento de problemas relacionadas à farmacoterapia



### MODALIDADE

Online com tutoria



### CARGA HORÁRIA/DURAÇÃO

120 h



### PÚBLICO

Profissionais Farmacêuticos atuantes na Atenção Básica em Saúde



### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Compreender as dimensões do Cuidado em Saúde, do Cuidado Centrado na Pessoa e do Cuidado Farmacêutico no contexto do Sistema de Saúde, na Atenção Básica
- Desenvolver e exercitar as competências necessárias para o serviço de Cuidado Farmacêutico
- Conhecer o referencial técnico e desenvolver as atividades práticas necessárias para a realização da consulta farmacêutica
- Desenvolver o raciocínio clínico para a avaliação das informações coletadas a partir da consulta farmacêutica e identificação das necessidades das pessoas e os possíveis problemas relacionados à farmacoterapia
- Discutir estratégias para a elaboração e pactuação do plano de cuidado com os usuários e a equipe de saúde. Monitorar e avaliar os resultados por meio de indicadores individuais e coletivos



Acesse os conteúdos do curso



*Coleção Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico*

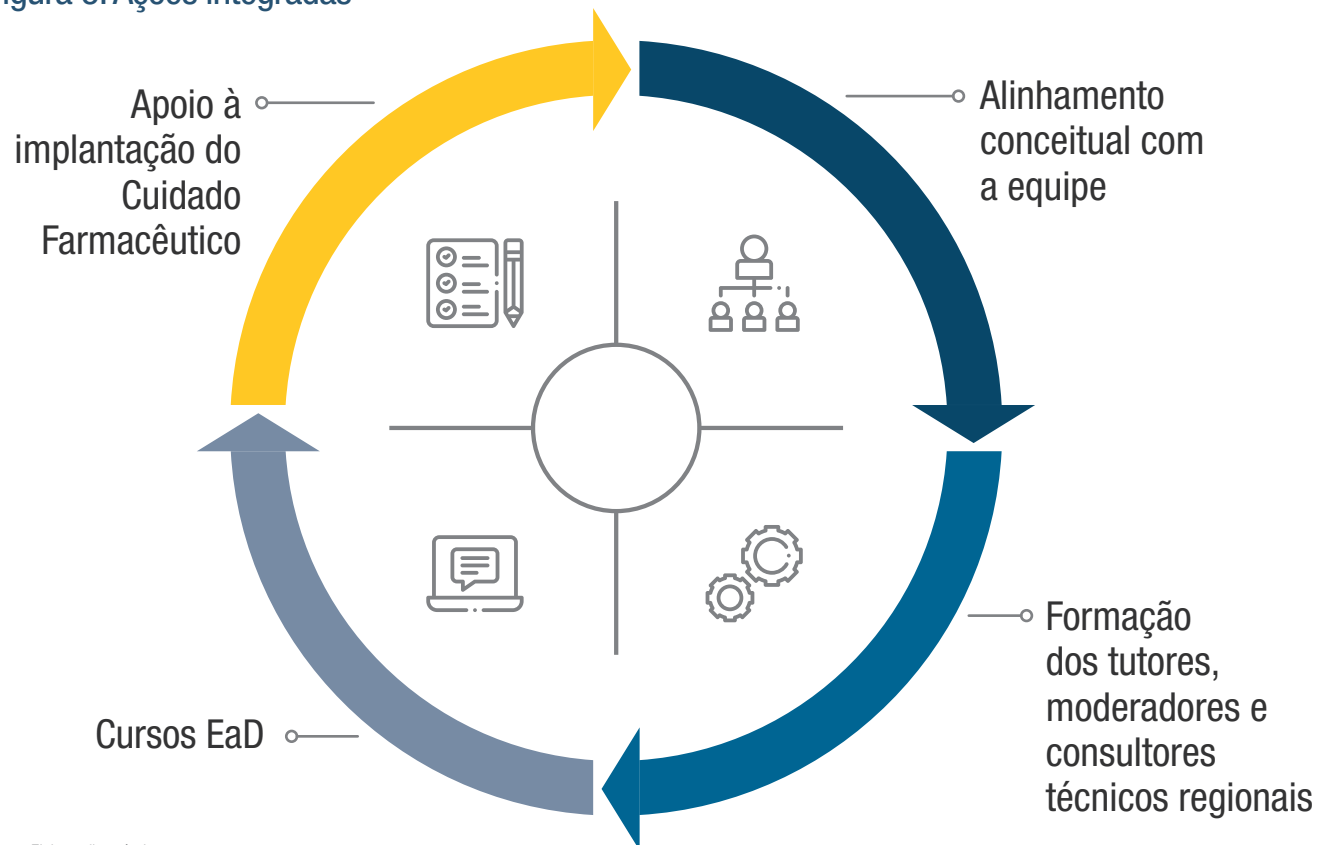




## Integração das iniciativas

Nossos cursos foram organizados como iniciativas interdependentes e articuladas às demais ações desenvolvidas ao longo do triênio 2018-2020: apoio à implantação, alinhamento conceitual permanente da equipe e formação dos tutores, moderadores e consultores técnicos regionais. O alinhamento conceitual com a nossa equipe foi contínuo, mas, pela própria natureza do *Projeto* e demandas de planejamento e pactuação de conceitos basilares, se deu de forma mais intensa nos primeiros anos, em 2018 e 2019 (Figura 5).

Figura 5. Ações integradas



Fonte: Elaboração própria

Realizados entre fevereiro de 2019 e dezembro de 2020, os cursos - sempre atualizados conforme as legislações vigentes -, tinham em seu cerne o compromisso com a qualificação do cenário da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no Brasil. Entendendo que uma ação de capacitação isolada a um determinado público não poderia responder à altura das problemáticas desse contexto no SUS, foi necessário investir em robustas ementas, com uma ampla gama de conteúdos e temáticas abordadas, bem como estratégias pedagógicas diferenciadas para cada um dos públicos envolvidos na Assistência Farmacêutica nos municípios.

Foi pensando nesse cenário que os cursos foram desenhados a diferentes públicos que atuam desde a gestão da saúde e dos serviços da Assistência Farmacêutica até os profissionais que atuam diretamente com o usuário do SUS, incluindo o farmacêutico que busca a integração com a equipe de saúde e a prática do **Cuidado Farmacêutico**.

Quando investimos na qualificação de todo um grupo de gestores e profissionais, visamos quebrar paradigmas sobre a oferta de serviços farmacêuticos e a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, inclusive permitindo ressignificar a prática do farmacêutico que até recentemente se via reduzido à logística do medicamento, recluso ao espaço físico da farmácia, desintegrado da equipe de saúde e distante das ações de educação em saúde.



Ao construirmos nos municípios uma rede que suporte essas mudanças por meio do apoio da gestão, da definição de fluxos e indicadores, da sensibilização da equipe de saúde sobre importância do farmacêutico e do apoio técnico para a dimensão clínico assistencial e técnico pedagógica dos serviços farmacêuticos e da integração das práticas de cuidado, se torna viável executar o processo significativamente mais impactante para o **uso racional de medicamentos** que é a implantação do Cuidado Farmacêutico.



*Ao construirmos nos municípios uma rede estruturada se torna viável executar o processo significativamente mais impactante para o uso racional de medicamentos que é a implantação do Cuidado Farmacêutico.*

A partir dessa lógica de encadeamento que o *Projeto* concentrou nos dois primeiros anos do triênio sua atenção na formação e alinhamento da equipe do *Projeto* e na elaboração dos cursos para que no ano de 2020 pudessemos executar a fase de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico com a expectativa do aprimoramento da gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, dos serviços técnico-gerenciais e da formação clínica de farmacêuticos por meio dos cursos ofertados.

## || Resignificar para cuidar

Um dos objetivos específicos do *Projeto* foi estimular o desenvolvimento dos atendimentos clínicos farmacêuticos na Atenção Básica, com vistas à incorporação na rotina de atuação do farmacêutico de práticas clínicas voltadas ao usuário, família, comunidade e o matriciamento da equipe quanto o uso de medicamentos.

Como estratégia, a participação nos cursos *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica* e *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do Método Clínico* foi considerada pré-requisito para que os municípios recebessem o apoio regional a fim de implantar o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, para promover melhores resultados advindos da revisão da farmacoterapia e da ressignificação do papel do farmacêutico integrado à equipe de saúde.

### | A importância da integração

É fundamental que o usuário seja visto de forma transversal nos Sistemas de Saúde e, para isso, o medicamento deve ter sua **gestão integrada** entre os diferentes serviços e profissionais. A existência de diferentes visões terapêuticas, a falta de comunicação entre os profissionais ou as distintas perspectivas assistenciais resultam em decisões heterogêneas que afetam a utilização dos recursos farmacológicos, tanto a nível individual quanto populacional.

Portanto, a coordenação das decisões e a gestão do Cuidado Farmacêutico, capazes de integrar coerentemente as ações de diferentes profissionais para garantir a máxima eficácia e o risco mínimo nas terapias, constituem **o fator facilitador da coordenação assistencial**. Desde essa perspectiva, no processo de coordenação de cuidados e integração clínica, os serviços farmacêuticos podem e devem agir como catalisadores para todos os elementos de apoio a atividades e critérios clínicos entre profissionais, e entre profissionais e usuários<sup>8</sup>.

A partir da articulação com os municípios e a União, desenhamos uma proposta de uma metodologia de suporte local e regional, na qual farmacêuticos consultores técnicos regionais, em diálogo com a equipe técnica do *Projeto*, acompanhariam no máximo 30 farmacêuticos na estruturação de ações focadas em responder à proposta de estimular o desenvolvimento dos atendimentos clínicos farmacêuticos na Atenção Básica.

A nossa metodologia foi organizada em nove etapas que compreenderam desde o processo formativo dos consultores técnicos regionais até o apoio local dos farmacêuticos nos municípios selecionados durante um período de dez meses (Figura 6).

Figura 6. Etapas da fase de apoio à implantação





## ETAPA 4

### **Apresentação e treinamento para apresentação do projeto técnico**

Etapa presencial no polo regional

- Contribuição do consultor técnico regional para a apresentação realizada pelos farmacêuticos a discussão e aprovação do projeto técnico de implantação dos serviços para gestores e para a equipe de saúde
- Definição de data do início do serviço e organização da agenda de atendimento dos pacientes



## ETAPA 5

### **2ª Capacitação dos consultores técnicos regionais**

2º Encontro presencial entre consultores técnicos regionais e equipe de coordenação do *Projeto*

- Orientações sobre a preparação para o atendimento e sobre o suporte técnico a distância aos consultores técnicos regionais.
- Apresentação da ferramenta para registro do atendimento



## ETAPA 6

### **Preparação para o atendimento**

Etapa presencial no polo regional

- Organização da prática e aplicação do método clínico
- Discussão de casos clínicos
- Orientação sobre como realizar o registro do atendimento durante a execução do projeto e após a institucionalização do serviço
- Teste da ferramenta para a realização do suporte técnico a distância



## ETAPA 7

### Implantação do Cuidado Farmacêutico

Etapa a distância com apoio do consultor técnico regional

- Realização dos atendimentos clínicos de pacientes com registro do atendimento e utilização do suporte técnico a distância, se necessário
- Articulação com a rede de saúde do município para criação do Comitê de Uso Racional de Medicamentos (CURAME)



## ETAPA 8

### Monitoramento e avaliação do serviço implantado

Etapa presencial no polo regional

- Apresentação dos problemas referentes à implantação, desenvolvimento dos serviços e criação do CURAME
- Avaliação as ferramentas de registro do atendimento PEC X registro do projeto
- Discussão de casos clínicos
- Discussão de soluções para os problemas apresentados e encaminhamentos



## ETAPA 9

### Apresentação dos resultados da implantação

Etapa a distância com apoio do consultor técnico regional

Apresentação dos resultados do polo regional para gestores, farmacêuticos e equipe de saúde

Preparação da etapa:

- Elaboração de relatório de cada município sobre os resultados obtidos e plano de continuidade
- Elaboração de relatório pelo consultor técnico regional com os resultados do polo regional sob sua condução
- Elaboração de relatório pela coordenação da fase de apoio implantação com os resultados dessa fase

## || A pandemia da Covid-19 e os novos rumos do Projeto

O último ano do triênio iniciou com a organização da 1ª etapa da fase de apoio à implantação, referente à capacitação dos consultores técnicos regionais e do contato com os municípios para iniciarmos a 2ª etapa com as pactuações nos polos regionais. Até o mês de março foram realizadas a primeira e segunda etapas da fase de apoio à implantação, sendo a primeira reunião presencial realizada em 11 polos regionais com a presença de representantes de 77 municípios.



*Como consultora técnica regional da fase de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico, pude vivenciar o entusiasmo dos farmacêuticos e gestores para iniciar esta importante atividade. O primeiro encontro presencial foi enriquecedor! Apresentamos e pactuamos a proposta de trabalho, revisitamos alguns conceitos importantes vistos nos cursos, trocamos experiências e discutimos o potencial para implantação do Cuidado Farmacêutico, mesmo nos cenários tão discrepantes existentes em nosso país. Nos primeiros meses do ano foi possível criar as equipes de condução para o desenvolvimento e implantação dos serviços, que começaram a elaborar o projeto técnico da implantação e a desenhar o plano de ação, com supervisão e orientação da equipe do Projeto. Em virtude da pandemia de Covid-19, fez-se necessário interromper as atividades, mas alguns municípios conseguiram finalizar, discutir e validar o projeto técnico com gestores e equipes de saúde. Nestes meses de trabalho foi possível perceber farmacêuticos capacitados e motivados a contribuir com os resultados em saúde, além de gestores cientes da importância de inserir efetivamente o farmacêutico como um profissional de saúde atuante junto às equipes e aos pacientes. Seguimos em busca da expansão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária, tendo em vista a melhoria de desfechos clínicos, humanísticos e econômicos.*

**Maria Olívia Barboza Zanetti**

Consultora técnica regional e tutora do Curso IV





Fonte: FreePik

Enquanto estávamos nos territórios articulando com gestores e farmacêuticos as etapas iniciais da fase de apoio à implantação, o mundo foi brutalmente surpreendido com uma pandemia sem precedentes, gerada pelo Coronavírus. Nós que estávamos na fase mais complexa do *Projeto* não queríamos imaginar a chegada da Covid-19 ao Brasil em proporções alarmantes, eventualmente impondo medidas restritivas.

Mas, infelizmente, ela chegou. E conscientemente decidimos por suspender as atividades e refletir as possibilidades que teríamos em meio àquele cenário. Com o início de uma quarentena, fechamento de fronteiras estaduais e profissionais de saúde sobrecarregados e angustiados, não havia condições favoráveis para dar andamento aos cursos e, sobretudo, à fase de apoio à implantação, mesmo que a distância.



*Quarentena, fechamento de fronteiras estaduais e profissionais de saúde sobrecarregados e angustiados: não havia condições favoráveis para dar andamento aos cursos e, sobretudo, à fase de apoio à implantação, mesmo que a distância.*

Após balancear os prós e contras, com muito pesar decidimos por excluir definitivamente a fase de apoio à implantação e permanecer com os cursos suspensos até possível melhora dos números da pandemia no Brasil.



Entendendo, porém que não poderíamos deixar os profissionais de saúde desamparados e pela nossa responsabilidade social e o compromisso firmado com o Ministério da Saúde e CONASEMS, foi desenvolvida a plataforma *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Enfrentamento ao coronavírus*, um ambiente virtual para gestores municipais e farmacêuticos do Sistema Único de Saúde sobre a Assistência Farmacêutica no contexto pandêmico, com enfoque na Atenção Básica.

Esse espaço online, acessado por meio de cadastro na plataforma *Moodle*, contribuiu para a melhor organização dos serviços farmacêuticos e gestão do cuidado integrado às equipes de saúde, fornecendo informações confiáveis, **respaldo científico e oficiais**, com a disponibilização dos documentos, normativas e materiais divulgados pelo Ministério da Saúde, Conasems, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outras instituições no país.

Além de concentrar as **informações relevantes** sobre o tema em um único lugar, havia um espaço de publicação de conteúdos construídos pela equipe do *Projeto* utilizando estratégias didáticas variadas para a transmissão do conhecimento de forma ágil, dinâmica e fácil para os profissionais que no seu dia a dia lutaram contra o tempo para enfrentar a pandemia. Outro importante espaço foi o fórum no qual os municípios puderam trocar informações, dúvidas e compartilhar experiências exitosas realizadas, oportunizando ainda o **diálogo** entre os gestores e profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica.

Ao retomar as atividades dos cursos, estivemos atentos a acolher as necessidades dos profissionais de saúde quanto às possibilidades de adesão à proposta formativa. Ainda que o contexto epidemiológico nacional estivesse em tendência de estabilidade, cada estado e município enfrentou curvas de casos distintas e, portanto, foi necessário customizar experiências que respeitassem os diferentes contextos profissionais dos cursistas. Como exemplo, os tutores dos cursos foram bastante zelosos para o encorajamento dos estudantes em continuar os cursos, principalmente incentivando a conhecer as novidades agregadas ao conteúdo contendo reflexões que relacionassem as temáticas trabalhadas às ações de enfrentamento à Covid-19.

Ademais os novos conhecimentos aos cursos já previstos, lançamos a 2ª edição do Curso Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do Método Clínico, destinado aos farmacêuticos. Embora mais curto que a edição anterior, esta segunda agregou discussões sobre o enfrentamento a Covid-19 e ricos espaços de diálogo síncronos entre alguns especialistas em conteúdo e os estudantes.



*A segunda edição do Curso Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico enfatizou mais uma vez a importância e impacto na rotina diária dos profissionais farmacêuticos que estão atuando na Atenção Básica à Saúde. Essa percepção fica evidente nos relatos ao longo tanto da primeira quanto segunda edição em que tive a oportunidade de acompanhar aproximadamente 80 farmacêuticos. Ao longo do Curso, esses profissionais fizeram uso tanto dos fóruns avaliativos como dos fóruns para dúvidas e troca de experiências para sanar dúvidas do cotidiano, como abordar o caso clínico de um paciente que estavam acompanhando e pedir ajuda para avaliar e criar o plano de cuidado, como também destacar um plano de cuidado que realizaram para um determinado paciente. Além disso, as trocas de informações e consolidação dos aprendizados fornecidos pelo Curso foram também no sentido de atividades que poderiam facilitar a implementação e tornar factível a realização dos serviços farmacêuticos. Notamos a satisfação dos profissionais que tiveram oportunidade de participar do Curso por terem acesso a materiais e conteúdo que estão totalmente ligados ao cotidiano de trabalho dos mesmos.*

**Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves**

Consultora técnica regional e tutora do Curso IV





Fonte: FreePik

## Apoio na prática

A fim de tentar incentivar que, mesmo sem o apoio do *Projeto*, os municípios pudessem implantar o Cuidado Farmacêutico, ao final do triênio, contatamos os diversos municípios dos farmacêuticos aprovados na 1ª edição e matriculados na 2ª edição do Curso *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* para realizar a doação de materiais essenciais à realização dos atendimentos clínicos. Cerca de 1000 farmacêuticos de 583 municípios do Brasil receberam kits com equipamentos como esfigmomanômetro, estetoscópio, medidor de glicose, balança etc.

Os desafios identificados ao longo da execução desse *Projeto* foram potencializados com o surgimento da pandemia da Covid-19. Os impactos nos serviços farmacêuticos exigiram mudanças na organização das farmácias, na oferta de medicamentos e novas orientações para o fluxo nas farmácias e dispensação dos medicamentos visando atender às normas sanitárias vigentes. A pandemia evidenciou ainda a importância e relevância dos serviços farmacêuticos, das ações relacionados à promoção do uso racional dos medicamentos, do papel do medicamento no processo saúde-doença e consequentemente a contribuição do farmacêutico no cuidado à saúde dos usuários do SUS. Portanto, **reiteramos a importância do contínuo investimento no apoio aos serviços farmacêuticos na Atenção Básica** e de ações de educação permanente aos gestores de profissionais atuantes nessa área.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Semim GM, de Mello MC, Corrêa AK. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2009;30(3):484.
3. Lavras CC. Descentralização e Estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde no SUS. In: Ibañes NEP, Seixas P., editores. Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: HUCITEC; 2011. p. 317-331.
4. Maranhão E. A construção coletiva das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: Almeida MJ. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área de saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
5. Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN – (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, atualizada na 14. ed., 2017).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.
7. Mitre SM, Batista RS, de Mendonça JMG, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva vol.13 suppl.2 Rio de Janeiro Dec. 2008. [acesso 7 dez 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018).
8. Ramos AC, Guirado EA, Gorostiaga JM, Juan AMS, Tosla LS. Posicionamiento da Sociedade Española de Farmacéuticos en la Atención Primaria en la Gestión Farmacoterapéutica Integrada. Madrid: Ala Oeste; 2015.

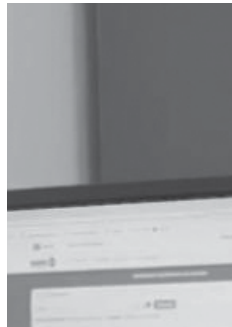
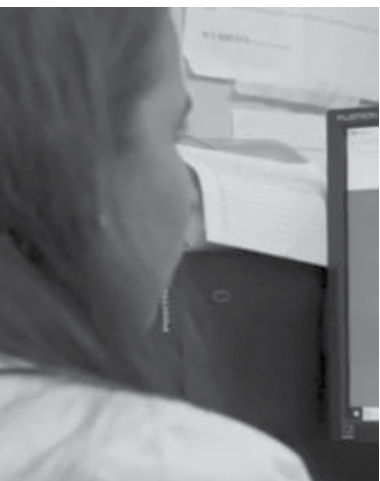
# 2

# QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO SUS:

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA



Fonte: FreePik



Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Fonte: HAOC

Página inicial > Meus cursos > Atenção Básica > Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) > Biblioteca Digital



Biblioteca Digital

#### LINKS

- Novidades
- Teleorientação
- Participantes
- Conheça a equipe
- Central de Ajuda

#### ÚLTIMOS AVISOS

Acrescentar um novo tópico  
2º Seminário Nacional Atenção Primária no Brasil em 16/12



# Qualificação dos serviços farmacêuticos do SUS: Educação a Distância como estratégia

A necessidade de transformação nas formas de cuidado em saúde, derivadas das exigências sociais e orientadas pelo desenho da Política Nacional de Saúde, exigem novas relações de trabalho e uma visão ampliada dos fatores sociais que modelam o processo saúde-doença com ênfase na promoção da saúde. Os profissionais de saúde são agentes dessa mudança e devem estar preparados para a construção de ações e políticas que garantam a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que envolve aspectos técnicos, éticos e políticos<sup>1</sup>.

Como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do sistema, conta-se com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>2</sup>, que preconiza “a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual e municipal”<sup>3</sup>. Estratégia essa alicerçada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)<sup>4</sup>, de 1996, que impulsionou a modalidade de Educação a Distância (EaD) como metodologia de ensino-aprendizagem de modo a ampliar o acesso a processos formativos nos diversos níveis de ensino. Além disso, a modalidade EaD tem se mostrado potente na implantação de recursos didáticos que incorporam novas práticas pedagógicas e procedimentos para promoção da autoaprendizagem<sup>5,6</sup>.

A fim de somar esforços ao conjunto de iniciativas educacionais presentes no campo da saúde, os cursos do *Projeto Atenção Básica* têm o objetivo

de apoiar e instrumentalizar os trabalhadores da saúde no fortalecimento do SUS e especialmente a Atenção Básica, a partir da qualificação da Assistência Farmacêutica. Para tanto, foram construídos quatro cursos de educação permanente e continuada que contemplavam os profissionais do sistema com os mais diversos graus de escolaridade e inserção institucional. A formação foi denominada como continuada uma vez que visou apoiar profissionais em atuação nas redes na aquisição de novas informações e atualização de conhecimentos, focando na qualificação do trabalhador em suas atividades<sup>5,6</sup>; e permanente pois objetivava a formação do sujeito e a ressignificação de sua relação com o conhecimento, tendo como características a autonomia, a capacidade de relacionar teoria e prática e de identificar o processo coletivo na construção do saber e no fazer social<sup>7</sup>.

Os cursos visaram, então, contribuir para uma atuação diferenciada dos gestores e profissionais que trabalham na Assistência Farmacêutica municipal e para a fundamental integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às Redes de Atenção à Saúde. Essa relação se constrói por meio da oferta dos serviços farmacêuticos, que englobam atividades técnico-gerenciais para apoio à rede — como seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos —, bem como Cuidado Farmacêutico, sob a dimensão clínico assistencial e técnico-pedagógica de trabalho em saúde para atendimento aos indivíduos, famílias, equipes de saúde e comunidades. A divulgação das formações foi iniciada em 2018 e sua realização se deu durante os dois anos posteriores.

## Perfil dos cursistas e abrangência

É imprescindível ressaltar a ampla e vasta abrangência dos cursos, com 5103 certificações para profissionais de 1791 municípios, de todos os estados, e do Distrito Federal, respondendo a quase um terço das administrações municipais brasileiras.

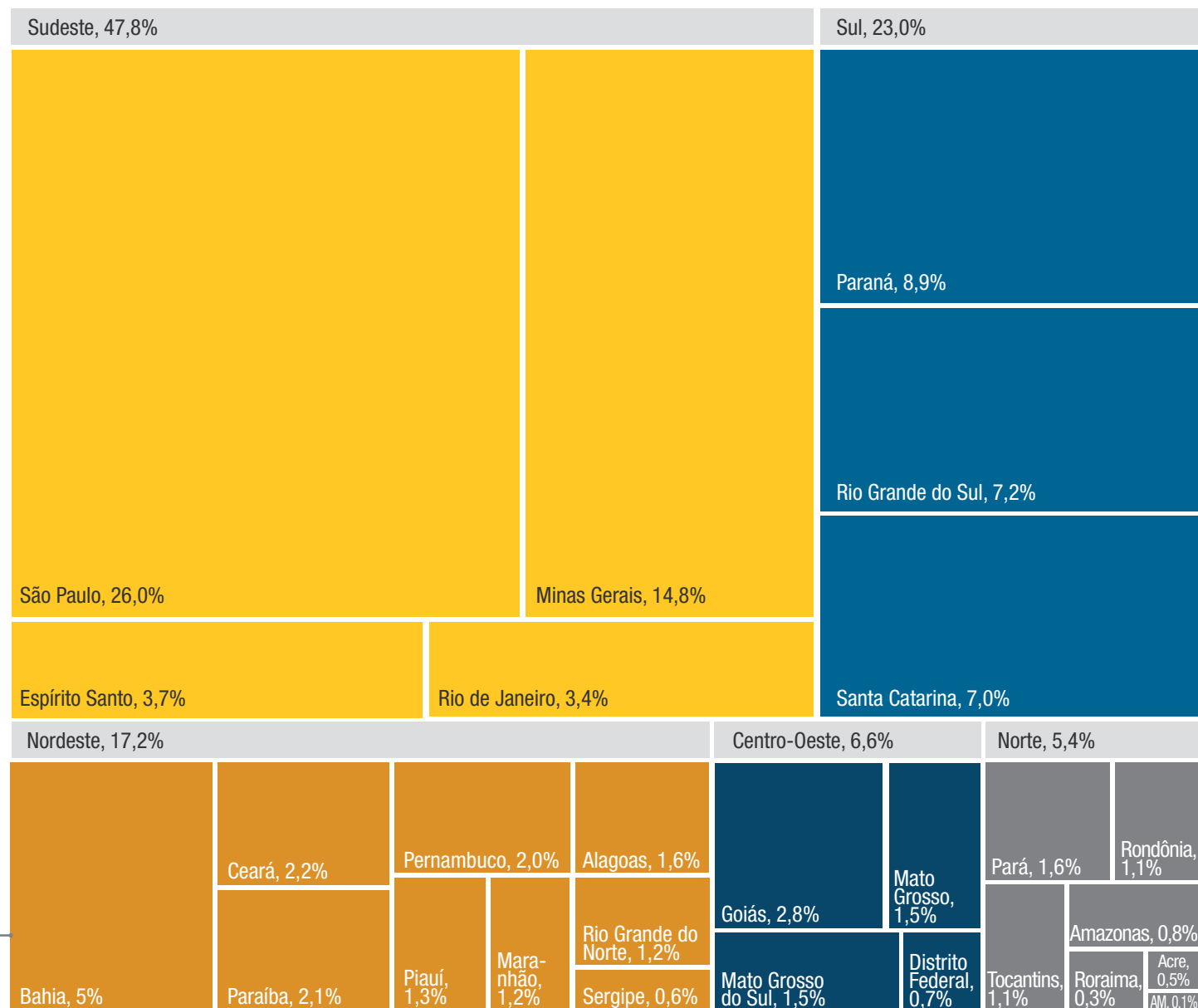
Para compreender o perfil dos cursistas, utilizamos como base os formulários de inscrição e, portanto, foram consideradas para sistematização apenas as respostas válidas, excluindo situações em que não foi possível identificar a categoria ou quando o usuário não respondeu à mesma.

A Figura 7 apresenta a distribuição percentual da participação nos cursos do projeto de profissionais e gestores (cursistas) por região e estado.

### Legenda

<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFD700; border: 1px solid black;"></span> Sudeste	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #005696; border: 1px solid black;"></span> Centro-Oeste	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #808080; border: 1px solid black;"></span> Norte
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #0070C0; border: 1px solid black;"></span> Sul	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #C85130; border: 1px solid black;"></span> Nordeste	

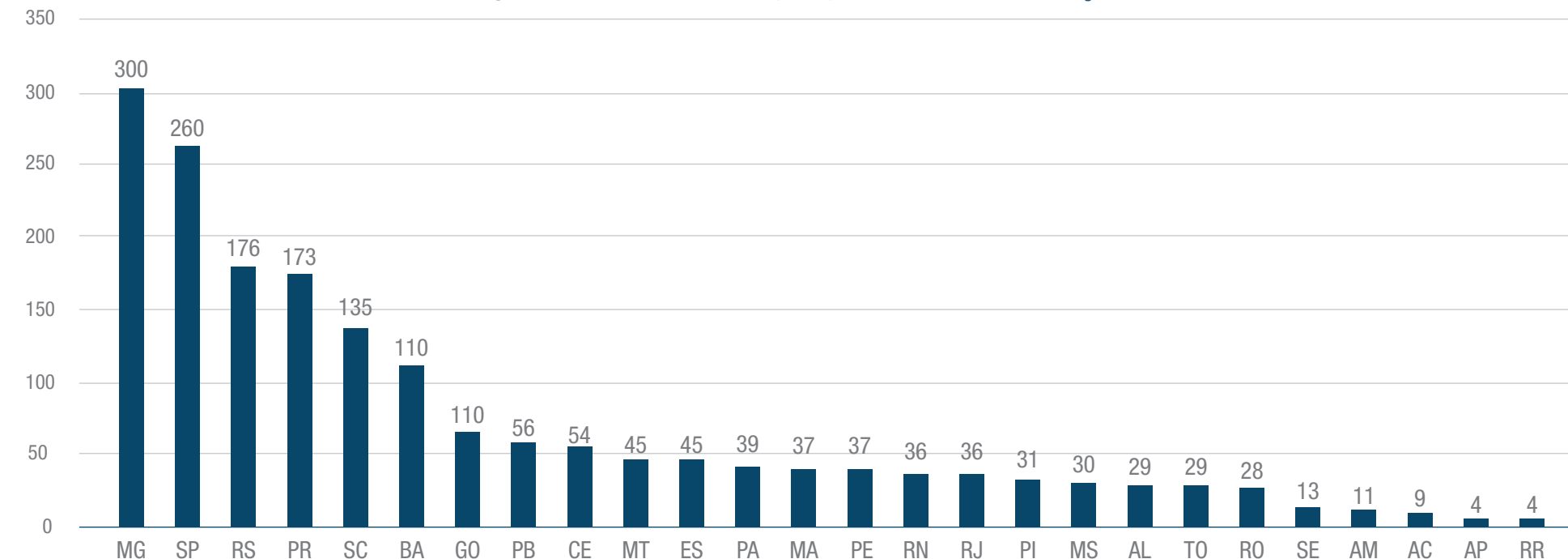
Figura 7: Percentual de cursistas por Unidade da Federação e Região do País (endereço profissional)



Em relação à participação dos cursistas por região geográfica, a região Sudeste contou com a maior distribuição percentual (47,8%), seguida da região Sul (23%). As regiões Norte e Centro-Oeste foram as localidades com menor percentual de participação em relação ao total de participantes, com 5,4% e 6,6% respectivamente (Figura 7).

Os estados com maior participação nos cursos foram São Paulo (26%) e Minas Gerais (14,8%), ambos no Sudeste, e Paraná (8,9%) na região Sul. Representando a região Norte, o Pará teve maior participação (1,6%) e na região Nordeste, a Bahia representou a 5% dos participantes nos cursos. Na região Centro-Oeste, Goiás foi o estado com maior participação de cursistas no projeto (2,8%).

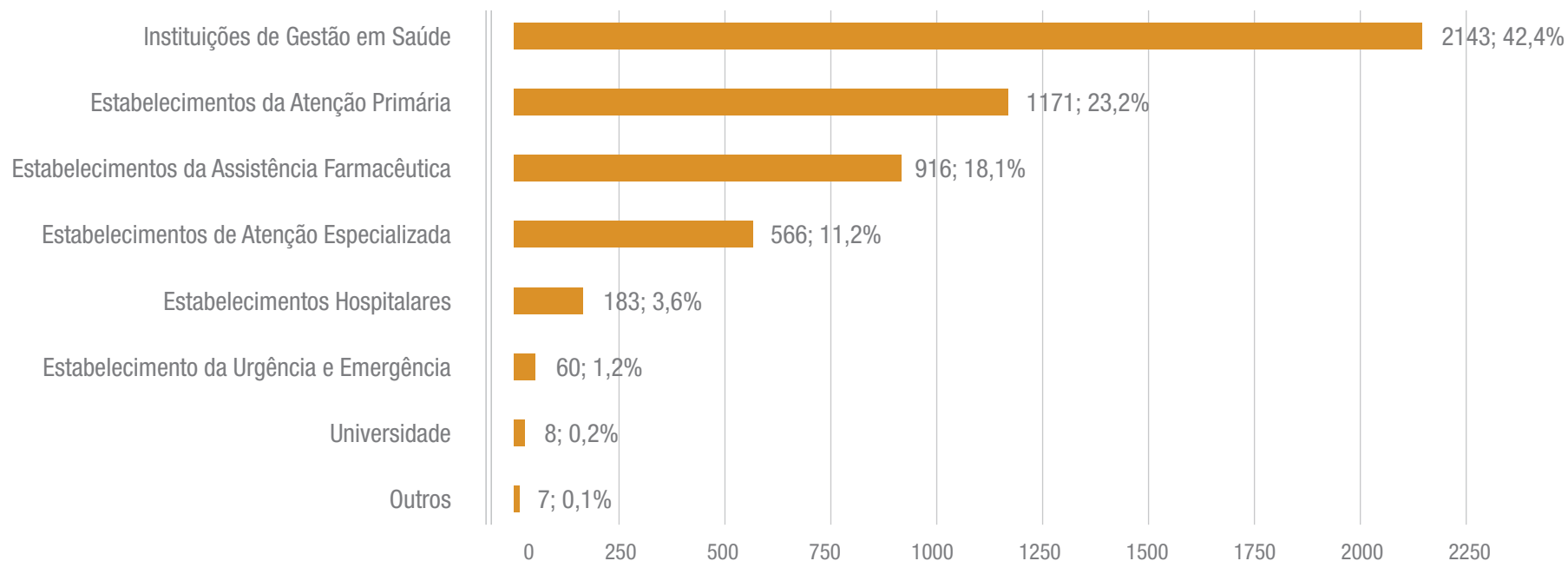
Figura 8: Adesão de municípios por Unidade da Federação



Fonte: Elaboração própria.

No tocante à adesão de municípios por unidade da federação, Minas Gerais apresentou o maior número absoluto de municípios com cursistas (n=300), seguido por São Paulo (n=260) e Rio Grande do Sul (n=176). Entre os estados com menor número de municípios com profissionais e gestores participantes dos cursos, estavam Amapá e Roraima com o mesmo número de municípios (n=4).

Figura 9: Classificação de cursistas por instituição de atuação profissional



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à atuação do profissional ou gestor, é possível aferir que a maioria dos cursistas atuavam na gestão em saúde (42,4%; n=2.143), seja como coordenação, diretoria ou mesmo gestor(a) municipal de saúde. 23,2% dos cursistas atuavam na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Os cursistas que trabalhavam em estabelecimentos da Assistência Farmacêutica (Almoxarifados, Centrais de Abastecimento Farmacêutico, Farmácias em edificação exclusiva, entre outros) representaram 18,1%. Já os profissionais da Atenção Especializada (Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Es-


pecialidades, entre outros) corresponderam a 11,2%. Aqueles que atuavam em hospitais, equipamentos de urgência e emergência (Unidades de Pronto Atendimento, por exemplo) e universidades tiveram participação significativamente menor, representando minoria do total de cursistas.

Entre os cursistas, predominaram as do sexo feminino, com 81,9%. Ou seja, a cada cinco cursistas, quatro eram mulheres, demonstrando o forte interesse das profissionais de saúde na sua qualificação.

## Uma avaliação pelo olhar dos participantes

O processo pedagógico dos cursos fundamentou-se na participação ativa do estudante, que é instigado a se corresponsabilizar pelo seu próprio aprendizado, acessando os materiais e recursos formativos de acordo com seus interesses e necessidades profissionais.

Construída interdisciplinarmente, a formação buscou associar teoria à prática, estimulando, por meio do ambiente virtual, espaços para troca de conhecimentos e revisão e reflexão coletivas sobre o cotidiano da área. Esta experiência - de ter o estudante como protagonista em situações vivas e concretas - contribui para que os conteúdos sejam pertinentes e, de fato, contribuam para a ação dos profissionais.


De acordo com o desenho pedagógico adotado (esquemático na [Figura 4](#) ) , os cursos são estruturados em módulos, cada qual com seu objetivo formativo específico, subdivididos em aulas ou unidades de aprendizagem. Os módulos são inaugurados por vídeo de abertura e pela apresentação de um cenário que instiga os cursistas à reflexão sobre o tema a ser abordado. As unidades de aprendizagem, por sua vez, são alicerçadas em uma base teórico-prática, trabalhada em videoaulas e/ou aulas interativas e em materiais de leitura e consulta - compostos por fundamentos teóricos e conceituais e pela proposição de cenários baseados no cotidiano dos profissionais de saúde - e na realização de atividades por parte dos cursistas - fóruns avaliativos, fóruns de dúvidas, questionários objetivos e/ou dissertativos. O percurso formativo dos cursistas foi acompanhado por tutores, que desempenhavam as funções

de estimular e apoiar a aprendizagem e, quando necessário, de orientar os participantes na organização de seus estudos. Para tanto, realizaram momentos de orientação individual, e mediação de espaços de diálogo coletivos, fomentando a articulação reflexiva entre os temas trabalhados e o cotidiano do trabalho em saúde.

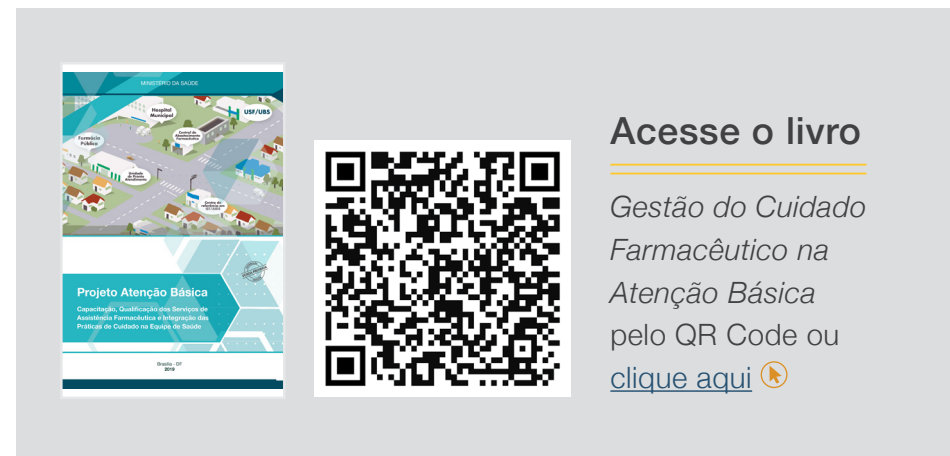
A única exceção a esse formato diz respeito ao *Curso I, Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Destinado aos gestores, este foi disponibilizado na modalidade autoinstrucional, recomendado para cursos mais curtos e direcionado a públicos que requerem maior flexibilidade no ritmo de execução das atividades educacionais. Por essa razão, neste não foram utilizados objetos de aprendizagem tutorados, como fóruns temáticos ou questões dissertativas. Os cursistas foram acompanhados, em grupos maiores, por moderadores disponíveis a sanar dúvidas e que apoiaram as discussões em fóruns abertos.


Com base nas avaliações - dissertativas e de múltipla escolha - respondidas pelos participantes ao final de cada módulo, apresentamos nas próximas seções um panorama de cada curso, discutindo questões como, qualidade do conteúdo das atividades e da tutoria, uso das ferramentas digitais disponibilizadas e desdobramentos práticos da aprendizagem propiciada pelo processo formativo. Novamente, foram consideradas apenas as respostas válidas, excluindo aquelas em que não foi possível identificar a alternativa de resposta ou quando o participante não respondeu.

## Curso I: Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

O *Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica* foi desenvolvido com o intuito de instrumentalizar gestores e profissionais na gestão do Cuidado Farmacêutico dos municípios, para promover condições necessárias para implantação e desenvolvimento desse serviço na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde (AB/APS). Com carga horária de 30 horas, o *Curso* foi ofertado na modalidade autoinstrucional em duas edições. A seleção de interessados foi realizada por meio de editais públicos divulgados no portal [HAOC-PROADI-SUS](#)  que indicava, respectivamente, os seguintes períodos de inscrição: entre 8 de novembro de 2018 e 7 de dezembro de 2018 e de 4 de julho a 12 de setembro de 2019 e para ingressar, os trabalhadores deveriam comprovar vínculo profissional junto à secretaria municipal de saúde. Foram priorizados gestores municipais ou responsáveis pela Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde, Assistência Farmacêutica (AF) ou por outras políticas setoriais relacionadas à AB/APS. De todo modo, a formação também foi aberta a trabalhadores que atuavam nesse nível de atenção à saúde tanto para aqueles com vínculo celetista, contrato estatutário e contratos temporários, quanto para prestadores de serviço ou em cargos comissionados.

As edições do *Curso I* foram realizadas de 27 de fevereiro de 2019 a 4 de junho de 2019 e entre 18 de setembro de 2019 e 23 de dezembro de 2019, contemplando profissionais de todo Brasil. Para estimular a formação de gestores e profissionais do país, em julho de 2019, foi lançado e distribuído no XXXV Congresso do Conasems, o livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Essa mesma publicação, construída a partir dos materiais formativos do *Curso*, foi relançado no 1º Seminário Nacional Atenção Primária no Brasil: A Contribuição da Assistência Farmacêutica, em 07 de outubro de 2019, e posteriormente disponibilizada em formato digital no site do *Projeto Atenção Básica*.



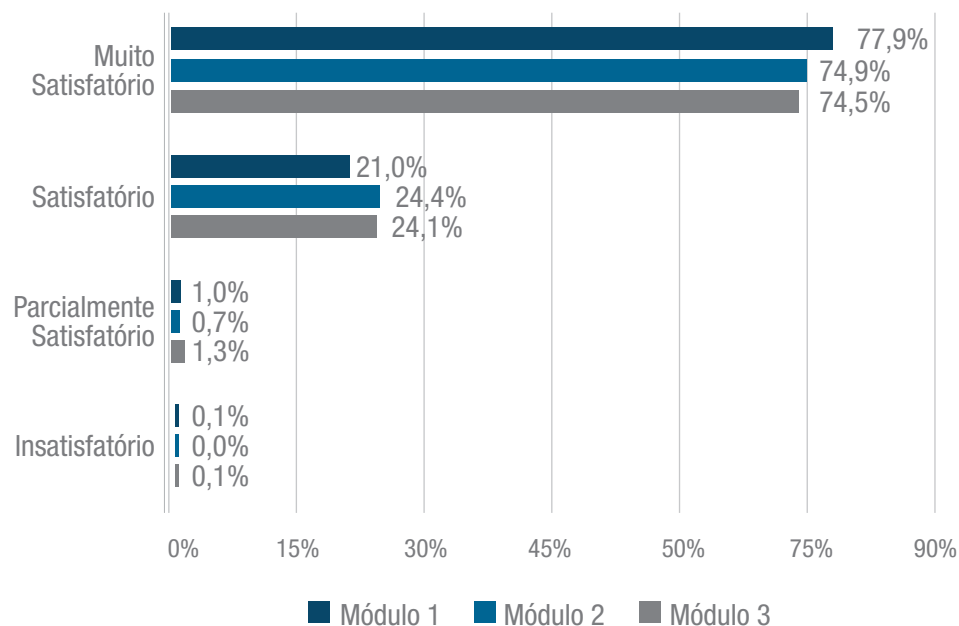
Como apresentado no [Quadro 2](#) , o *Curso* reuniu um conjunto de conteúdos que abordaram desde informações sobre o Sistema Único de Saúde na perspectiva de integração em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o papel da Atenção Básica e da Assistência Farmacêutica nesse contexto; à integração do Cuidado Farmacêutico alinhado às bases conceituais do Cuidado em Saúde, além de subsídios para a elaboração de projeto para implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na AB e possíveis instrumentos de apoio para implantação, monitoramento e avaliação desses serviços.

Conhecer a percepção dos cursistas acerca dos conteúdos dos cursos, assim como compreensão dos conceitos trabalhados e aplicação dos conteúdos na prática profissional são muito importantes para a avaliação global do *Projeto* e para apoiar futuras iniciativas formativas para estes públicos.



Quase a totalidade das avaliações concentrou-se nas respostas muito satisfatória e satisfatória para os três módulos do *Curso I*, sendo que a maioria das respostas, com um percentual acima de 70%, situou-se na categoria muito satisfatória (Figura 10). Esses resultados podem refletir a satisfação face aos conteúdos programáticos, que possivelmente apoiaram os profissionais na reflexão sobre suas práticas cotidianas e desenvolvimento de habilidades.

**Figura 10. Avaliação do atendimento aos objetivos propostos por módulo do Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico**



Fonte: Elaboração própria.

Embora bastante diversos, foram muito positivos os depoimentos qualitativos sobre atendimento aos objetivos propostos, por meio dos conteúdos e organização pedagógica do *Curso*, bem como a avaliação pelos participantes do desenvolvimento de novas habilidades.



*“...considerando que o Projeto objetiva a qualificação dos gestores e profissionais para o fortalecimento da Atenção Básica, com a visão voltada para o cuidado integral em saúde, o Curso é mais uma estratégia e ação eficaz, que veio para contribuir no aprimoramento dos conhecimentos, norteando os gestores e profissionais na realização dos planos...”*

*“... com o Curso tive a oportunidade de ampliar a gama de conhecimento na área e ter fundamentação para propor a implantação dos serviços de cuidado farmacêutico; o conteúdo proposto pelo Curso é de fundamental importância.”*

*“Acredito que o Curso me ajudou principalmente a dar um re-significado para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica...”*

**Depoimentos de participantes**

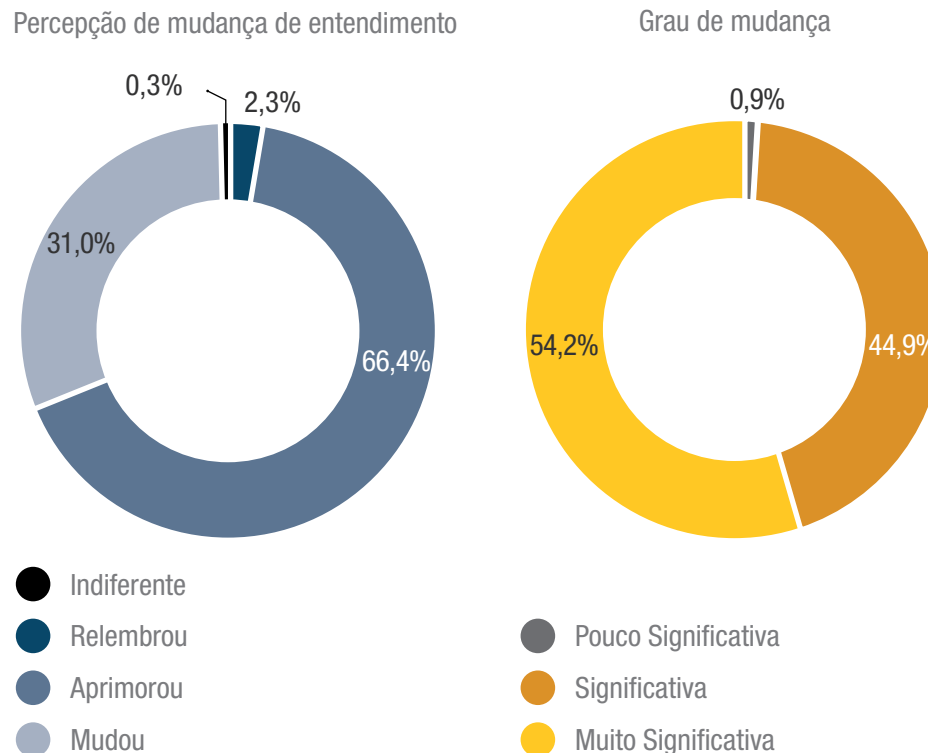
“... trouxe novas perspectivas de atuação do profissional farmacêutico, revisão para aqueles que conheciam o tema, um discernimento para aqueles que buscavam uma base para implantar o CF no local de trabalho e conhecimento junto com interesse para aqueles que, como eu, não conheciam o assunto.”

**Depoimento de participante**

Em relação ao impacto do *Curso* no cotidiano dos profissionais, os participantes relataram ampliação dos conceitos sobre gestão do Cuidado Farmacêutico, apoio na elaboração do plano de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na rede e ampliação do entendimento sobre a atuação do profissional farmacêutico nos serviços farmacêuticos clínicos e na relação destes com a equipe de saúde.

A partir do *Curso*, 66,4% dos participantes afirmaram que aprimoraram sua compreensão sobre gestão do Cuidado Farmacêutico na AB/APS. 31% dos cursistas relataram mudança em relação à compreensão do conceito de gestão do Cuidado Farmacêutico. Destes, 54,2% indicaram que a mudança foi muito significativa e 44,9% significativa.

Figura 11. Avaliação da mudança e do grau de mudança quanto o entendimento sobre gestão do Cuidado Farmacêutico após o Curso I



Fonte: Elaboração própria.

Quanto aos conteúdos e conceitos usados no *Curso*, de modo geral, os participantes avaliaram positivamente a fluidez e abrangência das informações nas unidades de aprendizagem, bem como a importância da estratégia de fazer uso de depoimentos para complementar o conteúdo teórico e motivá-los na implantação dos serviços farmacêuticos clínicos na AB/APS.

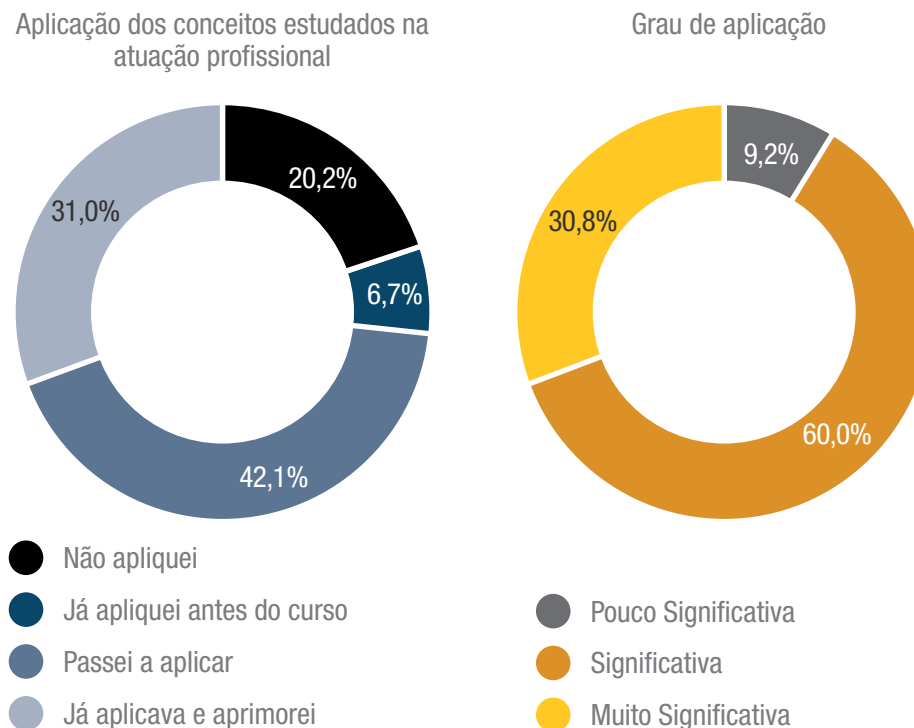


*“Conteúdo de fácil entendimento e muito rico em informação. Achei muito válidos os depoimentos dos profissionais farmacêuticos relatando suas experiências com as perspectivas, dificuldades e principalmente as estratégias utilizadas para superá-las na implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico em seus territórios, pois o contexto de como era o serviço do farmacêutico na Unidade Básica de Saúde é praticamente idêntico à minha realidade, me identificando com os futuros problemas na implantação deste serviço.”*

**Depoimento de participante**

Sobre a aplicação dos conceitos estudados no *Curso I* na atuação profissional, 42,1% passou a aplicá-los e 31,0% relatou que já os aplicava e aprimorou sua prática. Para 20,2% os conceitos não foram aplicados. Entre os cursistas que aplicaram os conceitos na prática profissional, 60% reconheceram que o grau de aplicação foi significativo e 30,8% muito significativo. Apenas 9,2% respondeu ser pouco significativo.

Figura 12. Avaliação da aplicação e grau de aplicação dos conceitos do Curso I na atuação profissional



Fonte: Elaboração própria.

Na avaliação qualitativa dos relatos dos participantes das duas edições do *Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico* em relação à aplicação dos conceitos trabalhados em suas práticas cotidianas, identificou-se que os conteúdos proporcionaram mudança no entendimento do papel do farmacêutico na equipe de saúde e de como as abordagens realizadas ao longo do processo de aprendizagem ajudaram na implementação da política de Assistência Farmacêutica municipal.

*“Estávamos escrevendo a atualização da política municipal de assistência farmacêutica, que tem muito apoio do Secretário Municipal de Saúde, então à medida que avancei no curso, incorporei os aprendizados à metodologia de trabalho...”*

**Depoimento de participante**

Por outro lado, foi possível perceber que há um entendimento por parte dos cursistas de que para a implantação do Cuidado Farmacêutico acontecer e ser efetiva é necessário um esforço conjunto dos gestores municipais, estaduais e da União e dos trabalhadores da equipe de saúde.


*“...dentro do que for possível na minha rotina de trabalho irei aplicar estes conceitos. Contudo espero que haja mais incentivo de outras esferas (estadual e federal) para que seja realmente implantado este serviço no município.”*

**Depoimento de participante**

## Curso II - Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização a prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)

Voltado a profissionais de nível médio e/ou técnico, essa formação visou o aperfeiçoamento desses trabalhadores e a qualificação dos serviços técnicos gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos) da Assistência Farmacêutica (AF) integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Esse *Curso*, especialmente, contou com realização de três edições que ocorreram entre os dias 30 de outubro de 2019 e 25 de fevereiro de 2020, de 29 de janeiro a 30 de setembro de 2020 e de 05 de agosto a 01 de dezembro de 2020. Para participarem, os cursistas seguiram os editais publicados no portal [HAOC-PROADI-SUS](#), enviando documentação requerida por estes. Os processos seletivos das duas primeiras edições aconteceram, respectivamente, de 03 de julho de 2019 a 16 de outubro de 2019 e de 18 de dezembro de 2019 a 5 de fevereiro de 2020. Na terceira edição, o processo seletivo foi aberto em 12 de fevereiro de 2020, mas interrompido em 25 de março, em função da pandemia de Covid-19. Reaberto em 16 de junho, a seleção da última edição foi finalizada em 20 de julho. Entre os inscritos foram priorizados os trabalhadores de nível médio e/ou técnico que atuavam nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica, porém também foi permitida a inscrição de trabalhadores com este nível de escolaridade de outras áreas da saúde com interface com a AB, contemplando os seguintes regimes contratuais: estatutário, celetistas, com contratos temporários, prestadores de serviço e em cargo em comissão vinculados à secretaria municipal de saúde e ao SUS.

Conforme apresentado no [Quadro 3](#) , a formação trabalhou a organização e integração da AF às Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS, estratégias de acesso a medicamentos no SUS e o papel do apoio técnico na AF, boas práticas, e também as contribuições do apoio técnico no desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico no município. Para ampliar o alcance do material elaborado, os conteúdos formativos foram organizados em coleção digital composta por três volumes, disponibilizada integralmente no site do *Projeto Atenção Básica*.

### Acesse a coleção

*Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde pelo QR Code ou [clique aqui](#) *

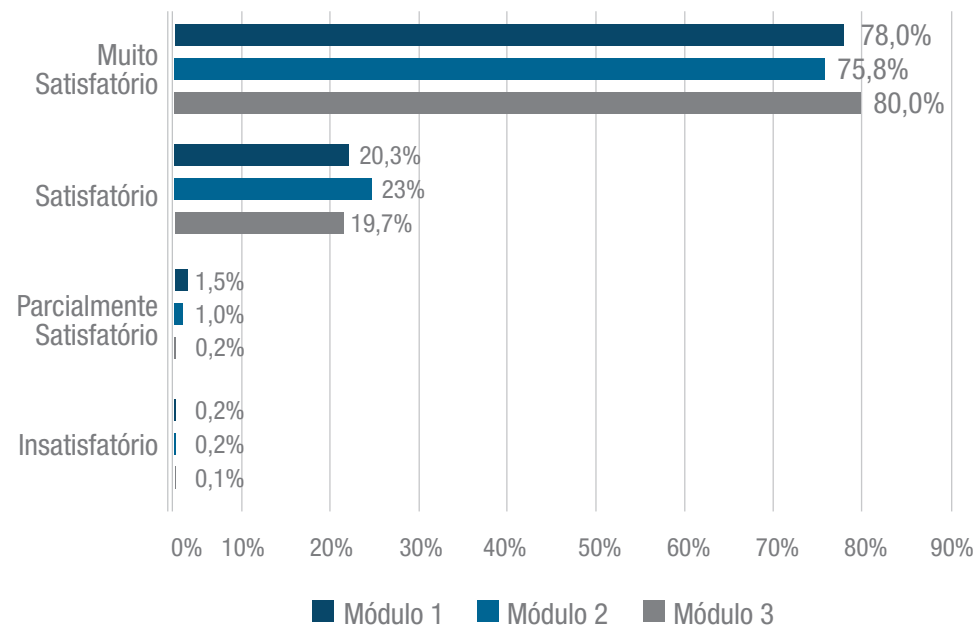



Conhecer a percepção dos cursistas acerca dos conteúdos dos cursos, assim como a compreensão dos conceitos trabalhados e a aplicação nos conteúdos na prática profissional tem uma importância essencial na avaliação global do projeto.

O resultado da pesquisa sobre os objetivos propostos pelo *Curso II* sob o olhar dos cursistas demonstrou que, para os três módulos, os conceitos utilizados foram considerados majoritariamente “muito satisfatórios” e “satisfatórios” (Figura 13), sendo que a avaliação referente ao “muito satisfatório” esteve acima

de 75% para todos os módulos. Tal como já abordado para o *Curso I*, como hipótese, esses resultados podem indicar que os participantes sentiram-se capacitados a refletir sobre a prática e a desenvolver novas habilidades.

**Figura 13. Avaliação do atendimento aos objetivos propostos por módulo do Curso Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)**



Fonte: Elaboração própria.

Nessa perspectiva, ao responderem questões abertas sobre o conteúdo do *Curso*, os participantes destacaram que se desenvolveram profissionalmente por meio dos conhecimentos adquiridos e das trocas de experiências com outros profissionais.





*“O material é claro, bem explicativo e exemplificado. É possível visualizar no texto aquilo que vivenciamos no dia a dia, e confirmar procedimentos e informações.”*

**Depoimento de participante**



*“...o estudo do conteúdo proposto tem enriquecido muito meus conhecimentos, pois apesar de trabalhar há muito tempo prestando serviço ao SUS, faltava ainda o panorama de entendimento oferecido por este Curso - principalmente no que diz respeito à rede de saúde e à necessidade de sua integralidade para oferta de um serviço de melhor qualidade ante os papéis de todos que fazem a força tarefa para o seu funcionamento.”*

**Depoimento de participante**



*“O Curso favorece o meu desenvolvimento e me permite ter uma ‘convivência virtual’ com profissionais da mesma categoria, permitindo a interação pelo conteúdo proposto e aprendizado com leitura e/ou avaliação de depoimentos a partir de experiências diferentes.”*

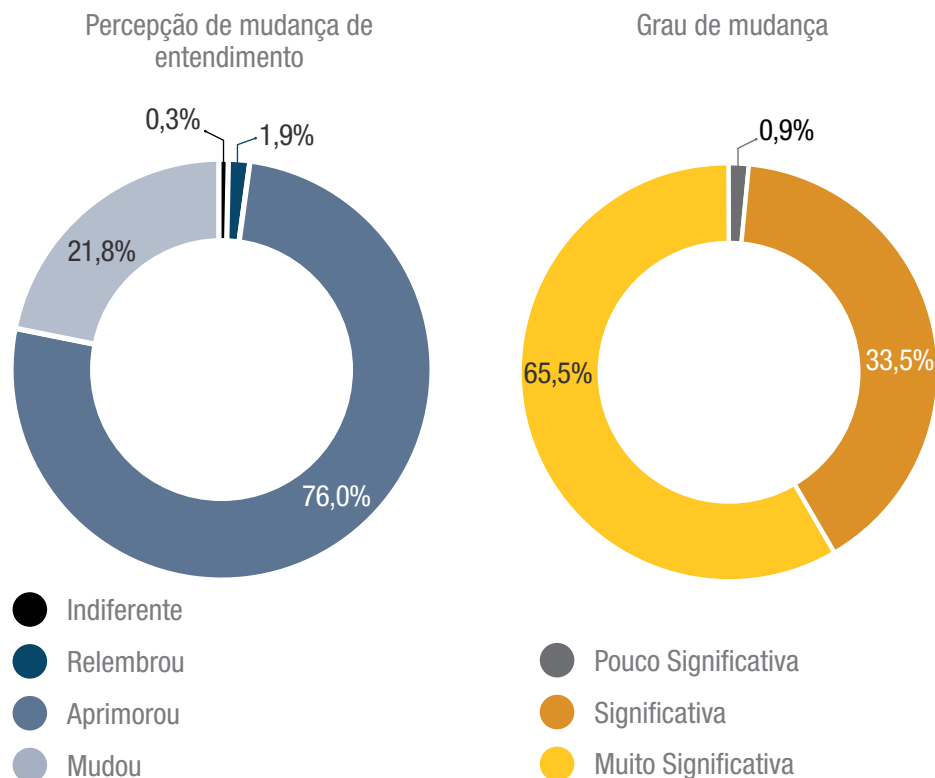
*“...foi um curso muito completo e satisfatório, que abriu novos horizontes de possibilidades. Uma forma de revermos nossa rotina profissional.”*

**Depoimentos de participantes**

76% dos cursistas consideraram que a integração da Assistência Farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde no SUS foi aprimorada, 21,8% indicaram alguma mudança nessa relação e 1,9% acreditaram que o Curso serviu para relembrar conceitos já pesquisados.

Para os que responderam quanto à mudança do entendimento sobre integração da Assistência Farmacêutica à RAS do SUS, foi perguntado sobre o grau de mudança e 65,5% deles indicaram que foi muito significativa; para 33,5% foi significativa e apenas 0,9% avaliou como pouco significativa (Figura 14).

Figura 14. Avaliação da mudança e do grau de mudança quanto o entendimento sobre integração da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde após o Curso II



Fonte: Elaboração própria.

Os cursistas avaliaram positivamente os conteúdos do *Curso II*, indicando que o mesmo contribuiu para sua maior inserção em processos da Assistência Farmacêutica na gestão municipal e melhoria nos serviços farmacêuticos ofertados aos usuários do SUS.



*“Neste Curso o mais curioso foi aprender sobre a Remume. Através dos meus questionamentos ao setor de projetos do município, terei a oportunidade de participar da criação da nossa Remume em 2021!”*

*“...desenvolvi uma visão generalizada e consigo, agora, conectar SUS, RAS e Assistência Farmacêutica...”*

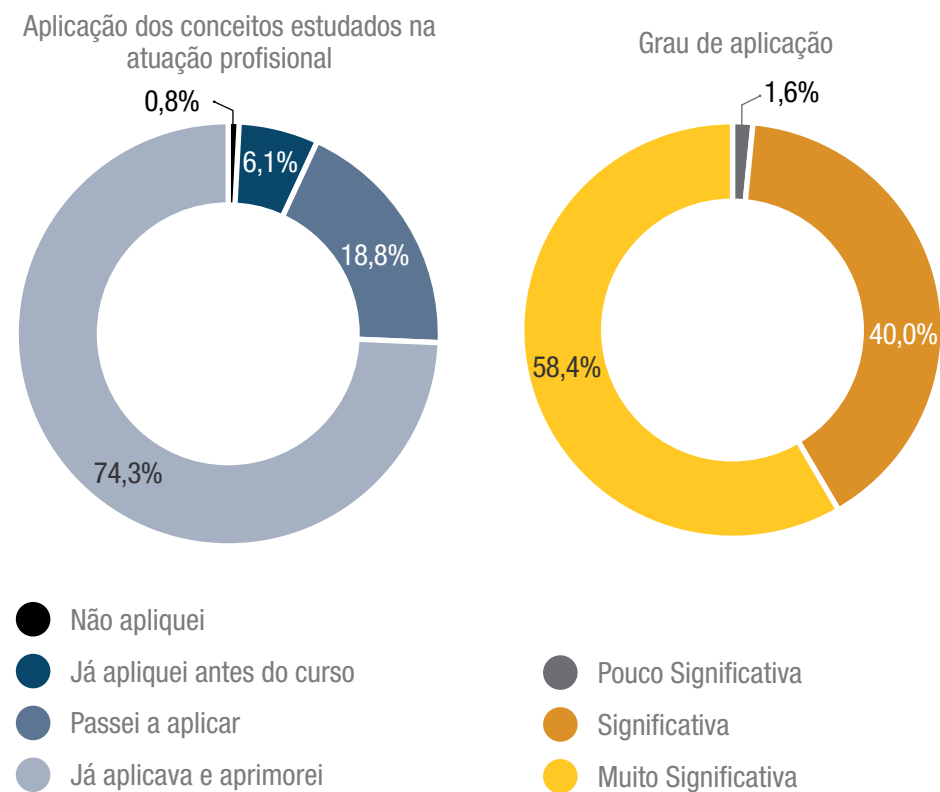
*“Durante esse Curso fui conhecendo melhor todo o setor da Atenção Básica e hoje em dia posso atender com mais qualidade os usuários na dispensação de medicamentos.”*

#### Depoimentos de participantes

Conforma aponta a Figura 15, para 74,3% dos participantes o *Curso* apoiou o aprimoramento da sua atuação profissional; 18,8% indicaram que passaram a aplicar os conceitos a partir da formação e 6,1% indicaram que já aplicavam as discussões em seus cotidianos.

Para aqueles que aprimoraram suas práticas ou passaram a aplicar os conceitos na prática profissional, 58,4% indicaram que a mudança foi muito significativa e para 40%, a mudança foi significativa. Apenas para 1,6% foi pouco significativa e para 0,8% foi pouco significativa (Figura 15).

**Figura 15. Avaliação da aplicação e grau de aplicação dos conceitos do Curso II na atuação profissional**



Fonte: Elaboração própria.

A aplicação no campo profissional dos conteúdos do *Curso* foi reconhecida para a maior parte dos cursistas como um ganho de competência no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, com resultados que expressam a melhora da qualidade das ações ofertadas.



*“Uma das aplicações é que agora tenho mais atenção ao entregar a medicação e também ao estoque, para que não falem medicamentos aos pacientes e seus tratamentos não sejam interrompidos.”*

*“Aprimorou os conceitos que eu já aplicava, o que me fez dar um diferencial na farmácia da UBS. Os usuários sempre aceitam minhas orientações...”*

*“O Curso nos traz muitas instruções aplicáveis que também tenho compartilhado com a equipe técnica.”*

**Depoimentos dos participantes**

## Curso III - Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível superior)

Também com enfoque na qualificação dos serviços técnicos gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos) da Assistência Farmacêutica (AF) integrada à Rede de Atenção à Saúde e na formação permanente e continuada de profissionais do Sistema de Saúde, este *Curso* foi direcionado a profissionais de nível superior

Foram duas as edições da formação, em que os cursistas se inscreveram a partir de editais publicados no portal [HAOC-PROADI-SUS](#). A seleção da primeira edição aconteceu no período de 25 de setembro a 14 de novembro de 2019, e o *Curso* foi realizado entre 27 de novembro de 2019 e 1 de setembro de 2020. O segundo processo seletivo ocorreu em dois momentos. Primeiro, de 16 de janeiro de 2020 a 16 de fevereiro de 2020, e as aulas se iniciaram, mas foram interrompidas semanas depois por conta da pandemia de Covid-19. Antes da reabertura do *Curso*, entretanto, o edital de seleção foi reaberto para novos interessados, entre os dias 16 de junho e 16 de julho de 2020. Esses novos inscritos ingressaram na formação foi reiniciada em 5 de agosto e se estendeu até 15 de dezembro de 2020.

Entre os inscritos foram selecionados apenas profissionais que comprovaram graduação e vínculo com suas respectivas secretarias municipais de saúde e o SUS. Foram priorizados profissionais responsáveis pela gestão da Central de Abastecimento Farmacêutico/almoxarifado ou da Assistência Farmacêutica no município. Na sequência, foram selecionados os responsáveis pela gestão da AB/APS, e profissionais que desenvolvem atividades de gestão de serviços farmacêuticos técnico gerenciais na AB/APS ou na AF, contemplando os seguintes regimes contratuais: estatutário, celetistas, com contratos temporários, prestadores de serviço e em cargos comissionados.

As formações do *Curso III* contemplaram, entre outros temas, a contextualização do SUS na perspectiva de organização e integração da AF às Redes de Atenção à Saúde; o financiamento da saúde e da AF; a avaliação e incorporação de tecnologias e estratégias de acesso a medicamentos no SUS; e aspectos relativos à gestão interfederativa. As edições abordaram também a operacionalização e as boas práticas dos serviços farmacêuticos na disponibilidade de medicamentos e a qualificação da Assistência Farmacêutica no município, além de conceitos, atividades e práticas profissionais nos serviços farmacêuticos que contribuem na qualificação do Cuidado em Saúde nos municípios, conforme apontado no [Quadro 4](#). O material construído para as aulas foi disponibilizado no site do *Projeto Atenção Básica* no formato de uma coleção composta por quatro publicações digitais.

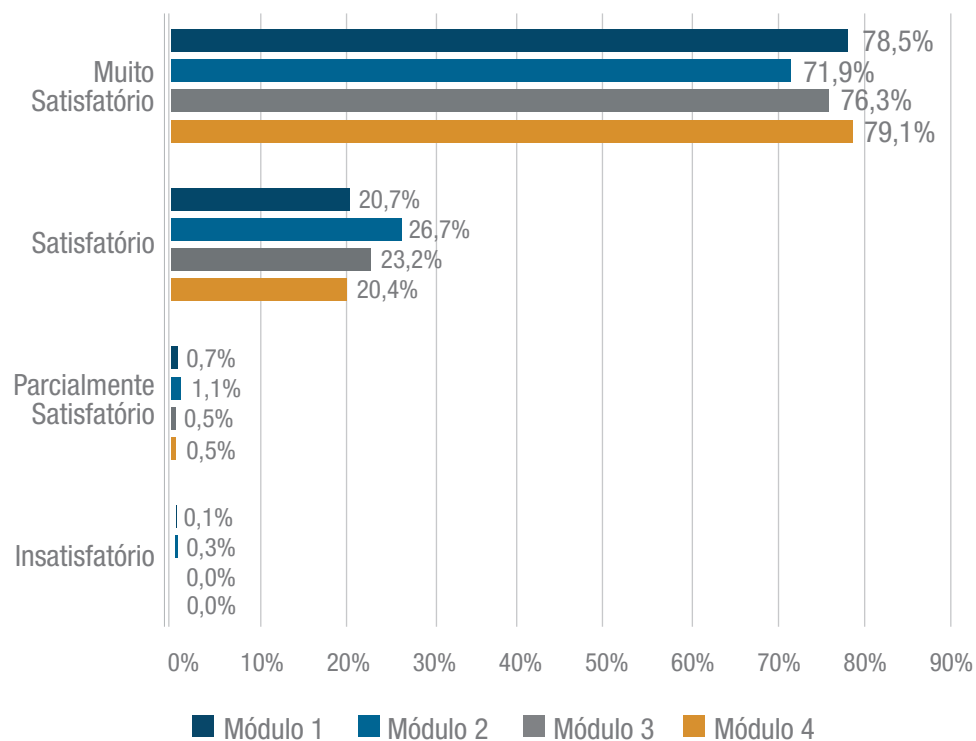
### Acesse a coleção

*Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* pelo QR Code ou [clique aqui](#)



O *Curso* foi muito bem avaliado em todas as suas edições. Em relação à satisfação com os quatro módulos da formação (Figura 16), a maior parte dos cursistas avaliou os módulos como “muito satisfatórios” ou “satisfatórios”, sendo que, em média, mais de 70% dos participantes avaliaram estes na melhor categoria. Os módulos 1 e 4 foram os melhores avaliados, com percentual de satisfação “muito satisfatório” de 78,5% e 79,1% respectivamente.

**Figura 16. Avaliação do atendimento aos objetivos propostos por módulo do Curso Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização a prática nos serviços (profissionais de nível superior)**



Fonte: Elaboração própria.

Os participantes ainda indicaram que os conteúdos abordados são necessários para a atuação profissional na área, seja para atualização de conceitos ou no ganho de competências.

*“Excelente abordagem sobre o planejamento do SUS e da AF. Apresentação de diversos métodos que podem contribuir, de forma efetiva, com a criação de um modelo de planejamento participativo, eficaz e eficiente; foi excelente. Incentivar a cultura do planejamento, destacando a importância dessa etapa no cumprimento dos objetivos do SUS e da política pública de AF é primordial entre os trabalhadores de saúde, e o farmacêutico é um ator protagonista nesse processo”.*

**Depoimentos de participante**





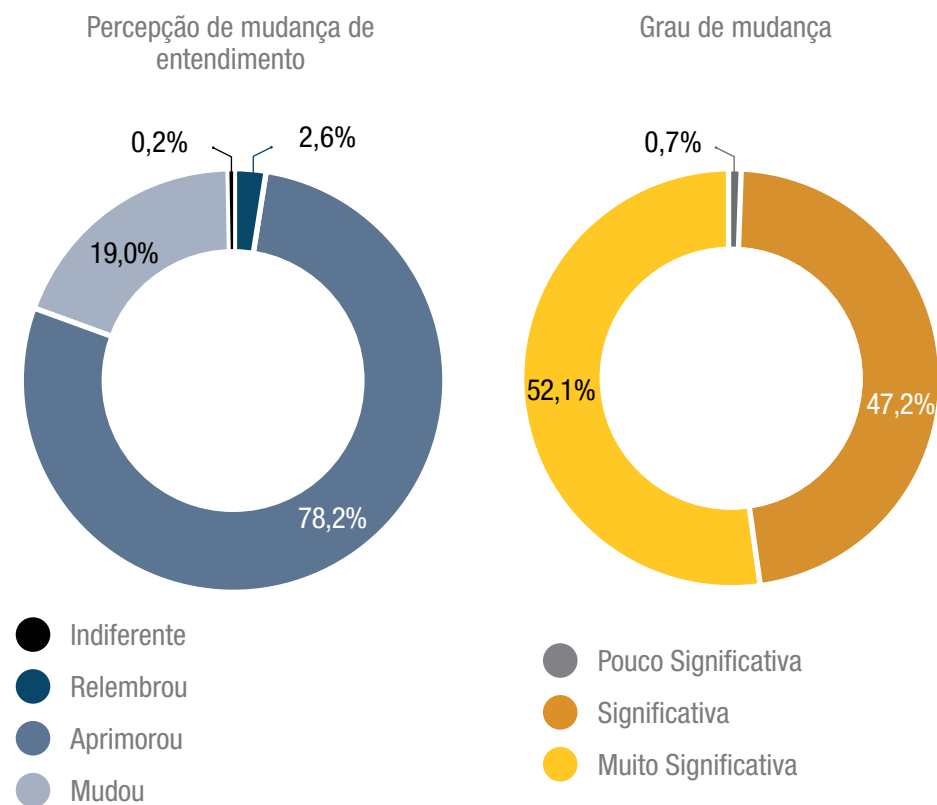
*“Esse Curso deveria ser oferecido e obrigatório para todo farmacêutico que fosse assumir um posto em qualquer lugar no SUS... eu, como farmacêutica formada há mais tempo, ‘penei’ bastante ao longo da minha trajetória no SUS para aprender sozinha. No meu caso, o Curso está fechando alguns pontos que ainda estavam soltos.”*

*“...não somos habituados a entrarmos neste contexto de monitoramento e avaliação. Porém estudando esta aula especificamente passamos a compreender melhor esta inter-relação, pois nos ensina cada vez mais a tomar decisões de acordo com a realidade dos nossos serviços.”*

**Depoimentos de participantes**

78,2% dos cursistas indicaram que aprimoraram sua compreensão sobre a gestão da Assistência Farmacêutica, 19% apontaram mudança na compreensão e 2,6% afirmaram que o Curso os apoiou a relembrar conceitos (Figura 17). Entre os que indicaram mudança na percepção sobre a gestão da AF, mais da metade dos participantes (52,1%) indicou que a mudança foi muito significativa; e 47,2% afirmaram que foi significativa.

**Figura 17. Avaliação da mudança sobre o entendimento sobre gestão da Assistência Farmacêutica após o Curso III**



Fonte: Elaboração própria.

Para os participantes, a compreensão sobre a gestão da AF foi considerada positiva, indicando que, a partir da formação, puderam observar “mudança na forma de agir” e “melhor visão sobre o tema”. Ademais, o percurso de aprendizado promoveu um melhor entendimento de processos realizados no cotidiano dos profissionais.



*“Ocorreu uma mudança em minha forma de agir como técnica e como pessoa em meu trabalho. Agora tenho uma visão ampla de como compreender de forma humanizada as necessidades de cada paciente. Melhorou minha visão multiprofissional e consigo interagir melhor com os outros profissionais da UBS.”*

*“Eu tinha dificuldade em algumas atividades abordadas pelo Curso como monitoramento, planejamento, indicadores e orçamento. Embora eu já as tivesse estudado antes, pude compreendê-las melhor a partir da forma como o Curso as apresentou...”*

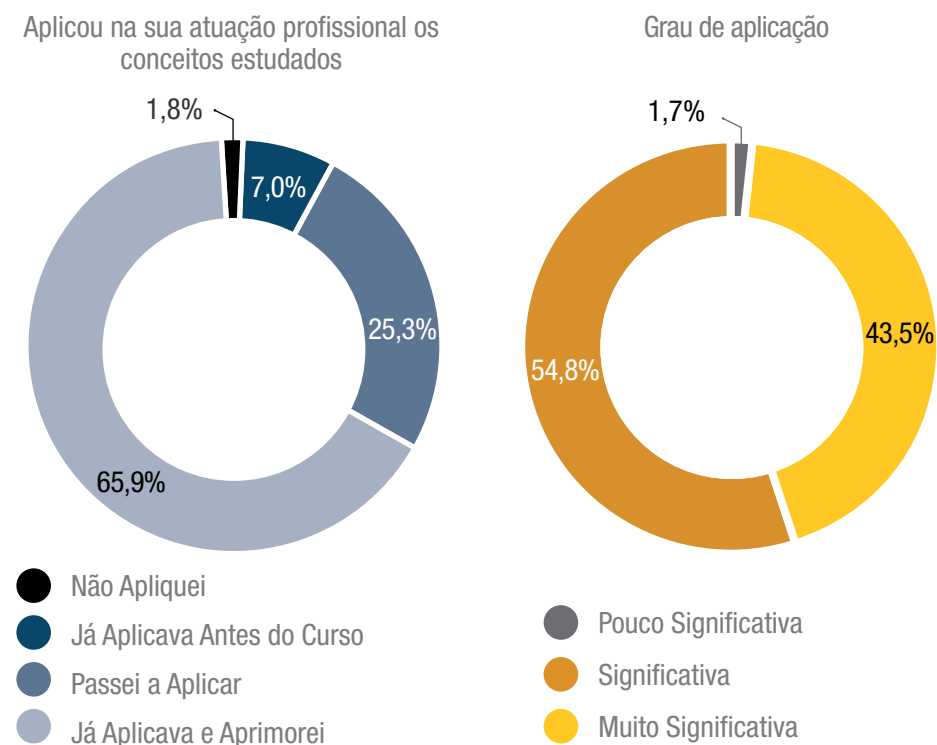
**Depoimentos de participantes**

Na avaliação da aplicação dos conteúdos do Curso na prática profissional, a grande maioria dos cursistas afirmou que já os aplicava e aprimorou a

prática cotidiana. Um quarto dos participantes indicou que passou a aplicar os conteúdos em suas atividades cotidianas e 7% que já os aplicavam antes da realização do Curso.

Para os que responderam que passaram a aplicar os conteúdos do Curso ou que aprimoraram sua aplicação, foi perguntado o grau em que esta aconteceu e quase todas as respostas estiveram entre “muito significativa” (43,5%) e “significativa” (54,8%).

**Figura 18. Avaliação da aplicação e grau de aplicação dos conceitos do Curso III na atuação profissional**



Fonte: Elaboração própria.

O *Curso* atendeu às expectativas dos cursistas, destacando a percepção destes de que os conteúdos aplicados na prática profissional oportunizaram a qualificação da gestão, dos serviços farmacêuticos técnico-assistenciais e clínicos, além de ganhos coletivos para a equipe.



*“Os conceitos de Programação Municipal de Saúde e Planejamento da Assistência Farmacêutica foram os mais ricos, pois eram exatamente o que faltava para tornar mais fácil e real a atuação da equipe de Assistência Farmacêutica no município.”*

*“...ocorreu melhora significativa na dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde; aprimoramento na comunicação com a equipe e usuários; elaboração de POP e Manual de Boas práticas; Atendimento farmacoterapêutico; Organização dos serviços.”*

**Depoimentos de participantes**

## Curso IV - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método Clínico

Formulado especialmente para profissionais farmacêuticos da AB/APS, o *Curso IV* tem como foco a capacitação desse público para desenvolvimento do raciocínio clínico. Por meio de fundamentos teóricos e práticos relacionados ao método clínico utilizado no Cuidado Farmacêutico, a formação abordou o enfrentamento de problemas relacionados à farmacoterapia.

Inicialmente, o *Curso* teria uma única edição, realizada entre 05 de junho de 2019 e 14 de janeiro de 2020, que foi amplamente divulgada para que todos os municípios que, com a intenção de receber apoio à fase de implantação do Cuidado Farmacêutico prevista no *Projeto*, estimulassem a inscrição de seus profissionais. Com a pandemia de Covid-19 e suspensão da fase de implantação, o *Projeto Atenção Básica* tomou a iniciativa de promover a segunda edição da formação, buscando possibilitar que ainda mais farmacêuticos pudessem se beneficiar da formação e se qualificar para o fomento ao Cuidado Farmacêutico nos municípios. A segunda edição aconteceu entre 29 de julho e 15 de dezembro de 2020.

Assim como para os demais cursos, os processos seletivos foram divulgados por meio de editais publicados no [portal HAOC-PROADI-SUS](#), e ficaram abertos, respectivamente, de 06 a 28 de maio de 2019, e de 12 de junho a 13 de julho de 2020. Os cursistas deveriam ter graduação em Farmácia, além de vínculo empregatício com a secretaria municipal de saúde e o SUS. Foram contemplados trabalhadores com diversos regimes contratuais, desde aqueles em regime estatutário e celetistas, àqueles com contratos temporários, prestadores de serviços ou em cargos comissionados. Os inscritos também foram selecionados a partir de critérios expressos em pontuações como grau

de formação e tempo de experiência com atividades relacionadas ao Cuidado Farmacêutico (visita domiciliar, atendimento ao paciente, ações educativas, apoio matricial, discussão de casos com a equipe e/ou com atividades relacionadas ao trabalho em equipe de saúde, multiprofissional ou interprofissional).

Esse foi o curso mais extenso ofertado pelo *Projeto Atenção Básica*, com 120 horas de duração, e abordou uma vasta gama de assuntos. A formação foi inaugurada pelas dimensões do Cuidado em Saúde, do Cuidado Centrado na Pessoa e do Cuidado Farmacêutico (CF) no contexto da Atenção Básica do Sistema de Saúde. Com essa base, foram discutidas as competências para o CF, o raciocínio clínico para avaliação de informações coletadas, aspectos da comunicação junto à equipe e aos pacientes, e possíveis questões relacionadas à farmacoterapia. Por fim, foram trabalhados aspectos relativos à construção e elaboração do plano de cuidado com os usuários, além de aspectos de monitoramento e avaliação de resultados. Todo o material construído para esse percurso formativo também foi lançado em coleção digital e está disponível no site do *Projeto Atenção Básica*.

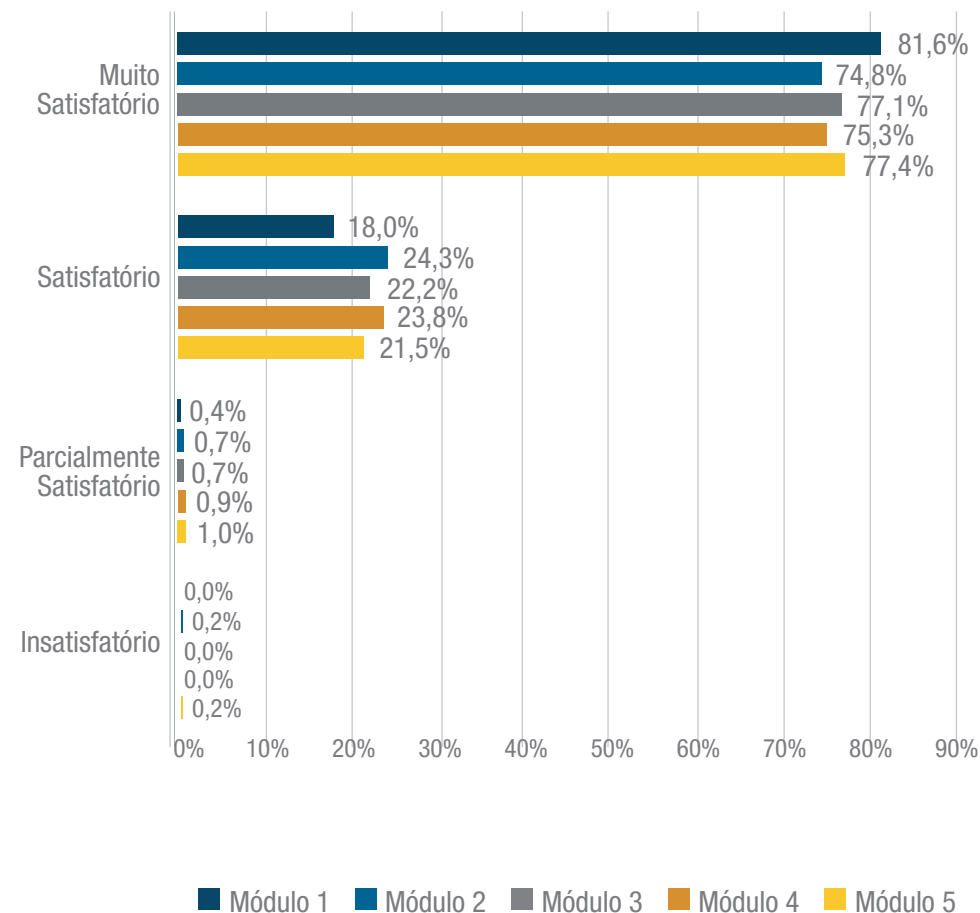


### Acesse a coleção

*Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* pelo QR Code ou [clique aqui](#) 

Novamente, as edições dos cursos foram muito bem avaliadas pelos participantes. Mais de 70% deles consideraram que os módulos foram muito satisfatórios, sendo que os módulos 1 e 3 foram os mais bem avaliados na categoria “muito satisfatório”

**Figura 19. Avaliação do atendimento aos objetivos propostos por módulo do Curso Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**



Fonte: Elaboração própria.

A avaliação da satisfação em relação aos objetivos do *Curso* demonstrou que os participantes sentiram-se motivados e tiveram suas expectativas atendidas, especialmente porque a metodologia adotada proporcionou aproximação entre teoria e prática.



*“Os objetivos de aprendizagem foram plenamente atingidos, pois a adoção de várias estratégias pedagógicas combinadas facilita o aprendizado, promove a reflexão sobre os conteúdos e o aprofundamento nas questões.”*

*“...em nenhuma outra formação me senti tão bem preparada para colocar em prática os conteúdos estudados. Vocês foram geniais e deram ‘voz’ e registro a uma vertente que pulsa entre nós farmacêuticos!”*

*“A proposta e o material são ótimos. Parece que foram elaborados especificamente para suprir as necessidades diárias da nossa profissão.”*

**Depoimentos de participantes**



*“O Curso é de uma qualidade ímpar! Parabéns pela metodologia adotada, pela linguagem simples e de fácil compreensão, pela qualidade gráfica e organizacional do material didático, pela preocupação em tornar o Cuidado Farmacêutico executável através da aproximação da teoria com a realidade.”*

*“O conteúdo está atualizado e pautado na realidade do universo da saúde pública brasileira.”*

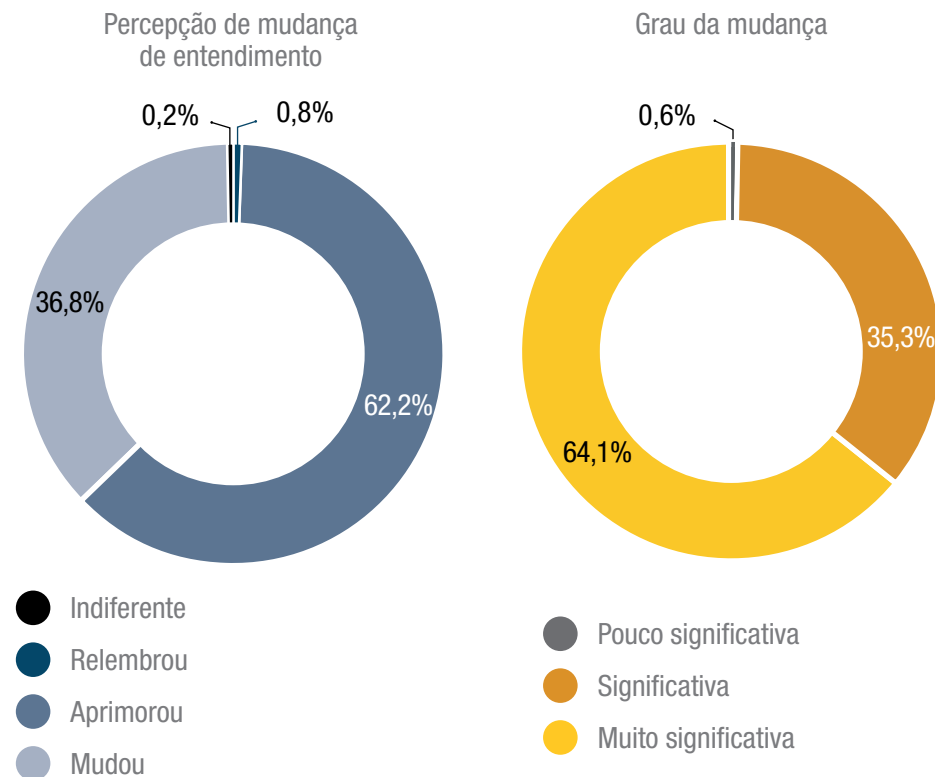
*“Curso excelente, linguagem fácil e com materiais pertinentes a minha rotina de trabalho.”*

**Depoimentos de participantes**

A avaliação da percepção da mudança de entendimento sobre o conceito de gestão do Cuidado Farmacêutico revelou que para 62,2% dos cursistas o conceito foi aprimorado (Figura 20). Para 36,8%, a perspectiva mudou e 0,8% referiu que relembrou conceitos já conhecidos. Investigou-se também a percepção do grau de mudança do conceito e massivamente as respostas foram nas categorias muito significativa (64,1%) e significativa (35,3%).



Figura 20. Avaliação da mudança e do grau de mudança quanto o entendimento sobre gestão do Cuidado Farmacêutico após o Curso IV



Fonte: Elaboração própria.

Os conceitos e conteúdos do *Curso* foram muito bem avaliados e os relatos indicaram mudanças de práticas e desenvolvimento de capacidades necessárias para implantação do Cuidado Farmacêutico.



*“Ficou bem claro para mim que é preciso acompanhar a farmacoterapia do paciente.*

*Trabalhar apenas nas atividades técnico-pedagógicas não é o suficiente.”*

*“Acredito que a mudança ocorreu porque permitiu compreender a importância de conhecer o paciente em seu mundo, no seu meio físico e social, para auxiliá-lo a cuidar de si e a se responsabilizar por sua saúde.”*

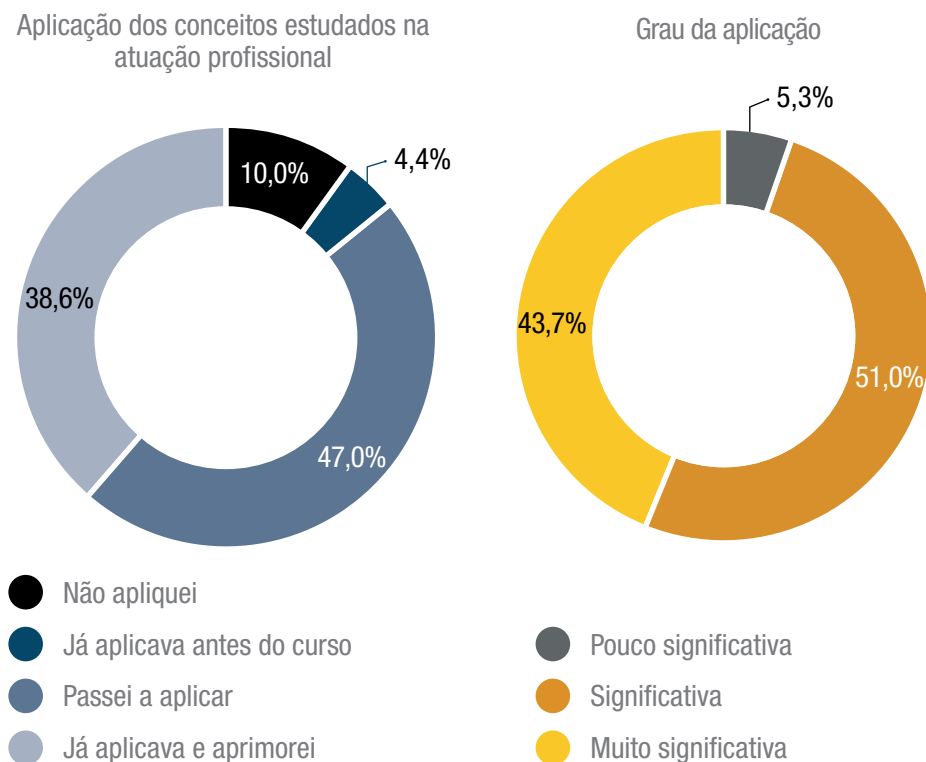
*“Tenho certeza que agora estou muito mais confiante em realizar a atividade de Cuidado Farmacêutico porque sei onde procurar a resposta para a qual antes tinha dificuldade.”*

**Depoimentos de participantes**

Grande parte (47%) dos cursistas informou que passou a aplicar os conceitos trabalhados após realizar o *Curso*, 38,6% que já os aplicavam e aprimoraram a prática e 10% referiram que não houve aprimoramento.

Na investigação do grau aplicação, para aqueles que indicaram aplicação dos conceitos, pouco mais da metade (51%) indicou que esta foi “significativa” e 43,7% observaram a aplicação como “muito significativa” (Figura 21).

**Figura 21. Avaliação da aplicação e grau de aplicação dos conceitos do Curso IV na atuação profissional**



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com os participantes, os ganhos da aprendizagem dos conteúdos e aplicação na prática profissional promoveram não somente a im-

plantação do Cuidado Farmacêutico, mas também o desenvolvimento de atividades de gestão e controle social.

*“Ainda estou aplicando em pequenos passos: no contato com o paciente no balcão, retomando algumas aulas sobre pesquisa, e mobilizando os outros farmacêuticos para que possamos implantar o serviço. São passos curtos, mas realistas.”*

*“Gostaria de informar que me candidatei como conselheira no Conselho Municipal de Saúde como representante dos profissionais de nível superior na área de saúde e ganhei; sou Titular. Essa iniciativa foi tomada pela influência do Curso.”*

*“Durante a dispensação tenho aplicado o acolhimento, escuta ativa e orientações, breve revisão da farmacoterapia e até pactuado algumas ações de autocuidado com alguns pacientes.”*

**Depoimentos de participantes**

## Avaliação das atividades formativas e do acompanhamento dos mediadores de aprendizagem

As atividades de interação dos cursistas, assim como aquelas desenhadas com o propósito duplamente avaliativo e de retomada e fixação dos assuntos trabalhados, são de fundamental importância no processo educativo. É interessante destacar que tais propósitos foram reconhecidos e valorizados pelos participantes, que associaram à qualidade das atividades avaliativas a oportunidade para o próprio acompanhamento de seus avanços na apreensão do conteúdo, reforçando a premissa de corresponsabilização dos cursistas no processo de aprendizagem.

*“A maneira como o Curso foi elaborado me impressionou demais. A forma como o questionário foi estruturado te impulsiona a buscar as informações mais relevantes sobre a temática da aula, e a aprender de fato.”*

**Depoimento de participante do Curso III**

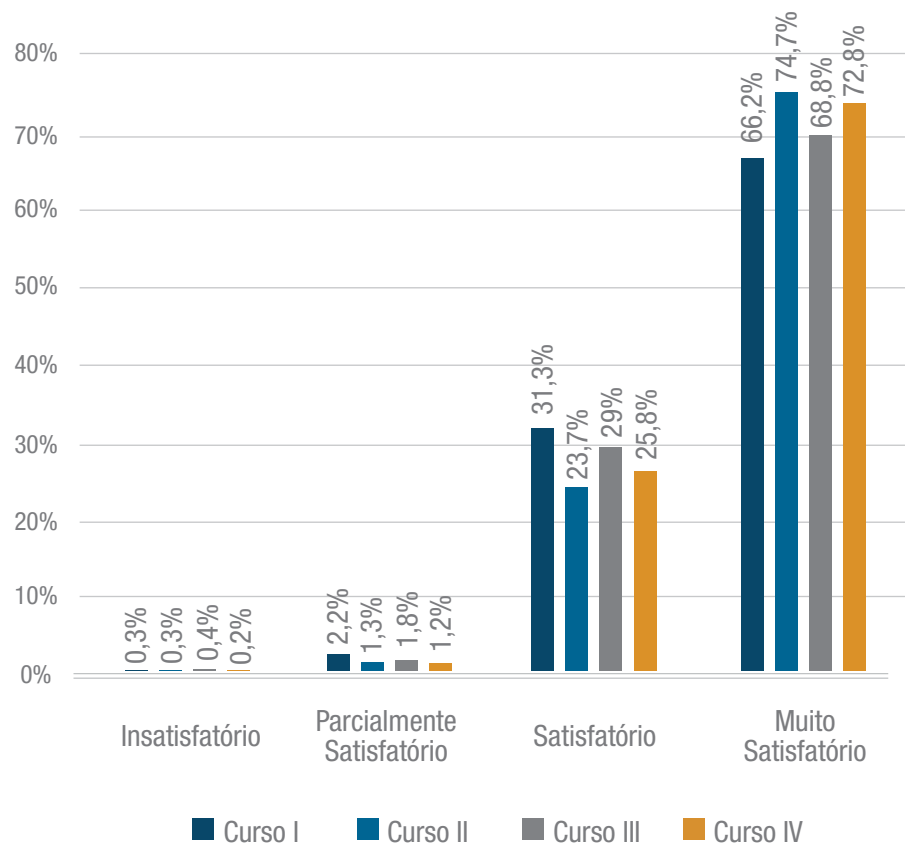
*“Os questionários são ótimas formas de nós mesmos avaliarmos o conhecimento que estamos adquirindo no decorrer do Curso, então considero isso super satisfatório e enriquecedor.”*

*“Os questionários sempre são coesos, sendo fiéis aos temas abordados, tendo bom nível de dificuldade e sempre utilizando questionamentos pertinentes.”*

**Depoimentos de participantes dos Cursos II e IV, respectivamente**

Os dados quantitativos refletem os depoimentos a respeito dos questionários (Figura 22). Em todos os cursos, as avaliações dos questionários como atividades “satisfatórias” ou “muito satisfatórias” somam mais de 95% das respostas. Nos cursos II e IV, a somatória alcançou 98,6%, sendo que no primeiro, voltado a profissionais de nível médio e/ou técnico, 75,4% considerou esse tipo de atividade como “muito satisfatória”.

Figura 22: Percepção geral dos cursistas a respeito dos questionários aplicados



Fonte: Elaboração própria.

Os participantes também valorizaram a troca de experiências, especialmente como apoio para compreender e analisar a realidade cotidiana, além de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre as diversas realidades brasileiras.

*“No fórum há um espaço onde os profissionais puderam interagir e compartilhar suas vivências e experiências cotidianas, sendo esclarecedor da necessidade de mudanças e alternativas para melhorias no atendimento, convivência e interação entre os envolvidos. Tenho aprendido muito com essa troca”.*

**Depoimento de participante do Curso I**

As avaliações dos cursistas a essa atividade também são bastante positivas, somando mais de 90% entre aqueles que a consideram “satisfatória” ou “muito satisfatória” (Figura 23). Para que a troca aconteça com qualidade, entretanto, é necessário que os participantes se dediquem à leitura e à construção de textos, ações que podem demandar tempo maior para a realização.

É possível, portanto, que este seja um dos fatores centrais na variação entre os percentuais de avaliação “muito satisfatória” nos relativos à gradação dos questionários e dos fóruns, conforme aponta o depoimento do participante do *Curso III*.



*“O fórum de discussão é bom para termos conhecimentos de outros municípios, porém, há pouca adesão, acredito que pela falta de tempo e correria do dia a dia.”*

**Depoimento de participante do Curso III**

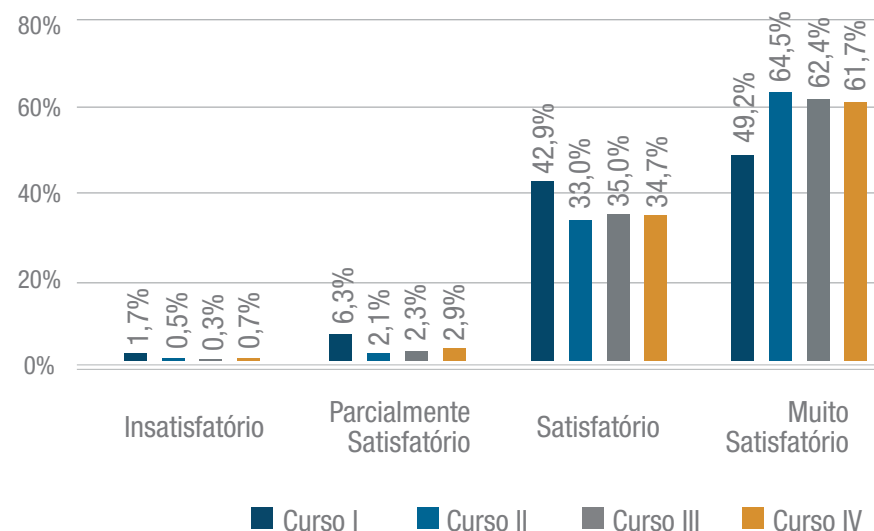


*“Os fóruns são interessantes porque além de podermos expor nossas opiniões, podemos conhecer e interagir com as opiniões dos nossos colegas e também ouvir as observações da tutora sobre nosso aprendizado.”*

**Depoimento de participante do Curso III**

Assim, a percepção sobre o uso dos fóruns é traduzida como fundamental na interação tornando o processo de aprendizagem a distância menos solitário e mais colaborativo, além de constituir um espaço de contato com os mediadores de aprendizagem.

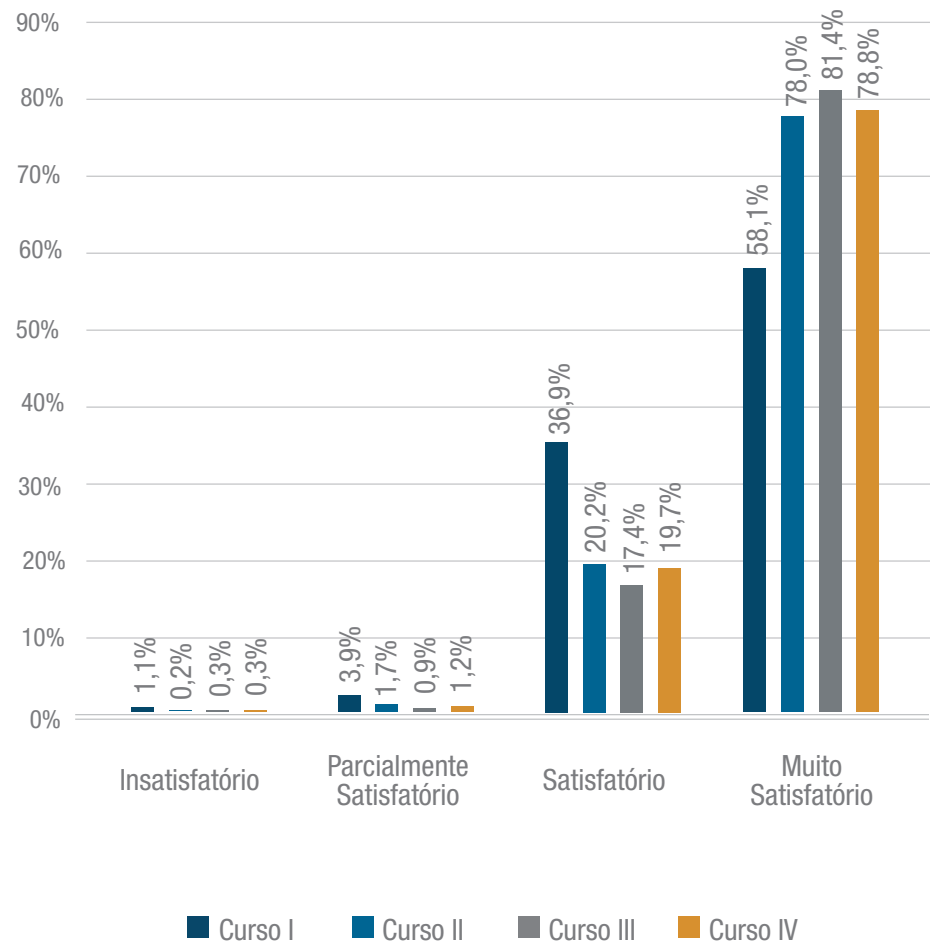
**Figura 23: Percepção geral dos cursistas a respeito dos fóruns de discussão ou de dúvidas**



Fonte: Elaboração própria.

A avaliação geral dos cursistas a respeito da participação dos mediadores de aprendizagem também se mostrou bastante positiva, sendo considerada, novamente, “satisfatória” ou “muito satisfatória” por mais de 95% dos cursistas (Figura 24).

**Figura 24: Percepção geral dos cursistas a respeito da participação do moderador ou tutor no processo de aprendizagem**



Fonte: Elaboração própria.

A tutoria, realizada nos *Cursos II, III e IV*, por sua vez, contou com uma avaliação extremamente positiva, sendo considerada muito satisfatória por 78%, 81,4% e 78,8% dos participantes, respectivamente. Observa-se, portanto, que o acompanhamento dos tutores à trajetória formativa dos cursistas foi de grande proveito para o aprendizado. Conforme apontam os dados, com efeito, a tutoria desempenha um papel de maior relevância no processo de Educação a Distância do que a atuação de moderadores em cursos autoinstrucionais, tal como realizada no *Curso I*. Os moderadores promovem interações coletivas, incentivando reflexões em fóruns de dúvidas e também estão disponíveis para auxiliar em possíveis dificuldades na compreensão de conteúdo, função, que segundo os cursistas, foi desempenhada de maneira adequada.

*“O moderador tem forte embasamento nas temáticas abordadas e é um estimulador de reflexões.”*

*“Muito atencioso e, por sinal, de extrema competência.”*

*“Com o moderador consigo sanar minhas dúvidas e interagir com todo o conteúdo.”*

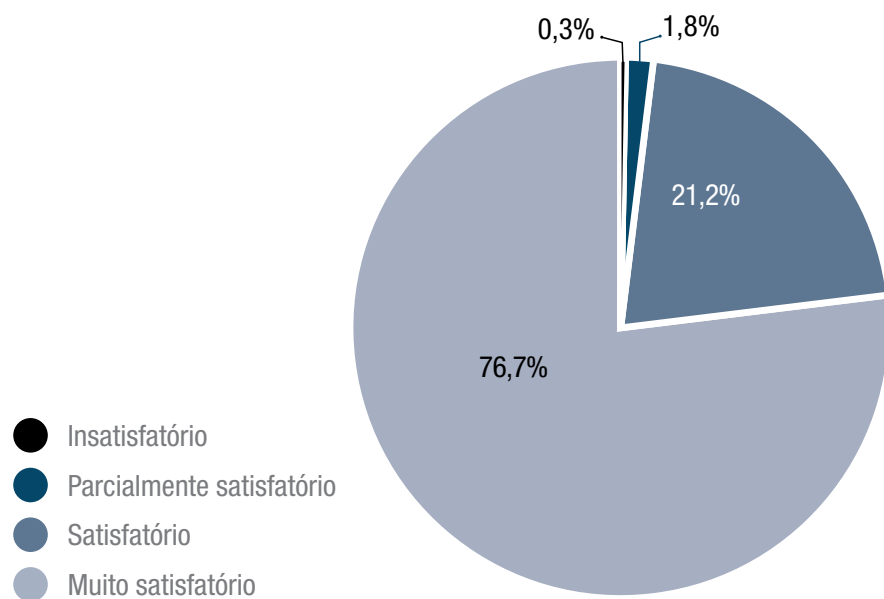
**Depoimentos de participantes do Curso I**



Os participantes também reconheceram a vantagem da modalidade autinstrucional em permitir maior flexibilidade para cursar as atividades de acordo com a experiência e possibilidades de cada um, especialmente para aqueles cuja carga de trabalho é maior.

As ferramentas digitais e a experiência com a plataforma foram muito bem avaliadas pelos cursistas, dos quais 76,7% as consideraram “muito satisfatórias” (Figura 25).

Figura 25: Percepção geral dos cursistas a respeito dos da facilidade de navegação e qualidade dos recursos digitais



Fonte: Elaboração própria.

É possível também observar, por meio das respostas dissertativas dos participantes e do acompanhamento realizado pelos mediadores de aprendizagem ao longo dos cursos, a crescente familiarização dos cursistas com a proposta pedagógica e formato da Educação a Distância. Afinal, a inserção digital dos beneficiários também compõe a gama de conhecimentos adquiridos no percurso formativo.



*“No começo, como é a primeira vez que faço um curso online, me senti um pouco perdida, mas agora já estou resolvendo as questões com mais segurança.”*

**Depoimento de participante do Curso II**

Os aprendizados da experiência EaD também foram compartilhados pelo *Projeto Atenção Básica*, aberto a críticas e sugestões dos participantes para incorporação de melhorias ao longo do processo, seja em relação aos assuntos abordados, seja sobre a metodologia e recursos digitais utilizados.

Entre os principais desafios, encontrados principalmente nas falas dos participantes do *Curso II*, de nível médio e/ou técnico, destacamos dificuldades por pouca familiaridade com as ferramentas tecnológicas, ou inerentes ao uso das mesmas, como a necessidade de garantir compatibilidade para realização de atividades em smartphones, por exemplo. Do ponto de vista pedagógico, es-

tes participantes recomendaram maior utilização das videoaulas, que resumiram os conceitos de forma mais acessível que a leitura de textos.

Um ponto de destaque positivo e comum aos participantes dos *Cursos I, III e IV* (voltados a profissionais de nível superior) foi a percepção dos cursistas sobre o aspecto cumulativo e complexificação paulatina dos conteúdos, dialogando com a perspectiva construtivista da proposta didática.

Nos *Cursos I e III*, voltados aos profissionais envolvidos diretamente na gestão de setores da saúde ou de processos da AF, os participantes demonstraram interesse na utilização de exemplos práticos e disponibilização de instrumentos de referência para atividades de monitoramento e avaliação. Entretanto, esse tipo de construção dificilmente atenderia a imensa diversidade de contextos das redes de saúde municipais no país.

Os farmacêuticos formados no *Curso IV* sugeriram maior utilização de exemplos e casos clínicos ilustrativos das situações discutidas, além de atividades de matriciamento com tutores especialistas e, eventualmente, de mentoria das atividades do Cuidado Farmacêutico.

Compreendendo a necessidade dos profissionais por mais apoio na ponta, além da formação inicial garantida nos cursos, o *Projeto Atenção Básica* previa a fase de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico, que, entre outras ações, garantiria o acompanhamento mais próximo às secretarias de saúde e aos farmacêuticos envolvidos na atividade, precisamente para prestar esse suporte. Partilhamos do desejo desses cursistas para que em um novo momento, quando todos superarmos as limitações impostas pela pandemia de Covid-19, possamos dar continuidade às atividades presenciais da fase de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico pelo Brasil.

## || Muitas aprendizagens e próximos passos

Com avaliações muito positivas sobre o percurso formativo, a experiência mobilizou profissionais de todas as regiões do país. Ao todo foram certificados 2204 participantes pelo *Curso I*, 951 pelo *Curso II*, 1047 pelo *Curso III* e 901 pelo *Curso IV*.

As avaliações e relatos dos cursistas destacaram os benefícios das ações promovidas para profissionais que buscam atualizar seus conhecimentos e transformar sua prática profissional nos serviços da Atenção Básica e, especialmente, da Assistência Farmacêutica. Além disso, mesmo com os desafios inerentes à modalidade, as informações a respeito do perfil dos beneficiados confirma o potencial da EaD em favorecer o acesso ao ensino nos diversos territórios do país, entre os quais se destacam os municípios de pequeno porte e distantes de centros mais populosos, com difícil acesso à propostas educativas presenciais especializadas.

Em reconhecimento à qualidade dos processos formativos e à oportunidade de qualificação, os participantes apontam, inclusive, para perspectivas futuras de propostas educativas segmentadas, ou mais robustas - em formato de especialização - fundamentadas na experiência oferecida pelo *Projeto Atenção Básica*.



*“O Curso contribuiu muito com uma nova visão da gestão na Assistência Farmacêutica, considerando as muitas atitudes a serem revistas e melhoradas no trabalho. Muito obrigada! Apresento como sugestão a oferta de novos cursos mais específicos, como por exemplo: alternativas para um melhor atendimento do paciente; abordagens a doenças específicas, orientação do paciente, cálculo de dosagens etc.”*

**Depoimento de participante do Curso III**

As avaliações revelaram também que os participantes observam ganhos práticos - imediatos e futuros - em suas atividades cotidianas na AB/APS relacionadas à Assistência Farmacêutica pelas ações do *Projeto Atenção Básica*. As apreciações reforçam também a potencialidade do EaD como estratégia para oferecer a aprendizagem contínua e permanente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e, por consequência, a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira.



*“O conteúdo dos cursos é muito rico. Por conta disso, creio que quem fez os Cursos I, III e IV está bastante preparado para atuação na Assistência Farmacêutica e em áreas afins da gestão do SUS. Se pudessem desenvolver mais um módulo com disciplinas específicas da pós-graduação e transformar todo esse conglomerado de cursos em uma pós-graduação, seria de grande valia para o currículo dos profissionais que se dedicam para ter um bom rendimento.*

**Depoimento de participante dos cursos I, III e IV**



*“Todos da equipe farmacêutica estão sendo orientados a matricular-se nos cursos ofertados por esse projeto. (...) Precisávamos desse incentivo, principalmente por ser gratuito e de excelente qualidade. Parabéns a toda equipe.”*

**Depoimento de participante do curso IV**

## Referências

1. Marin MJS, et al. Formação na Modalidade a Distância pela Universidade Aberta do SUS: Estudo Qualitativo sobre o Impacto do Curso na Prática Profissional. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 201-209, Jun. 2017. [acesso 24 mar 2021]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022017000200201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000200201&lng=en&nrm=iso).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: MS, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009.
4. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2017. 58 p.
5. Oliveira MAN. Educação a distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *RevBrasEnferm*, 2007; 60(5):585-589
6. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004. 73 p. il.
7. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2007 Sep [cited 2021 Mar 23]; 41( 3 ): 478-484. [acesso 24 mar 2021]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en).



# 3

## EXPERIÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS

Fonte: Freepik/Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.





## Os muitos caminhos da qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: experiências municipais

Entre os objetivos de uma sistematização, certamente um dos mais importantes é o de aprender com o processo desenvolvido. O *Projeto Atenção Básica*, com seus alinhamentos conceituais, capacitações, cursos, articulações municipais e publicações, tinha como proposta ampliar os conhecimentos dos trabalhadores e gestores do SUS e disseminar as boas práticas dos serviços farmacêuticos na AB/APS.

Nesse sentido, o registro e o compartilhamento de algumas experiências vivenciadas nos municípios brasileiros envolvidos com a iniciativa, além da memória do *Projeto*, também podem contribuir no estímulo para a permanente qualificação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

Para exemplificar as experiências vividas pelos municípios que participaram da formação, escolhemos cinco casos - de norte a sul do país - que, a partir das formações conseguiram avançar no fortalecimento da Atenção Básica por meio do aperfeiçoamento dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e assistenciais (veja as localidades no mapa ao lado). Estes municípios foram capazes de singularizar os aprendizados às suas necessidades, criando novas ferramentas, instrumentos, protocolos e práticas, valorizando a própria experiência e saberes das equipes locais.

Com a proposta de que este seja um registro vivo, que de fato responda à memória do *Projeto*, as experiências são ilustradas por representantes das equipes locais que avançaram em novos desenhos e estratégias aplicadas às suas realidades. Participantes diretos das formações oferecidas ou que aderiram a propostas locais desenvolvidas a partir dos

cursos ofertados pelo *Projeto*, os entrevistados narram as transformações que vêm promovendo em suas localidades.

Diversos em contexto e características, estes relatos não esgotam a vasta gama de experiências desenvolvidas a partir dos cursos oferecidos no âmbito do *Projeto*, mas são interessantes representantes e podem servir como referências para futuras reflexões.

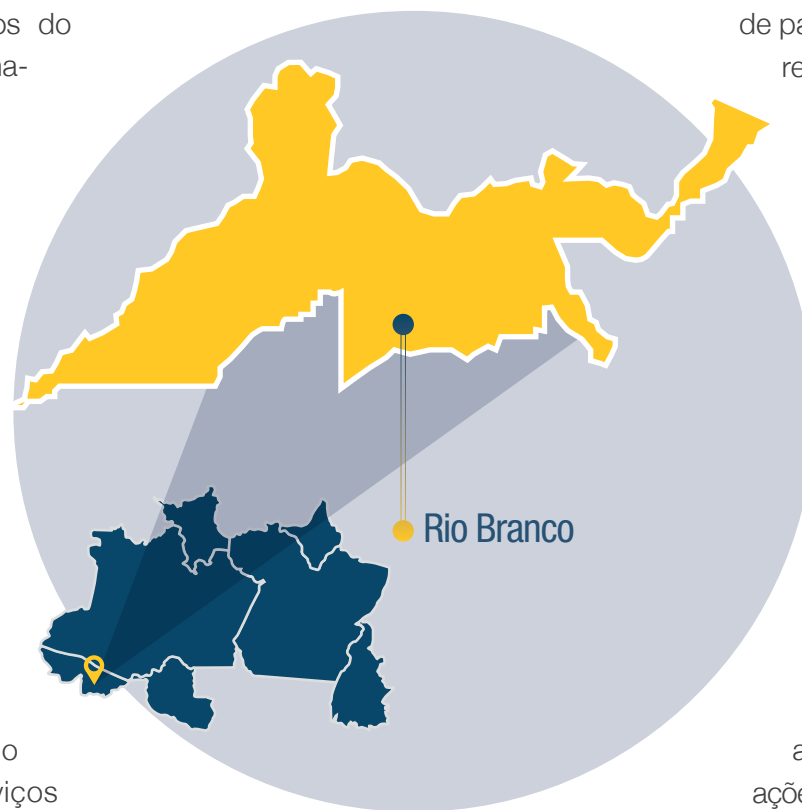


## Assistência Farmacêutica em Rio Branco: a importância da integração e comunicação

Localizada no Vale do Rio Acre, a capital do estado acreano se traduz em uma vasta e importante diversidade. Com pouco mais de 330 mil habitantes, segundo o Censo de 2010, Rio Branco, assim como seu estado, reúne em torno de 15 etnias diferentes, oriundos dos processos migratórios do País e dos povos tradicionais da região Amazônica. Pela sua proximidade com a Bolívia, há também um rico intercâmbio cultural com práticas e histórias do vizinho latinoamericano.

Com mais de 90% da população vivendo na cidade, em processo significativo de urbanização nos últimos trinta anos, Rio Branco enfrenta os desafios de consolidar o atendimento público de qualidade para seus munícipes, e para os demais habitantes das cidades do estado. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado alto, e com saltos crescentes no índice nas últimas décadas, Rio Branco, muitas vezes, atende em seus serviços públicos e privados, populações de outras cidades do estado, ampliando os desafios de acesso e qualidade do atendimento nas políticas socioassistenciais oferecidas pelo município.

Compreendendo a interlocução entre a Saúde e as demais esferas públicas, de acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018-2021), a cidade enfrenta questões importantes para garantir saneamento básico, educação, mobilidade, moradia e lazer de qualidade para todos, incidindo diretamente nas ações de responsabilidade da Secretaria de Saúde.



Nos últimos dez anos, a capital conseguiu reduzir significativamente os índices de mortalidade materna e infantil, e ampliar a assistência ao pré-natal e exames de detecção precoce de doenças, tanto em relação à saúde da mulher, quanto do homem e da criança. Contudo, doenças como a tuberculose, hanseníase, hepatites, em especial a B e a D, HIV-AIDS, sífilis (congenita, em especial), leishmaniose e leptospirose permanecem como pontos de atenção significativos para as ações tanto de prevenção, quanto de acesso e permanência dos tratamentos, revelando a necessidade também de ampliar e qualificar ações intersetoriais nos serviços públicos. Em diálogo com outras regiões do país - em especial nos grandes centros urbanos - a capital avançou bastante no atendimento às violências contra a mulher, mas o número de casos, mesmo com subnotificação ainda presente, tem se mantido altos e significativos.

A capital ampliou de forma importante sua rede socioassistencial nos últimos dez anos, em conformidade com as políticas e diretrizes do SUS, em especial com a implementação de Unidades de Referência da Atenção Primária e ampliação da Estratégia de Saúde da Família.

Em 2018, a rede contava com cinco Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP), seis Centros de Saúde e Policlínica.

### Rede complementar

“Além das 12 Unidades Básicas de Saúde, a Atenção Primária conta ainda com 69 Equipes de Saúde da Família, e destas, 27 possuem equipe de saúde bucal. A rede é composta ainda por quatro Academias de Saúde, dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), Centro Especializado de Assistência Farmacêutica Municipal (CEAFAM), dois Centros de Apoio Diagnóstico, Centro de Especialidades Odontológica (CEO), dispositivo Consultório na Rua, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e Unidade de Acolhimento Adulto para atendimento das pessoas em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas.”

Plano Municipal de Saúde de Rio Branco (2018-2021).

Segundo o Plano Municipal de Rio Branco, estima-se uma cobertura populacional de 95,15% pela Atenção Primária e cerca de 64% para a Saúde da Família.

Entre as metas e objetivos propostos para o quadriênio, estava o de "fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal tendo como base o uso seguro e racional dos medicamentos", dando especial condição para o bom aproveitamento e participação nas estratégias formativas oferecidas no âmbito do *Projeto Atenção Básica*.

### Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

No município, a Assistência Farmacêutica é um departamento da secretaria de saúde, e tem como equipamentos uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e 57 farmácias, que estão distribuídas nas respectivas 57 Unidades de Saúde da Família. A equipe tem 20 farmacêuticos distribuídos na assistência e nas unidades de referência: 12 ficam alocados nas Unidades de Referência da Atenção Primária (URAPs), sendo que quatro deles são também responsáveis pelo atendimento clínico aos pacientes. A CAF organiza toda a logística de medicamentos com as unidades, garantindo também o abastecimento programa Medicamento em Casa, política implementada pela Prefeitura e pela qual é viabilizada a entrega dos medicamentos na casa das pessoas cadastradas. Mas para além da articulação do próprio departamento, Rio Branco tem investido na integração da Assistência Farmacêutica às demais ações da Atenção Básica.

Fernanda Chelloti, Coordenadora de Assistência Farmacêutica do município e concluinte dos cursos *I e IV, Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica e Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*:

Aplicação do Método Clínico respectivamente, oferecidos pelo Projeto, relata as contribuições dessas formações para as iniciativas lideradas nos últimos anos na capital do Acre.

*“Foi importantíssimo por vários motivos. Inicialmente, porque trouxe o conceito de fortalecimento da Assistência Farmacêutica, reforçando a gestão e a articulação com a rede. Nós reorganizamos nossas áreas técnicas, o que despertou a aproximação com os outros serviços que estão disponibilizados na Atenção Básica. E eu percebi muito a importância da ligação com outros profissionais: o quanto é importante a gente ter uma conversa, um entendimento com profissionais de outras áreas técnicas para que as coisas fluam melhor. Nesse diálogo podemos fortalecer, junto a outras áreas, o entendimento da importância do nosso trabalho. Isso auxilia, principalmente em relação ao cuidado, maior integração com outros profissionais - médicos, enfermeiros, agentes de saúde -, porque eles são as pessoas que estão mais em contato com os pacientes.”*

**Fernanda Chelloti**

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

A gestão da AF no município também investiu na elaboração de documentos que pudessem subsidiar essa interlocução. Nesse bojo, foi construído um “Manual de Boas Práticas” do Departamento, no qual é sintetizada toda a estrutura do mesmo, e são apresentados seus Procedimentos Operacionais Padrão e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. De acordo com Luana Christina Esteves das Neves, Coordenadora do Programa Medicamento em Casa, a iniciativa de



**Fernanda Chelloti**

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

*“Principalmente em relação ao Curso I [Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica] destaco relevância do papel da gestão demonstrada nos materiais do curso. É preciso apoio dos gestores para colocar os projetos e todas as nossas ideias para andarem. Mesmo que sempre tenhamos tido esse apoio por aqui, o Curso ajudou muito a mudar um pouco a visão de que o trabalho do farmacêutico não é só voltado àquela logística de compra do medicamento, mas também de olhar para o paciente, de ter aquele cuidado com o paciente.*

*Eu também participei do Curso IV [Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico], pois, como gestora, mesmo sem atuar como farmacêutica clínica, entendi que eu deveria voltar a estudar o tema, já que estava há muito tempo ligada à logística do medicamento - distribuição, compra. É uma dimensão fundamental, mas que não me permitia uma visão integral do serviço. Foi uma mudança de foco! Eu precisava enxergar o outro lado, o que me ajudou a evoluir muito como farmacêutica! E além do diálogo - e de como fazer o Cuidado Farmacêutico -, o Curso me reforçou a importância de todos os profissionais no sistema. A gente precisa de todo mundo que está por perto para ter um resultado melhor no tratamento do paciente. Todo mundo pode contribuir!”*

elaboração do documento foi impulsionada em grande parte pelos seus aprendizados ao longo do *Curso III [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)]* e de outros profissionais da equipe em contato com os materiais do *Projeto Atenção Básica*. Esta iniciativa é um exemplo prático dos ganhos do trabalho conjunto entre a Assistência Farmacêutica e a Vigilância em Saúde, uma das grandes agendas defendidas pelo Conasems para melhoria do atendimento à população.

## Mudanças na prática

Em Rio Branco, desde 2003, é obrigatória a padronização na dispensação dos medicamentos nas unidades, garantindo coesão à rede. Com os cursos do *Projeto*, a equipe elaborou também um manual de boas práticas, recuperando aspectos que precisavam ser melhor trabalhados.

***“O Curso III fez com que conseguíssemos implantar alguns instrumentos importantes com relação aos serviços técnico-gerenciais, como a questão das boas práticas dos serviços, e a implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Começamos a trabalhar isso desde que foi fortalecido esse conceito dentro do Curso - ele mostrou a necessidade da gente também fazer essa estruturação organizacional e gerencial dentro do projeto”.***

**Luana Christina Esteves das Neves**

Coordenadora do Programa Medicamento em Casa



**Luana Christina Esteves das Neves**

Coordenadora do Programa Medicamento em Casa

*“O Curso III [Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)] foi muito importante, pois além de promover a integração com outras áreas da atenção básica, ele fortaleceu a importância de que isso tinha que acontecer para o bem de nossos pacientes. E no serviço que eu coordeno hoje isso era essencial, porque já que a gente atende um público bem específico como pessoas com deficiência e idosos, era muito importante essa aproximação, até mesmo para a divulgação do serviço. Para além da importância da entrega domiciliar do medicamento para os pacientes que não podem se deslocar, agora o fazemos com qualidade, com orientação, com um serviço bem estruturado. E essa integração com as áreas técnicas foi muito importante para isso porque elas caminham junto com o programa.*

*Com relação aos serviços técnico-gerenciais, o Curso III fez com que conseguíssemos implantar alguns instrumentos importantes, como a questão das boas práticas dos serviços, com a implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). A gente começou a trabalhar isso desde que foi fortalecido esse conceito dentro do Curso - ele mostrou a necessidade da gente também fazer essa estruturação organizacional e gerencial dentro do projeto.”*



Foram realizados alinhamentos com diversas áreas técnicas, como por exemplo junto a trabalhadores que atendem pessoas com deficiência, ou de pessoas hipertensas, o que também contribui para que os usuários sejam melhor informados sobre a rede de serviços disponibilizadas pela Atenção Básica. A relevância do preparo dos trabalhadores da saúde para oferecer orientações mais precisas sobre a rede de saúde foi reconhecido por Dheures Leite Silva, Agente Comunitária de Saúde. Dheures foi aluna o *Curso II [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)]* e, entre suas atribuições, contribui para os serviços farmacêuticos ofertados em uma das UBS de Rio Branco.

## Primeiros contatos

Em Rio Branco, os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis pelos primeiros contatos com os pacientes nas Unidades Básicas de Saúde. Além da recepção, os agentes também apoiam a entrega de medicamentos, e a orientação para seu uso. As diferentes unidades trocam informações e mesmo reposições emergenciais de insumos, graças à agilidade das equipes e constante diálogo entre os profissionais: grupos de *Whatsapp*, e-mails e telefonemas se tornaram ferramentas essenciais para o trabalho das equipes, em especial para garantir o atendimento farmacêutico de qualidade.

*“Pra mim pessoalmente, foi muito importante a questão de estruturação da farmácia, que permite uma melhor organização de algumas medicações, de ter relação com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remune), de saber o que faz parte da nossa rede e o que não faz, onde que eu posso encaminhar um paciente que precisa de uma melhor orientação e como orientá-lo direitinho.*”

*Agora não deixo mais ele sair daqui com uma resposta negativa! Por exemplo, ele chegaria aqui e eu falaria que não tinha essa medicação, que ele precisaria comprar tal remédio. Hoje não. Hoje eu sei onde pode ter a medicação gratuitamente e eu indico para o paciente caso ele precise, que ele pode entrar em contato com o setor tal, que vai precisar desse documento, que ele pode fazer isso e aquilo para ter a medicação gratuitamente. Compreender melhor como meu serviço funciona, facilitou também o atendimento ao paciente.*

*Acredito que aprender e qualificar nosso trabalho é fundamental. A população precisa de pessoas que sejam bem preparadas. Ela não precisa só da receita estrita, é preciso apoiar as pessoas que vêm tirar dúvidas, receber e acolher adequadamente quem chega, explicando direitinho como usar uma medicação, por exemplo.”*

**Dheures Leite Silva**

Agente Comunitária de Saúde

Esses aspectos destacados por Dheures são também de suma importância para o cuidado farmacêutico. Fernanda, Coordenadora da AF, explica que o serviço clínico já vinha sendo desenvolvido por quatro farmacêuticos



**Dheures Leite Silva**  
**Agente Comunitária de Saúde**

*“O Curso II me ajudou muito, especialmente a ampliar os horizontes na questão de saber que a assistência farmacêutica é bem ampla, é bem complexa; que ela não é só a entrega da medicação, não é só a dispensação da medicação, é todo um processo que existe de licitação de medicação até a gente ter a relação da medicação que chega. Todo o processo faz parte da assistência farmacêutica. Depois do curso eu tive melhor compreensão do que acontece, e da importância da integração até da assistência farmacêutica com as unidades básicas.”*

servidores municipais, porém em dimensões muito modestas. Mesmo pós-graduados em farmácia clínica, os quatro profissionais participaram do curso *Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* e, segundo a gestão, a formação impulsionou “importantes mudanças”. Dentre os farmacêuticos em atuação pela Coordenação da AF, quatro são responsáveis pelo atendimento clínico aos pacientes, ação que, pela própria natureza do programa, também acontece no Medicamento em Casa. Assim, embora a fase de implantação do Cuidado Farmacêutico tenha sido interrompida em função da pandemia de Covid-19, a atuação se fortaleceu mediante as ações do programa.

## Medicamento em casa

Iniciado em agosto de 2019, e hoje com cerca de 600 pacientes cadastrados, o Programa Medicamento em Casa atende um público específico de pacientes, que são os acamados, cadeirantes, portadores de Parkinson, osteoporose e idosos, que recebem não apenas os fármacos em casa, mas a orientação e práticas do Cuidado Farmacêutico. Como exemplo, pacientes que fazem tratamento para diabetes domiciliar, com uso de insulina, recebem também material informativo, que, entre outros aspectos, aborda as formas corretas de descarte do material, possibilitando, inclusive, um diálogo com a equipe para a entrega de caixas coletoras. Com a pandemia do Covid-19, a equipe também passou a entregar álcool gel, e as respectivas orientações de uso.

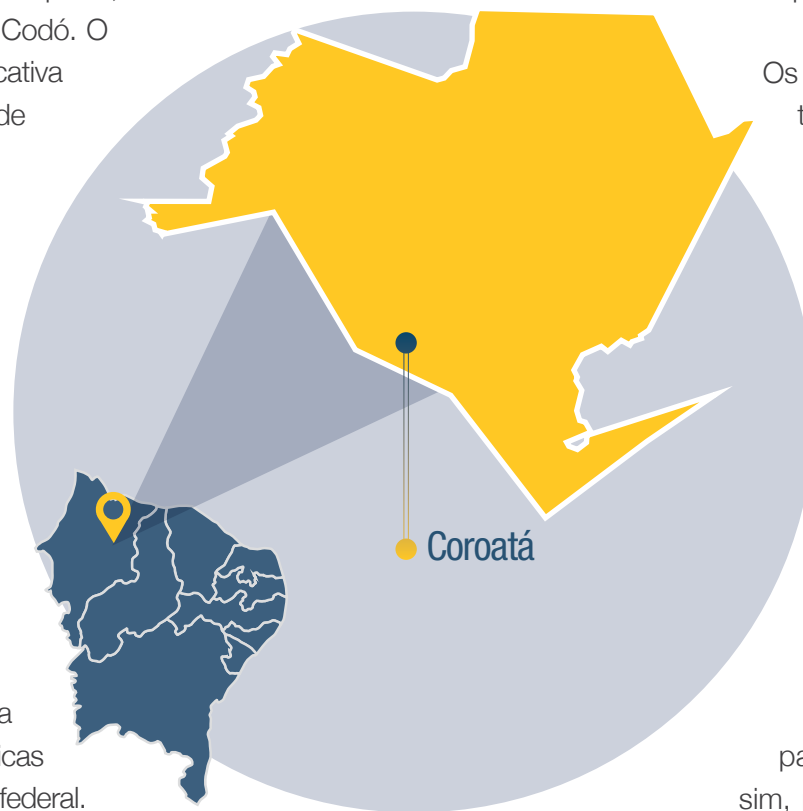
“Esse programa é importante, pois nos permite levar para os pacientes a questão do uso correto dos medicamentos e dos materiais.”, diz Luana Esteves das Neves. Igualmente importante é o acompanhamento do farmacêutico nesse contato, garantindo o acesso à informação. Coordenadora do Programa Medicamento em Casa e farmacêutica, Luana acrescenta: “Nós estamos reforçando a relevância desse cuidado também junto a pacientes, tanto para a manutenção da qualidade de vida deles, quanto para a efetividade do tratamento e melhora da saúde”.

## Assistência Farmacêutica em Coroatá: um novo espaço para novas práticas

Com cerca de 65 mil habitantes, o município de Coroatá tem população majoritariamente urbana, mesmo com densidade demográfica mediana. Localizado no leste do Maranhão, a cerca de 260km da capital do estado, São Luís, Coroatá é um município de paisagem plana, banhado pelo rio Itapecuru da microrregião de Codó. O setor público é responsável por parcela significativa da economia, com participação de em torno de 50% do Produto Interno Bruto (PIB) municipal de acordo com os últimos dados do IBGE (2010-2018). Serviços e agropecuária estão em segunda e terceira importância, com destaque para a expansão do volume de recursos em circulação no comércio e em serviços.

Também cresceu o PIB *per capita* municipal, indicador que aponta a média de riquezas produzidas por morador da localidade. Este praticamente dobrou de valor na recente série histórica do Censo, entre 2010 e 2018, evolução que foi consequência do papel central do Estado, a partir de políticas públicas de governos municipais, estaduais e federal. Este investimento público continua sendo fundamental para transpor os desafios enfrentados para propiciar condições de trabalho e emprego à população e uma rede de serviços de qualidade. A renda, mesmo que em progressão, ainda é baixa, sendo que uma ampla par-

cela da população é vulnerável à pobreza, assim como é baixo o indicador geral de desenvolvimento humano do município. A geração de postos de trabalho, a melhoria do saneamento básico e a redução da taxa de analfabetismo são fatores preponderantes para reverter esse cenário.



Os serviços e programas da saúde se articulam a todos esses setores, reforçando a relevância da Atenção Básica em ações junto à população para a melhoria da qualidade de vida. Assim, nos últimos dez anos, o município vem fortalecendo o Estratégia de Saúde da Família na organização da prática assistencial em novas bases e critérios, com uma cobertura das equipes de Saúde da Família que já alcança quase 80% dos munícipes.

Esse amplo alcance das equipes e atuação próxima aos usuários, priorizando a compreensão ampliada do processo saúde/doença e de intervenção que vão além de práticas curativas, certamente corroboram para a alta longevidade dos coroaenses. Assim, preponderam as doenças crônicas não transmissíveis entre as causas de mortalidade da população (acima de 50%) e, a despeito do abastecimento adequado de água e esgoto do município menor que a média nacional, uma taxa muito baixa de mortalidade por doenças parasitárias ou infecciosas.

Com relação à estrutura física, a Secretaria de Saúde conta com um bom conjunto de equipamentos no desempenho de suas atividades. Além do Hospital Geral, administrado pelo estado do Maranhão, o município conta com quatro Clínicas ou Centros de Especialidade, uma Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia, cinco Unidades Móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência, uma Unidade de Vigilância em Saúde, uma Central de Gestão em Saúde, um Centro de Atenção em Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, uma Central de Regulação Médica das Urgências e ainda um Polo Academia de Saúde.

Somam-se a essa rede, dezesseis Unidades Básicas de Saúde (UBS) – dez delas localizadas na área urbana e seis na rural – e a nova Farmácia Básica, inaugurada em uma grande conquista da Coordenação de Assistência Farmacêutica do Município.

### Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Foram grandes os avanços da Assistência Farmacêutica de Coroatá em 2020. Nesse ano foi iniciada a entrega de medicamentos em todas as UBS, com a gestão dos estoques articulada à logística dos medicamentos centralizada na nova Farmácia Básica, inaugurada em junho de 2020.

A Secretária de Saúde do Município, Valquíria de Sousa Costa Carneiro, conta que a idealização da Farmácia Básica era um grande desejo da pasta, cuja edificação se iniciou quando ela ocupava a posição de Coordenadora da Atenção Básica, na gestão do Secretário anterior. Devidamente projetada do ponto de vista arquitetônico e sanitário, a

nova Farmácia conta com um amplo e climatizado almoxarifado para o armazenamento adequado dos medicamentos. Entretanto o diferencial, frequentemente destacado na apresentação do novo prédio, é o consultório farmacêutico que ele abriga: uma Farmácia Básica com um espaço dedicado exclusivamente ao Cuidado Farmacêutico.

**“Além das atividades de Cuidado Farmacêutico, realizadas em nosso consultório, caso seja necessário o acompanhamento farmacoterapêutico, nós também oferecemos o teste de glicemia, aferição de pressão e realizamos, claro, a dispensação dos medicamentos.”**

**Valquíria de Sousa  
Costa Carneiro  
Secretária de Saúde**



**Valquíria de Sousa  
Costa Carneiro**

**Secretária de Saúde**

*“Nossa equipe de Assistência Farmacêutica está constantemente buscando o conhecimento, dialogando com os outros profissionais, ajudando a Atenção Básica a fazer o correto.*

*Então nós temos esse suporte da equipe para buscar o que há de melhor para oferecermos um trabalho de qualidade.”*

Entretanto a oferta do Cuidado Farmacêutico pelos serviços municipais se iniciou meses antes da inauguração do novo prédio. Entre os servidores que participaram dos quatro cursos oferecidos pelo *Projeto Atenção Básica* estava a farmacêutica municipal Gilcilene Moura Moraes, que explica os desdobramentos após a formação oferecida pelo *Curso IV - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* em seu cotidiano.

*“Sou farmacêutica em Coroatá há 4 anos e, no decorrer desse tempo, percebi que tinha muitos pacientes que precisavam realmente de orientação e auxílio, mas nem sempre tínhamos como fazer um atendimento mais contudente, que influísse na vida daquele paciente. O atendimento no balcão, a orientação, conversar ali... não me passavam a confiança de que eram suficientes para a terapia de alguns pacientes.*”

*Quando eu fiz o Curso IV, um horizonte enorme de possibilidades se abriu. Na época não existia a estrutura da Farmácia, mas tivemos a ideia de utilizar consultórios de unidades básicas de saúde em dias disponíveis. Foi então que também tivemos o entendimento do Cuidado em si, de trazer esse paciente mais próximo, acompanhá-lo, criar um vínculo.*

*Realmente, foi isso que se estabeleceu após a formação em Cuidado Farmacêutico: o vínculo! Antes era uma coisa mais distante. O paciente chegava, fazia algumas perguntas, nós tirávamos as dúvidas, ele voltava pra casa e nós não sabíamos se a terapia realmente estava funcionando, se ele ia voltar, quando ele voltaria. Quando*

*o iniciamos nossas práticas em Cuidado Farmacêutico orientadas pelo curso; marcar uma data de retorno, realizar o acompanhamento passaram a ser coisas possíveis porque tínhamos o paciente mais próximo!”*

**Gilcilene Moura Moraes**

Farmacêutica da Farmácia Básica

O apoio da gestão foi fundamental para essa implantação, porém existia ainda o desafio de fazer com que o serviço chegasse aos usuários. E, para isso, criar estratégias com o propósito de sanar dúvidas e apresentar à população e à equipe de saúde, o Cuidado Farmacêutico era imprescindível. Com esse objetivo foram realizadas várias reuniões de apresentação da Assistência Farmacêutica para as Equipes de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e médicos.



*“Quando eu fiz o Curso IV, um horizonte enorme de possibilidades se abriu. (...) Foi então que também tivemos o entendimento do Cuidado em si, de trazer esse paciente mais próximo, acompanhá-lo, criar um vínculo.”*

**Gilcilene Moura Moraes**

Farmacêutica da Farmácia Básica



As apresentações tinham como propósito informar a equipe a respeito da nova atividade e fomentar o encaminhamento dos usuários para o cuidado farmacêutico, mas também realizar alinhamentos para que os profissionais dos demais serviços compreendessem a proposta e a relevância dessa atividade clínica do profissional farmacêutico. Os encontros produziram ótimos resultados.

*“A equipe como um todo abraçou a ideia e, a partir daí, tudo começou a fluir. Começamos a fazer atendimentos, ainda nas Unidades Básicas e foi então que começamos a idealizar um espaço nosso. Com a Farmácia Básica, isso se tornou uma realidade.*”

*Os cursos também falavam sobre a importância de apresentar o Cuidado para as equipes. Se eles não soubessem o que o serviço poderia oferecer, talvez tivéssemos uma demanda muito menor. Trabalhar em conjunto com a equipe toda foi fundamental.*

*Hoje temos um consultório farmacêutico muito bem estruturado e as pessoas sabem onde nos encontrar. Então elas mesmas nos procuram para realizar os agendamentos.”*

**Gilcilene Moura Morais**

Farmacêutica da Farmácia Básica

Em menos de um ano de implantação, Gilcilene já tem toda sua jornada de trabalho dedicada ao Cuidado Farmacêutico. Segundo a farmacêutica, tendo em vista o volume de agendamentos, sua carga horária foi gradativamente sendo voltada a essa atividade assistencial, enquanto

os outros dois farmacêuticos em atuação na Farmácia Básica, e demais profissionais que atuam no equipamento assumiram as atividades técnico-gerenciais que ela desempenhava.

Com o início do Cuidado Farmacêutico foram então identificadas outras necessidades. Protocolos de serviços prestados foram criados, tanto para a equipe quanto para o processo educativo junto ao próprio paciente, como, por exemplo, um manual sobre a utilização de sonda de alívio. Assim, em caso de dúvida, os usuários saberiam como proceder ou em que serviços procurar auxílio.



*Trabalhar em conjunto com a equipe toda foi fundamental. Hoje temos um consultório farmacêutico muito bem estruturado e as pessoas sabem onde nos encontrar.”*

**Gilcilene Moura Morais**

Farmacêutica da Farmácia Básica

E as atividades de interlocução com os demais profissionais não foram descontinuadas. Para garantir a implementação dos protocolos elaborados e fortalecer o alinhamento junto à equipe de enfermagem, um encontro com todos os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde foi promovido pela coordenação de Assistência Farmacêutica.



**Gilcilene Moura Morais**  
Farmacêutica da Farmácia Básica

*“Nós sentíamos que a população precisava de um cuidado diferenciado. Tínhamos muitos pacientes medicados que precisavam de auxílio, tinham dúvidas, não conseguiam aderir ao tratamento corretamente, e que, por isso, não tinham uma boa evolução de seu quadro. Tudo isso, associado aos aprendizados do Curso IV, nos fizeram perceber a necessidade de ampliar nossa visão e o nosso serviço à população.*

*Nós também percebíamos que estávamos sendo subutilizados. O farmacêutico tem um papel tão lindo dentro do sistema de saúde, e às vezes a gente se prendia muito ao medicamento, aos estoques e não se atentava ao paciente da maneira adequada, se ele estava administrando o medicamento da forma certa, se estava melhorando. É o paciente em si que deveria ser o foco. Com essas transformações conseguimos também mudar nosso foco!*

*Acredito que com essas atividades a gente conseguiu ressignificar o papel do farmacêutico dentro da nossa região. Hoje em dia, a procura, o retorno e o feedback em relação ao trabalho são maravilhosos. No início realmente foi bem desafiador porque é um serviço novo. Temos que botar a cara para dizer ‘vem aqui, a gente vai fazer, a gente vai conseguir’ e passar confiança para a equipe, passar confiança para o paciente. Mas é muito recompensador. A gente se sente muito útil fazendo isso, na prática do Cuidado.”*

O encontro durou quatro horas e abordou tanto o conteúdo de protocolos e manuais, como a importância da equipe de enfermagem em desempenhar papel ativo em ações educativas com usuários e cuidadores na realização de procedimentos de autocuidado. Atividade que também é realizada pela Assistência Farmacêutica sempre que oportuno.

Fundamentada nos aprendizados dos cursos oferecidos pelo *Projeto Atenção Básica*, a coordenação de Assistência Farmacêutica elaborou ainda uma série de ferramentas para garantir a boa logística de medicamentos na comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde e a Farmácia Básica.

***"Nas Unidades Básicas de Saúde é o Diretor o responsável geral pelo controle do fluxo dos medicamentos. Temos um conjunto de protocolos de saída e entrada de medicamentos e de como realizar os pedidos para Farmácia Básica que garante a distribuição desses medicamentos para as UBS. Então todas as Unidades têm seu controle, mas seguem o modelo do município. Existem alguns medicamentos que são dispensados dentro da Farmácia Básica, mas muitos estão também disponíveis nas Unidades Básicas, inclusive medicações de alto custo, antibióticos, e outras medicações controladas."***

**Valquíria de Sousa Costa Carneiro**  
Secretária de Saúde

Da melhoria da infraestrutura à implantação do Cuidado Farmacêutico, Coroa vivencia uma ampla transformação da Assistência Farmacêutica. Transformação que se alicerça também no novo sentido que vem sendo atribuído aos serviços oferecidos pela sua Coordenação Municipal.

## Goianésia: A Assistência Farmacêutica articulada à Atenção Básica

Originária de fazendas da região, Goianésia passou por importantes transformações na sua paisagem e economia a partir da década de 1980. Sede de importantes usinas de álcool, açúcar e energia, a cidade tem nos setores de serviços e indústria parcela majoritária dos postos de trabalho e fonte de renda de sua população. O município localiza-se no centro goiano, no Vale do São Patrício, entre a capital de seu estado e o Distrito Federal, e é um dos mais populosos de Goiás, com cerca de 70 mil habitantes, de acordo com estimativas do IBGE.

A dinamicidade do município na produção industrial e seu papel relevante na oferta de serviços na região se traduz em um nível de renda geral considerado alto. Entretanto, de acordo com dados do Censo do início dos anos 2000, o município enfrenta o desafio de combater a relevante desigualdade de renda de sua população. A melhoria da educação básica observada na última década, que se desdobra nas baixas taxas de analfabetismo do município, assim como o altíssimo nível de longevidade de sua população, segundo a pesquisa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de 2010, apontam para os avanços de Goianésia na promoção da qualidade de vida de seus munícipes.



Os dados do campo da saúde espelham essa realidade, com percentuais de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado abaixo da média nacional e significativamente menores que as de Goiás, e também na presença da cobertura total da Estratégia de Saúde

da Família, política fundamental na efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde e ordenadora do cuidado nas redes.

O trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) se mostra, assim, crucial para a oferta de serviços de qualidade à população, que tem as doenças crônicas como causas prevalentes de morbimortalidade.

O município possui vinte e duas equipes de Saúde da Família distribuídas em dezesseis Unidades Básicas de Saúde e conta com uma Central de Apoio à Saúde da Família. Além da Central de Gestão em Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde conta também com uma série de outros equipamentos sob sua administração como, por exemplo, um Centro de Reabilitação, um Centro de Atenção Psicossocial, uma Central de Vigilância em Saúde, duas Unidades

Móveis, um Centro de Especialidade Odontológica, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Polo Academia de Saúde e um Hospital Geral. Goianésia possui também uma Farmácia Básica, e duas Centrais de Abastecimento Farmacêutico, uma de administração estadual e outra municipal.

## Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A Coordenação de Assistência Farmacêutica atende em todos os níveis de atenção e tem, em sua equipe, pelo menos seis farmacêuticos em atuação, distribuídos entre a CAF municipal, Farmácia Básica, Hospital Geral, UPA, e nos dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família em atuação no município.

Nos últimos anos, com o apoio da gestão da Secretaria de Saúde, a Assistência Farmacêutica de Goianésia tem passado por mudanças significativas em seus processos e na articulação com os profissionais de outros serviços da rede de saúde. Hisham Hamida, gestor da pasta, considera a AF uma área de grande relevância na gestão em saúde. Ele nos falou dos motivos, e do início desse novo momento da Coordenação:

*“Para mim a Assistência Farmacêutica é muito importante porque ela é um termômetro do ponto de vista de monitoramento da gestão, seja no planejamento e na otimização de recursos, seja como reflexo da Vigilância também. Eu sempre escuto muito a equipe para saber como a Vigilância pode ajudar na Assistência Farmacêutica e vice-versa. Por exemplo, no monitoramento do número de casos de diarreia, verminoses ou doenças similares, nos motivos de variação do uso de determinados medicamentos, como antibióticos...”*

*Podemos cruzar esses dados. Gerir e planejar saúde não é fácil, além dos limites na utilização dos recursos. O desafio do gestor é otimizar o que tem, utilizando a criatividade e potencializando os recursos humanos disponíveis. Quando convidei a Aline para assumir a Coordenação da AF, ela passou a implantar uma nova visão dos trabalhos.*

*Foi em um período que veio ao encontro da oferta do curso Gestão de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Essa parceria entre o Ministério da Saúde, Conasems, pelo PROADI-SUS enxergou e veio suprir essa necessidade que existia nas gestões municipais com relação ao Cuidado Farmacêutico.”*

**Hisham Hamida**  
Secretário de Saúde

Com efeito, Aline Juliane Alves Magalhães, farmacêutica e coordenadora do setor, participou de todos os três cursos voltados a profissionais de nível superior. Ela nos conta sobre seus aprendizados e sobre os ganhos no planejamento da política a partir de então:



**Leticia Ferreira Oliveira**  
Apoio Técnico - CAPS

O Curso II [Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível médio e/ou técnico)] é bem dinâmico.

*Os manuais enviados têm toda uma estrutura, com questões teóricas e até com algumas charges. Também achei incrível saber como o pessoal atua em outros municípios nos fóruns com troca de experiências.*

*A parte explicativa era dinâmica. É um curso claro, de fácil entendimento e, como eu disse, agregou bastante ao meu trabalho.*

*“Eu participei dos cursos I, III, e IV, que abordaram diversos assuntos, desde a gestão até o Cuidado. Os conhecimentos e as referências que eles trouxeram abriram os nossos olhos para necessidades de mudança dentro de Assistência Farmacêutica aqui no município.*

*Conseguimos enxergar as nossas fragilidades, a fragmentação que existia entre os nossos serviços e, a partir daí, iniciamos um planejamento para reestruturarmos a Assistência Farmacêutica (AF). Eu acredito que eles foram a nossa principal base para o projeto de reorganização da AF no município. Trouxe muita informação e um embasamento sólido que nos permitiu seguir nesse projeto e realizar as mudanças que desejávamos.”*

**Aline Juliane Alves Magalhães**

**Coordenadora de Assistência Farmacêutica**

Para compreender as estratégias de implantação de novas práticas na Assistência Farmacêutica é preciso um breve panorama sobre a organização dos serviços no município. Em Goianésia, a dispensação de medicamentos aos usuários é feita na Farmácia Básica e em dezesseis farmácias nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família. Cada um dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs) cobrem oito unidades, e seus respectivos farmacêuticos prestam apoio às equipes referenciadas nestas unidades. Em razão da itinerância dos núcleos, de maneira a atender a legislação, a seleção de medicamentos dispensados é reduzida.

O desafio de gerenciar e qualificar o trabalho relacionado aos serviços farmacêuticos das 16 unidades descentralizadas motivou a Coordenação a elaborar e revisar seus Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e garantir momentos de diálogo com a equipe da rede de assistência. Assim, no segundo semestre de 2019, tendo em mãos o livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*, publicação composta por todo o conteúdo do primeiro curso oferecido pelo *Projeto*, a Coordenação convidou toda a equipe da rede para uma reunião formativa.

## Formação e integração da rede

Cerca de oitenta profissionais participaram da atividade formativa desenvolvida pela Coordenação: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, musicoterapeutas, farmacêuticos, profissionais das equipes do NASF, mobilizando praticamente toda a rede!

*“Havia a necessidade de padronização das atividades de farmácia, normalização de procedimentos e de capacitação desses profissionais. Redigimos um protocolo de trabalho para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica dentro das eSFs. É um documento abrangente que contempla desde o recebimento do medicamento até a dispensação. E nós aproveitamos esse momento de capacitação com toda rede para apresentar o protocolo. Falamos dos POPs que haviam sido revisados e distribuimos junto com esse material o livro do Curso I [Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica].*



*Muitos profissionais da rede não conheciam essa iniciativa. Então criamos essa oportunidade para apresentá-la, falar sobre o trabalho que vínhamos realizando e da nossa intenção de possibilitar aos farmacêuticos a atuação clínica. Outro objetivo dessa capacitação era incentivar a equipe do apoio técnico a realizar um conjunto maior de atividades técnico-gerenciais para que o farmacêutico tenha mais tempo para a clínica.*

*O pessoal gostou muito! Esse foi nosso primeiro passo para promover a mudança de mentalidade sobre atuação do farmacêutico na rede.”*

**Aline Juliane Alves Magalhães**

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Sobre o encontro realizado pela coordenação, ouvimos Jeremias Pinto Lustosa Junior. Farmacêutico da rede municipal de Goianésia há cerca de quatro anos como integrante de um dos NASFs, Jeremias observa ainda outros ganhos derivados da articulação promovida neste momento com toda a rede.

*“Quando comecei a trabalhar como farmacêutico do NASF senti um pouco de resistência dos outros profissionais que já atuavam nos serviços farmacêuticos. Eu notava que nem sempre a dispensação era feita com os cuidados necessários. Aos poucos fui buscando espaço para esse diálogo. Os cursos e os protocolos, ajudaram bastante nisso. Agora já estamos atuando um pouco mais no Cuidado e na assistência.*

*O encontro com a rede também contribuiu para isso. Lá foi explicado exatamente qual era a nossa função, qual era o nosso papel.*



**Jeremias Pinto Lustosa Junior**

Farmacêutico - NASF

*Aprendemos muito sobre a rede com o Curso III [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)]. Esse Curso foi de total importância para entender qual é a função dos serviços da rede, para onde devemos encaminhar o usuário e lhe dar devolutivas, que também é muito importante para acompanharmos a evolução desse usuário depois do primeiro atendimento.*

*Essa devolutiva, agora, tem acontecido. Acho que as equipes - odontologia, multiprofissional, do apoio nas UBS - estão aplicadas. E, o principal, estão nos reconhecendo como profissionais farmacêuticos. Por exemplo, no nosso CAPS não tem um farmacêutico, e o psiquiatra libera a receita, mas o paciente retira o medicamento na Farmácia Básica. Mas, muitas das vezes esse paciente não vai buscar, não adere ao tratamento. O tempo passa e esse mesmo paciente volta sem ao menos ter ido buscar a medicação. Com a rede, depois desse Curso, passamos a participar do acompanhamento desse paciente - saber se foi pegar medicação, por quê não foi, explicar sobre o prazo de validade, identificar se ele o está ministrando de forma correta. A rede foi fundamental porque além de sermos solicitados é importante nos fazermos presentes também.*



*Para dizer que estávamos presentes para somar, não apenas para dizer “não” - digo isso pois às vezes somos taxados de sermos os que dizem “não, não pode”, “é só com receita”... – e que, no nosso trabalho, um profissional depende do outro.*

*Inclusive a publicação com as aulas foi distribuída no encontro. Agora cada unidade de Estratégia de Saúde da Família tem uma cópia física desse livro. Quando alguém tiver alguma dúvida das nossas atribuições, qual a nossa função na rede e a dos outros profissionais pode consultar o material. Inclusive eu já vi alguns colegas tirarem dúvidas sobre a atuação de outros profissionais com o livro do Curso I.”*

**Jeremias Pinto Lustosa Junior**  
Farmacêutico - NASF

Com o intuito de continuar fortalecendo o papel dos técnicos das Unidades de Dispensação, a Secretaria incentivou que os profissionais participassem do *Curso II [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)]*. Foi o que fez Leticia Ferreira Oliveira. Profissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, Leticia nos relatou que muitos dos usuários que atende são polimedicados. Sobre seus aprendizados, ela enfatiza o seguinte:

*“O Curso II é bem amplo, trabalha não apenas questões diretas da Assistência Farmacêutica, mas também questões da rede de atenção. É muito rico e foi muito gratificante poder perceber como essa rede está estruturada. As*

*políticas públicas, a legislação. São conhecimentos que eu uso no meu dia a dia.*

*Eu sei como a rede funciona e consigo orientar os pacientes sobre como podem acessar os medicamentos, principalmente aqueles com controle especial, se precisam medicação do componente especializado ou oferecido na Farmácia Popular. Entendi o funcionamento da rede sobre as medicações de alto custo e fui consultar as listas. Quando a gente agrega um conhecimento, vai aprendendo outras coisas.*

*É muito incômodo passar a informação errada. Não se trata simplesmente de*



**Aline Juliane Alves Magalhães**

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

*Esses cursos são de uma grandiosidade no embasamento que nos oferece... apresenta até orientações sobre como encontrar fontes seguras de informação na área. Eles vieram sanar uma necessidade não só nossa, mas tenho certeza que de vários municípios no país. Conseguimos identificar com mais precisão problemas e o que precisávamos mudar, os desafios e o que deveríamos realizar para chegar nos resultados que buscamos.*

*pegar a medicação e entregar para paciente. É muito mais que isso. É importante saber sobre o contexto em que a Assistência Farmacêutica está inserida. A gente não tem ideia do quanto o usuário precisa dessas informações!*

*O Curso também veio para alinhar a atuação do farmacêutico com a do técnico. Clareou a atuação de cada um. E eu percebi que nós éramos um apoio a eles. Tentávamos, por exemplo, orientar os pacientes, conversar com eles, mas se por acaso fosse algo mais específico, chamamos um farmacêutico. É uma relação em que um depende do outro. Auxilia. É um auxílio que nós podíamos dar a eles e eles para nós.”*

**Leticia Ferreira Oliveira**

Apoio Técnico - CAPS

*É muito incômodo passar a informação errada. Não se trata simplesmente de pegar a medicação e entregar para paciente. É muito mais que isso. É importante saber sobre o contexto em que a Assistência Farmacêutica está inserida. A gente não tem ideia do quanto o usuário precisa dessas informações!*

**Leticia Ferreira Oliveira**

Apoio Técnico - CAPS



**Túlio Vitor Peres**

Coordenador Substituto de Assistência Farmacêutica

*As pessoas às vezes são resistentes a participar de cursos a distância. Mas nesse contexto em que estamos, em que as pessoas não podem se deslocar, cursos nessa modalidade são um grande ganho. Temos material teórico bibliográfico, temos tutores para sanar nossas dúvidas e os fóruns para trocarmos experiências com pessoas de todo o país.*

*Pude perceber que dos anseios e dificuldades que temos são também de outros colegas, e construir uma compreensão do Cuidado Farmacêutico de maneira mais arraigada pra mim.*

*Por mais que estejamos sobrecarregados com o dia a dia, a gente pôde colocar em prática o que aprendemos ao longo do Curso IV [Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico]. Isso foi, pra mim, fundamental.*

*Agora, montamos o planejamento de 2021 com uma visão diferente.*



**Hisham Hamida**  
Secretário de Saúde

*Acho que o SUS tem muito a aproveitar da iniciativa desse Projeto, embora entenda que é um desafio replicar o que foi feito. Acho que várias pessoas que não acreditavam passaram a acreditar, e eu falo dentro do próprio serviço. Vejo uma mudança clara não apenas na gestão municipal, mas na atuação dos nossos farmacêuticos e na própria gestão do Cuidado Farmacêutico.*

*Eu tenho certeza que quem fez gostou muito e quem não fez se arrependeu. E nós percebemos isso até na própria rede. O farmacêutico que não participou, perdeu. O nível de conhecimento dele, talvez tecnicamente seja igual porque todo mundo se formou no mesmo lugar, mas do ponto de vista de compreensão do sistema, do todo, enxergando esse tripé do profissional, gestão e usuário certamente não será o mesmo. Todo usuário tem que ter a visão dos três pilares integrados, todo profissional tem que ter a visão dos três e todo gestor tem que ter a visão dos três. Senão não funciona!*

*Com certeza o Cuidado farmacêutico era um antes dos cursos e é outro agora. E isso, com certeza, já está fazendo a diferença na vida de milhares de pessoas.*

E Goianésia quer avançar mais. A implantação do Cuidado Farmacêutico é meta registrada no planejamento da Coordenação da AF para 2021. E para esse novo salto, o coordenador que substitui Aline em sua licença na gestão da pasta, Túlio Victor Peres, se alicerça no legado do trabalho já realizado.

***“Essa proximidade construída com outros setores fortaleceu a Assistência Farmacêutica. A tendência é essa; alinharmos as informações, conversarmos com os outros profissionais, mantermos essa proximidade. Quando a gente se une, a vitória é o fornecimento da saúde. Precisamos enfrentar os desafios, encontrar alternativas e trabalharmos juntos.”***

**Túlio Vitor Peres**

Coordenador Substituto de  
Assistência Farmacêutica

## Paraíba do Sul: a importância da equipe de apoio-técnico da Assistência Farmacêutica nas ações de cuidado aos usuários

Banhada pelas águas do rio Paraíba do Sul, curso d'água que dá nome à localidade e à bacia hidrográfica da região, o município está localizado na região Centro Sul fluminense, próximo a Minas Gerais. A cidade de Paraíba do Sul é considerada histórica. Marcada pelo Ciclo do Ouro Brasileiro, é cruzada pela Estrada Real e abriga, no distrito de Sebollas, os restos mortais de Tiradentes, mártir da independência mineira.

A economia de Paraíba do Sul tem no setor de serviços seu maior rendimento, representando em torno de 45% da geração de riquezas da última década. O turismo, pelas razões históricas, arquitetônicas e naturais - uma vez que o município é também Estância Hidromineral - é uma atividade econômica importante da região. O peso da administração pública também é relevante na economia local, representando pouco mais de um terço do Produto Interno Bruto (PIB) municipal.



Com um índice de desenvolvimento humano considerado alto - embora a renda média de seus municípios seja mediana e a taxa de mortalidade infantil seja elevada para o cenário brasileiro dos últimos anos -, a longevidade da população é alta, contexto no qual as doenças crônicas não transmissíveis prevalecem como maior causa de morbimortalidade.

Com relação aos serviços de saúde do município, Paraíba do Sul é referência em ortopedia e traumatologia, recebendo pacientes de diversos municípios no Hospital Dona Lindu, de administração estadual, e se destaca, sobretudo, por ter atingido a cobertura da totalidade de sua população pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). As equipes de Saúde da Família (eSF) ficam sediadas em 21 Unidades Básicas de Saúde distribuídas pelas áreas rurais e urbanas do município. Com efeito, a Atenção Básica tem grande importância na organização dos serviços de saúde e está fortemente articulada aos serviços da Assistência Farmacêutica local.

## Equipamentos municipais de saúde

Além das vinte e uma UBS, a rede pública municipal de saúde compreende também três centros de especialidade, um Laboratório de prótese dentária, uma Unidade de nível pré-hospitalar na área de urgência, uma Unidade de Vigilância em Saúde, um Centro de Atenção de Hemoterapia ou Hematologia, dois Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Imunização a Central de Gestão e uma Farmácia Geral Municipal.

## Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Paraíba do Sul conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria Municipal de Saúde que, entre suas atribuições, estabeleceu a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e a mantém atualizada. A maioria dos medicamentos obtidos gratuitamente pela população está disponível nas Unidades Básicas de Saúde, e outros devem ser retirados diretamente na Farmácia Geral. A Coordenação de Assistência Farmacêutica também é responsável pela dispensação dos medicamentos contempladas tanto pelo Componente Estratégico da Assistência quanto pelo Componente Especializado da Assistência, financiados e distribuídos aos municípios pelos governos estaduais e federal.

Nos últimos anos, a Assistência Farmacêutica municipal contou com cinco a oito farmacêuticos, na gestão de serviços e programas e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e na gestão central.

O desenho de projetos terapêuticos singulares e a orientação aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com relação à farmacoterapia se dá por meio da inserção do farmacêutico nos NASF. Além desse profissional, compõem os Núcleos fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Como preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esses núcleos multiprofissionais com ampla diversidade, quando necessário, contam ainda com a interlocução com terapeutas ocupacionais, acupunturistas, pediatria e psiquiatria da rede de saúde para a consulta na elaboração de estratégias de tratamento aos usuários.

No município há dois núcleos em atuação, que se dividem na cobertura das Unidades Básicas e seus territórios de abrangência, contemplando tanto a área urbana quanto a rural. Especialmente nas áreas rurais, os NASF contam também com o suporte das equipes de Saúde da Família (eSF) para a efetivação do vínculo com o usuário que possa ter dificuldades de acesso às UBS dada a extensão territorial da cobertura das mesmas. Farmacêutico de um dos NASF, Evandro Abreu de Carvalho nos conta sobre a atuação dos Núcleos:

***“O trabalho que fazemos é de vanguarda e inovador porque conseguimos garantir o apoio matricial às equipes de Saúde da Família com o que há de mais ampliado dentro da Política. Então as eSF enxergam a equipe do NASF e conseqüentemente o farmacêutico como um apoio dentro da rede para deslocar algum tipo de projeto terapêutico singular. Quando há alguma situação mais pontual que a equipe da Atenção Primária não está conseguindo reverter, nós a trazemos para discussão com a equipe multidisciplinar.*”**

*Também realizamos muitas atividades técnico-pedagógicas, dentro, obviamente, das campanhas que estão colocadas na saúde pública: novembro azul, setembro amarelo, agosto dourado, outubro rosa. Mas além dessas e demais datas importantes, conseguimos desenvolver outras tanto com a equipe da rede, - e isso é importante ressaltar -, quanto com a população. Esses momentos são promovidos com segmentos sociais bastante diversos, como comunidades quilombolas, com as quais temos estratégias mais multifatoriais, e comunidades de igrejas junto às quais buscamos dialogar com os líderes religiosos para tentarmos incentivar práticas que promovem a saúde, relacionadas a mudanças de estilo de vida, por exemplo.”*

**Evandro Abreu de Carvalho**  
Farmacêutico - NASF

Ao conhecer os diferentes cursos oferecidos no âmbito do Projeto Atenção Básica, a equipe da Assistência Farmacêutica do município enxergou a possibilidade de fortalecer sua relação com os profissionais de apoio técnico, especialmente para a equipe técnica em enfermagem que atuava na Atenção Básica municipal. Foi então elaborado o planejamento para a realização de encontros formativos presenciais concomitantes à realização da segunda edição do curso *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)*, e a Coordenação de Assistência Farmacêutica incentivou esses profissionais se inscreverem no curso EaD.

*“De todos os cursos do projeto, aquele que o município mais necessitava, assim, com muita segurança, era o Curso II [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)].*

*Antes, nós não tínhamos instrumentos educacionais que trabalhassem esse arcabouço teórico-conceitual para os profissionais do apoio técnico. Não havia um material tão robusto como o que foi apresentado pelo Projeto Atenção Básica.”*

**Evandro Abreu de Carvalho**  
Farmacêutico - NASF



**Evandro Abreu de Carvalho**  
Farmacêutico – NASF

*A capacitação dessa equipe deu uma virada de página na nossa construção da AF no município. Isso porque muitos dos profissionais do apoio técnico - e mesmo agentes comunitários de saúde e profissionais de nível superior - não entendiam o papel do farmacêutico dentro das equipes. Tinham uma percepção de que nossa atuação era apenas na dispensação de medicamentos ou em orientações pontuais sobre questões técnicas. A partir do momento que, com essas formações, ampliamos o rol de profissionais da AB que tinham um olhar mais ampliado, com uma escuta mais qualificada, sentimos grandes modificações.*



*“O município tem 25 farmácias em todas as Unidades Básicas e subunidades, mas infelizmente não temos profissionais farmacêuticos disponíveis para atuar em todas. Então a maior parte dos profissionais, antes da capacitação, simplesmente entregava a medicação, sem muito diálogo, inclusive porque não estava preparada para isso. Quando nosso farmacêutico sugeriu que fizéssemos aqui o acompanhamento desse curso com formações presenciais a ideia foi muito bem-vinda. Assim poderíamos oferecer um atendimento melhor nas farmácias com profissionais do apoio técnico mais qualificados para a dispensação dos medicamentos.”*

**Douglas Ribeiro Guimarães**

Coordenador de Assistência Farmacêutica

Incentivadas pela área de Assistência Farmacêutica, quinze técnicas de enfermagem em atuação nas Unidades Básicas de Saúde se inscreveram no curso do *Projeto Atenção Básica* e participaram também das formações presenciais. O projeto municipal de formação da equipe ganhou o nome de “Informação é o melhor remédio”, e foram realizados sete encontros com três horas de duração entre agosto e novembro de 2020, mesmo período da oferta do *Curso II*, na modalidade EaD.

As atividades contavam com a mediação de farmacêuticos e profissionais da rede convidados pontualmente, de acordo com os temas a serem trabalhados. O conteúdo dos encontros era baseado pelo material didático oferecido pelo *Projeto Atenção Básica*, ao qual eram acrescentadas informações específicas ao contexto de saúde de Paraíba do Sul. A técnica de enfermagem Ilda Cosmo da Silva, que atua na farmácia de uma das UBSs do município, nos relata alguns dos seus diversos aprendizados ao longo da capacitação.

*“Foram muitas mudanças mesmo. Seguindo as orientações dos ebooks, dos fóruns de discussão online e das formações presenciais também, percebi algumas coisas que faltavam: procedimentos operacionais padrão, por exemplo, de controle de geladeira e de controle de ambiente da farmácia. Antes não fazíamos algumas dessas atividades de forma tão rigorosa. Agora sei que a insulina tem que ser conservada em uma temperatura específica, senão perde a eficácia. Passamos também a orientar os pacientes diabéticos a sempre colocar datas nas ampolas. Tínhamos pacientes com diabetes descompensada que traziam a ampola para nós aplicarmos e, às vezes, estavam com glicemia alta. Eu passei a identificar que o problema era esse, que eles estavam abrindo a ampola e não estavam atentando para o prazo de validade, ou por deixarem a insulina nas suas casas com a geladeira desligada. Passei a prestar atenção nesse tipo de situação e a apoiar os usuários em como identificar e lidar com essas questões.*

*Além disso, antes, eu não costumava buscar, pesquisar nas listas (municipal, estadual e federal) para verificar se medicamentos que não tínhamos disponíveis poderiam ser solicitados. Mesmo que o medicamento esteja na central de abastecimento farmacêutica, se nós não realizamos a requisição aqui na farmácia, o usuário não consegue acessar. E entendi que alguns processos de trabalho que temos aqui impactam também em outros setores, como na logística do medicamento, por exemplo. Inclusive, aconteceu uma situação em que nós fizemos um pedido para a Central de Abastecimento Farmacêutico, e a equipe*



**Douglas Ribeiro Guimarães**

Coordenador de Assistência Farmacêutica

*A gente já conseguiu ver isso dentro do Curso II mesmo, sabe? A gente viu o brilho nos olhos delas, - todas eram mulheres que mergulharam de cabeça nesse processo. Foi muito interessante e muito gratificante o interesse delas em evoluir, não só do ponto de vista pessoal, de ganho de conhecimento, mas no interesse genuíno de passar esse conhecimento aos usuários. Foi muito bacana o Curso II [Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (nível médio e/ou técnico)]. Foi nota 10!*

*Elas ficaram muito satisfeitas, e nós também porque essas técnicas já eram as melhores que tínhamos nas redes, e as descobrimos como as mais interessadas, que tentavam fazer o serviço da melhor forma possível, que nos ligavam, e tiravam dúvidas.*

*Então, os usuários também estão sentindo a diferença nisso e já estão vendo o quão importante é a informação que elas trazem para eles no momento da dispensação. Podemos considerar que a experiência já surtiu muitos efeitos, podemos dizer que alcançamos sucesso total.*

*de lá nos disse que o medicamento não tinha sido adquirido na última compra porque não havia sido pedido por nenhuma Unidade. Foi preciso esperar a compra seguinte da Central para oferecermos o medicamento aqui. Então o trabalho de um está totalmente ligado ao do outro em nossa rede.*

*Com relação à distribuição dos medicamentos na farmácia, o curso nos mostrou a importância em ouvir o usuário e perguntar sobre como ele está realizando o tratamento. Passei a fazer isso com mais frequência, com mais atenção, e percebi que muitos deles não tomavam os medicamentos, às vezes por conta de algum efeito colateral, ou que tomavam doses maiores do que deviam, e não nos informavam. Simplesmente em perguntar e ouvir, que foi uma das orientações bastante enfatizadas ao longo do Curso, descobrimos as dificuldades dos usuários no tratamento. Hipertensos que não seguiam a prescrição da receita e acabavam nos procurando com a pressão alta, por exemplo. Conversávamos, e eu percebia que o problema era por conta disso, do usuário não seguir a prescrição. Minha abordagem ao usuário melhorou muito depois do Curso. Percebi que as atividades não se resumiam ao que fazemos na farmácia.”*

**Ida Cosmo da Silva**

Apoio técnico de Unidade Básica de Saúde

**Ilda Cosmo da Silva****Apoio técnico de Unidade Básica de Saúde**

*Em pouco tempo, o Curso II trouxe muitas mudanças pra mim. Mudou minha mente e muito da minha prática. Foi importante. Eu estava bem desanimada e ele veio como uma injeção de ânimo. Ainda mais nessa época de pandemia, os pacientes têm chegado nas Unidades bastante estressados, e por eu estar mais motivada com o trabalho, pude lidar melhor com essa situação, ser mais compreensiva. Os pacientes estão estressados porque são pessoas em aflição e a gente está ali para ajudar.*

*Antes eu tinha uma visão mais limitada. Por exemplo, o Curso começou falando dos desafios que estamos enfrentando agora, na pandemia. Temos que lidar com um novo vírus que não conhecemos e ao mesmo tempo lidar com as doenças que já existem. E eu pensava que na Unidade nós deveríamos apenas atender urgências e emergências. Mas aprendi que isso não é o certo, que não podemos deixar de lado os pacientes, principalmente aqueles com doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Se fizermos isso, esses pacientes vão ficar descompensados, a saúde deles pode piorar e, de repente, vamos precisar recebê-lo já em uma condição mais grave e dedicar a esse tratamento um leito de internação. Eu mudei completamente minha visão, comecei a ver esse paciente como prioridade também.*

*Passsei a valorizar mais o trabalho dos colegas. A formação enfatiza a importância do trabalho em equipe, multiprofissional, de falarmos sobre os problemas, da comunicação entre a equipe para podermos atender melhor a população. Eu fiquei com mais vontade de apoiar os gestores, passei a valorizar mais o trabalho dos agentes comunitários, que são muito importantes também e são a nossa ponte com os pacientes. Passei a achar que todo mundo deveria fazer esse curso - gestor, agente, médico - porque nos ajuda a valorizar o trabalho de todos os profissionais da saúde.*

*Eu até baixei os arquivos do Curso II, os ebooks, porque quero ter todos esses materiais para eu consultá-los sempre. Eu imprimi o primeiro, mas estava sem condições de encadernar todos. Aí combinei com o lojista que ele deixasse todos salvos, que eu vou procurar aquilo que eu mais uso e vou fazer um resumo e quando eu puder, vou encadernar os outros e colocarei todos na minha estante!*

Todos os aprendizados e progressos evidenciados por Ilda somam-se, ainda, a melhorias no atendimento ao usuário que dizem respeito à educação em saúde e à ampliação do acesso. Evandro Abreu de Carvalho, formulador e um dos mediadores das formações presenciais, destaca as repercussões que a mudança no atendimento realizados pela equipe técnica tiveram na abrangência de atuação da equipe multiprofissional

*“Existem vários programas com ações educacionais para os usuários, mas mesmo assim não é possível contemplar toda a população. Com o Curso II [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico) conseguimos trabalhar junto aos profissionais de apoio técnico, que estão em contato com os usuários nas Unidades Básicas de Saúde, a ampliação da sua compreensão sobre o serviço. Esses profissionais estão em constante contato com aqueles usuários que não passaram por consultas regulares e que não participavam dos programas oferecidos com apoio do NASF, não tinham o acompanhamento multiprofissional. Agora, com um olhar diferenciado, com mais conhecimentos sobre a rede, sobre a Assistência Farmacêutica e sobre o papel da equipe multiprofissional, esses profissionais de apoio técnico podem orientar os usuários com mais qualidade do ponto de vista do acesso. Eles podem explicar aos usuários os serviços que a rede municipal oferece e como podem ser acessados.”*

**Evandro Abreu de Carvalho**  
Farmacêutico - NASF

A avaliação positiva dessa iniciativa é compartilhada pela gestão da Assistência Farmacêutica no município. O registro da experiência e o diálogo com outros gestores estão no horizonte da área para que a ação possa ser replicada no futuro, assim que novas edições dos cursos do *Projeto Atenção Básica* sejam ofertadas.

*“O objetivo só não foi alcançado totalmente porque, por conta da pandemia, não conseguimos que os técnicos de todas unidades participassem. Mas pretendemos apresentar essa ideia para a próxima gestão.”*

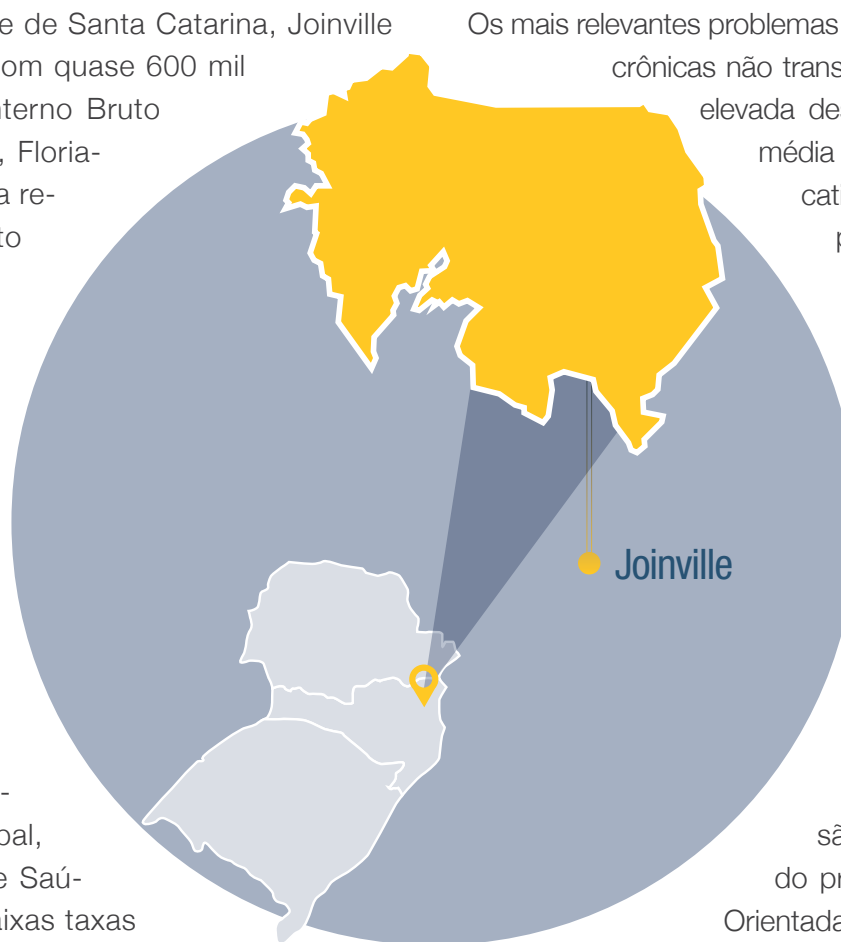
*A atual Secretária tem ciência de todo esse processo, mas vamos apresentar a ela um relatório com os resultados dessa ação, e temos o intuito de propor a continuidade das capacitações para a equipe que não pôde participar esse ano. E assim que houver uma nova oportunidade, em que forem abertas as inscrições para novas edições dos cursos EaD, ofertaremos também esse acompanhamento presencial com vistas a capacitar a rede toda.”*

**Douglas Ribeiro Guimarães**  
Coordenador de Assistência Farmacêutica

## Joinville: a Assistência Farmacêutica em ressignificação

Município polo da macrorregião nordeste de Santa Catarina, Joinville lidera como a cidade mais populosa - com quase 600 mil habitantes - e com o maior Produto Interno Bruto (PIB) do estado, à frente de sua capital, Florianópolis. É também o 3º polo industrial da região Sul, atrás apenas das capitais Porto Alegre (RS) e Curitiba (PR) no volume de receitas geradas aos cofres públicos. A indústria tem forte papel na atividade econômica da cidade, especialmente os setores metal-mecânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico.

O bom cenário econômico da cidade se espelha no seu alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), um padrão frequentemente associado à qualidade de vida dos cidadãos. Coerente a esse panorama municipal, no seu mais recente Plano Municipal de Saúde (2018-2021) o município identifica baixas taxas de mortalidade infantil e baixa taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, embora também seja identificada a importância de aprimoramento na cobertura de saneamento básico do município.



Os mais relevantes problemas de saúde pública de Joinville são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), devido tanto à prevalência elevada destas quanto ao crescente avanço da idade média da sua população - a cidade possui significativo grupo de idosos (8,75%), embora ainda predomine a população infantil e de jovens. Dentre as doenças crônicas, o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as neoplasias (câncer) são as mais comuns.

Para traçar estratégias de prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle, Joinville aposta no fortalecimento da Atenção Básica, orientada pela prática centrada na pessoa e pelo envolvimento de cuidadores e usuários, nas dimensões individual e coletiva. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, as equipes multiprofissionais são reconhecidas em seu papel fundamental, do processo terapêutico à promoção da saúde.

Orientada por uma dinâmica de trabalho que leve em conta a diversidade sociocultural da população, cabe às equipes multiprofissionais a aproximação junto aos usuários para a modificação de estilos de vida e em ações de prevenção para diagnóstico oportuno, ambos imprescindíveis no cuidado de pessoas com DCNT.



*Para traçar estratégias de prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle, Joinville aposta no fortalecimento da Atenção Básica, orientada pela prática centrada na pessoa e pelo envolvimento de cuidadores e usuários, nas dimensões individual e coletiva.*

Partindo dessa premissa, a primeira diretriz do Plano Municipal de Saúde é a “efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes”, com ações e indicadores vinculados aos seus objetivos. Além disso, o uso racional de medicamentos e a criação de um banco de medicamentos evitando desperdício e automedicação também figuram entre as propostas e ações da gestão estratégica da rede de saúde.

### Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A rede de Atenção Básica conta com 22 farmacêuticos que compõem todos os 18 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs), os quais realizam a cobertura das 55 Unidades Básicas de Saúde. Há ainda unidades onde é realizada a entrega de medicamentos com auxílio de um técnico ou agente administrativo.

## O profissional farmacêutico na Rede de Joinville

De acordo com o PMS de Joinville, publicado em 2017, a Gerência de Assistência farmacêutica conta ainda com outros profissionais que atuam em uma unidade prisional, em duas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), três Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), três Pronto Atendimentos 24hs, duas Unidades Sanitárias, quatro Farmácias Escola (FAE), além da Sede da Secretaria Municipal da Saúde, do Núcleo de Apoio da Rede de Atenção à Saúde (NARAS) e do Departamento Jurídico.



**Marlene Bonow Oliveira**  
Diretora Executiva de Média Complexidade

*No tempo das consultas médicas nem sempre as orientações necessárias à administração de medicamentos é apreendida pelos pacientes.*

*Então é muito importante que o profissional farmacêutico tenha esse olhar e possa atuar para explorar essa questão com mais profundidade. Se esse profissional não contribuir com isso, o usuário possivelmente vai precisar comprar cada vez mais medicação. E nós sabemos que não é só isso. Precisamos cuidar da interação. Esse olhar é do farmacêutico.*



A estruturação da política de Assistência Farmacêutica (AF) do município vem sendo construída há pouco mais de uma década. Servidora pública há 20 anos, a atual Diretora Executiva de Média Complexidade, Marlene Bonow Oliveira, relata que já entre os anos de 2008 e 2009 teve início a implementação dessa política. A Coordenação de Assistência Farmacêutica de então foi, em 2017 institucionalizada, e alçada à posição de Gerência no organograma da Secretaria, o que contribuiu no aprimoramento da gestão do serviço e potencializou sua organização. Nesse contexto de fortalecimento da AF e de qualificação da equipe para o cuidado foram também realizados momentos de alinhamentos junto a gestores da Secretaria para apresentar o projeto de Cuidado Farmacêutico. Com o apoio da gestão, a Gerência de Assistência Farmacêutica teria todo suporte para dar continuidade a suas ações. Logo no ano seguinte, em 2018, o *Projeto Atenção Básica* iniciou a divulgação de seu primeiro *Curso I [Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica]*, iniciado em 2019. Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre, Gerente de Assistência Farmacêutica de Joinville, conta como aconteceu:

*“Quando eu recebi o convite para assumir a Gerência, conversamos sobre os desafios que teríamos pela frente. Um desafio era, como nós dizíamos na época, reestruturar a Assistência Farmacêutica. Falamos muito sobre isso, pensando em como reestruturar as ações. Nós queríamos que o farmacêutico não ‘ficasse só atrás do balcão’. Queríamos que ele atuasse de outras formas. No município, já tínhamos algumas ações isoladas em unidades farmacêuticas com a atuação em grupo de hipertensos, grupo de diabéticos, fazendo alguns momentos de atendimento aos usuários. Mas não acontecia em todas as unidades, e nem todos os farmacêuticos estavam envolvidos.*

*Então, antes de aparecerem os cursos, entre 2017 e 2019, começamos traçando atividades dentro do que acreditávamos possível naquele momento: motivamos os farmacêuticos a fazerem palestras com os usuários, conversas com os usuários... a terem mais momentos de encontro com os usuários, nessa parte mais técnico-pedagógica. Começamos a compilar essas ações realizadas pelos farmacêuticos, em diálogo com eles e com a organização das Unidades Básicas também, para que viabilizassem esses tipos de atividade.*

*Foi quando, no final de 2018, começou a divulgação do Curso I. Percebemos então que poderia ser uma oportunidade para construirmos uma estratégia de como poderíamos fazer a transformação que de fato desejávamos na Assistência Farmacêutica. Quando, durante o curso, um dos professores nos trouxe outra palavra: “ressignificar”, no sentido de ressignificar a Assistência Farmacêutica, entendemos que era isso que a gente queria. Não necessariamente reestruturar, mas ressignificar mesmo. O Curso I [Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica] trouxe muito o “como fazer”, nos deu um norte. Para nós foi muito importante para definirmos como estruturar o projeto de implantação, o que fazer primeiro, os passos.”*

**Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre**  
Gerente de Assistência Farmacêutica de Joinville

Desde então, a atuação dos profissionais de farmácia ganhou novos contornos, em conjunto com a ampliação da cobertura das equipes de

Saúde da Família e a criação de 18 novas equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Marlene Bonow Oliveira explica como se deu esse processo:

*“Nesse período se iniciou uma demanda às equipes dos farmacêuticos de cuidado para com os usuários, mas eles também não tinham tempo disponível para oferecer. Então nós realizamos um grande investimento no quadro de pessoal e na organização administrativa para conseguir fazer uma melhor gestão sobre toda essa assistência. E, falando nisso, obviamente, também aumentou o nosso abastecimento, que teve uma melhoria enorme em relação às compras para que tivéssemos um abastecimento suficiente para atender não só a demanda que já existia, mas também aquela que surgia com crescimento que a rede teve. Nós triplicamos as equipes de Saúde da Família nos últimos três anos, e conseqüentemente também foi preciso dar às equipes de Saúde da Família o que elas precisavam para melhor atender os usuários.”*

**Marlene Bonow Oliveira**

**Diretora Executiva de Média Complexidade**

Os investimentos do município para a implantação do cuidado na esfera institucional foram acompanhados pelo planejamento de educação em serviço desses profissionais farmacêuticos. Com essa motivação, os gestores de Joinville participaram do *Curso I [Gestão do Cuidado farmacêutico na Atenção Básica]* e incentivaram os farmacêuticos municipais a se inscreverem no do *Curso IV [Cuidado Farmacêutico: aplicação do método clínico]*. Enquanto o primeiro tinha como finalidade instrumentalizar gestores e profissionais na gestão do Cuidado Farmacêutico dos municípios, a fim



**Janaina Duarte Baumer**

**Apoio técnico da Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal**

O Curso III [Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)] *foi fundamental para fornecer os subsídios para conseguirmos implantar o serviço efetivamente no município. Então, toda parte de programação, por onde começar, conversas, sensibilização com os gestores, e na dimensão da reestruturação da Assistência Farmacêutica. Já tínhamos experiências exitosas em programação, em sensibilização de gestores e ações iniciadas para a reestruturação da Assistência Farmacêutica, mas era preciso reforçar nossa organização para viabilizar de fato a saída do farmacêutico da farmácia para que esteja mais próximo da equipe, próximo do usuário, trabalhando com o Cuidado Farmacêutico.*

*Nós, farmacêuticos, temos que ir aprendendo a gerenciar o processo, atentar para todas as etapas, mas que a gente não precisa ser o executor de todas elas.*

de promover condições necessárias para implantação e desenvolvimento desse serviço na Atenção Básica/Primária em Saúde, o segundo ofereceu fundamentos teóricos e práticos para que os farmacêuticos desenvolvessem o raciocínio clínico voltado ao enfrentamento de problemas relacionados à farmacoterapia.

*“Sabíamos que para iniciar a atuação clínica do farmacêutico, a gente ainda precisava de uma equipe capacitada, e que as grades de curriculares um pouco mais antigas das graduações em farmácia ofereciam poucas disciplinas ou conteúdos com esse caráter.”*

*Os farmacêuticos já desempenhavam esse papel, mas muito discretamente quando fizeram o Curso IV [Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico]. Ele foi muito importante para entendermos melhor a atuação clínica do farmacêutico e dar o embasamento técnico necessário para nos organizarmos e efetivamente implantarmos o serviço.”*

**Janaina Duarte Baumer**

Apoio técnico da Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Concluinte da primeira edição do curso *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico*, o Curso IV, Sergio Matthies Junior atua no município junto ao NASF e na dispensação e atendimento em uma das Unidades Básicas de Saúde de Joinville. A respeito de seus aprendizados sobre Cuidado Farmacêutico ao longo do Curso, ele destaca:

*“Eu tinha dúvidas de como fazer, de quais ferramentas utilizar, já que são várias as metodologias. No Curso tivemos contato com uma linha metodologia unificada, capaz de orientar nossa ação, sem a necessidade de decorar a qual métodos se referiam. Na graduação tive contato com esse tema e muito do conteúdo, - porque vim de uma turma generalista - , então não era algo totalmente novo. Mas o Curso agregou muito conhecimento, principalmente sobre a comunicação com o paciente, pois não tínhamos tanto domínio de como conduzir a consulta, e sobre o método de registro das informações.”*

**Sergio Matthies Junior**

Farmacêutico - UBS e NASF

Assim como Sergio, outro farmacêutico do município que concluiu a primeira edição do Curso IV foi Elton Cesar Cordeiro. A respeito do *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* e das aspirações partilhadas pela Gerência de Assistência Farmacêutica de Joinville ele nos conta:

*“Queríamos que todos os farmacêuticos na AB replicassem de certo modo alguns aspectos do método clínico, seja em educação em saúde, ou em uma consulta de CF, seja no rastreamento em saúde, ou acompanhamento. O Curso foi importante para mostrar as ferramentas necessárias para colocá-lo em prática. Estas foram adaptadas por nós para nossa realidade, mas o conteúdo foi, sem dúvidas, utilizado!”*

**Elton Cesar Cordeiro**

Farmacêutico - UBS e NASF



**Sergio Matthies Junior**  
Farmacêutico - UBS e NASF

*Os vídeos com os casos clínicos apresentados ao longo do Curso IV, que mostravam uma encenação da situação, permitiram que pudéssemos entender melhor o que acontece na prática. Mais do que se só estivéssemos apenas lendo.*

*Inicialmente a gente teve que batalhar bastante. Parece que esse percurso foi pequeno, mas foi algo que começou como formiguinha. E nós conseguimos, e aqui estamos, iniciando o Cuidado Farmacêutico com todos os farmacêuticos que atuam nas equipes do NASF.*



**Elton Cesar Cordeiro**  
Farmacêutico - UBS e NASF

*Há anos eu dizia que a gente precisava ter algum diferencial. Quando eu entrei aqui dentro da farmácia, pensei: Ah, será que eu vou ficar somente entregando remédios? Com o tempo fomos conquistando algumas melhorias. E o curso veio como um diferencial para a gente conseguir interagir com a equipe de saúde. Conseguimos melhorar a questão de educação em saúde, pensar melhor estratégias, adquirimos formulários, fomos atrás de prontuários, repensando quais seriam os processos mais indicados para cada caso, para realmente estarmos inseridos na equipe.*

Já planejando ampliar a capacitação a todos os farmacêuticos em atuação nas 18 equipes do NASF criadas em 2019, foi pactuado com os três farmacêuticos da rede inscritos na primeira edição que estes seriam responsáveis por disseminar em formações presenciais locais os conhecimentos adquiridos no ano seguinte.

***“A gente tinha a perspectiva de, em 2020, fazer a capacitação dos demais farmacêuticos da rede para implantar efetivamente o Cuidado Farmacêutico em todos os pontos da Atenção Primária a Saúde. Com a chegada da pandemia, os esforços foram mais concentrados para o combate à Covid-19, então, tivemos que adiar um pouco a implantação. Mas acabou dando tudo certo.*”**

***Conseguimos agora, em outubro e novembro de 2020, fazer a capacitação de todos os 22 farmacêuticos que fazem parte de todos os NASFs (Núcleos de Apoio da Saúde da Família). Para esses farmacêuticos, a gente conseguiu fazer um curso no município utilizando como base o material do Curso IV oferecido pelo Projeto Atenção Básica.***

***Foram sete encontros, cada um com de cinco horas e meia de duração. Nos primeiros, trabalhamos mais teoria e conceitos, e nos últimos, focamos na prática.”***

**Janaina Duarte Baumer**

Apoio técnico da Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal



**Louise Domeneghini**  
Gerente de Assistência  
Farmacêutica

*Essa ressignificação do processo de trabalho já tem desdobramentos. Nossos farmacêuticos estarão mais preparados para atuar em uma equipe multidisciplinar. A postura do profissional mais fechado, focado naquela tarefa específica, é muito comum.*

*Eu diria que um excelente produto que tivemos até agora foi essa oportunidade de multiplicar a formação de tal modo que, com isso, tenhamos profissionais muito melhor qualificados para atuar na nossa rede.*

Foram criados formulários de anamnese e de acompanhamento, e um Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado ao registro de prontuários, que também foram partilhados com os farmacêuticos nas formações presenciais. A formação presencial realizada pela Gerência de Assistência Farmacêutica de Joinville, além de trabalhar conceitos e metodologias oferecidos pelo curso do *Projeto Atenção Básica*, apresentou ferramentas e indicadores construídos localmente, desenvolvidos a partir das orientações e sugestões do curso.

Assim, todos esses farmacêuticos formados terão metade da sua carga horária direcionada para as atividades técnico-gerenciais, e a outra metade disponível para a atuação dos NASFs e no Cuidado Farmacêutico. Paralelamente, a gestão já planeja novas edições da formação presencial oferecida pela equipe municipal para os farmacêuticos que trabalham nos serviços especializados, nas farmácias dos componentes especializados e nos CAPS. A percepção da gestão e dos profissionais que participaram dessa caminhada é de grandes ganhos. E Joinville já tem planos em continuar avançando!







*O que nós sentíamos realmente era uma necessidade muito grande de qualificar o cuidado com o paciente. Essa oportunidade que nós tivemos com o Projeto nunca se encaixou tão bem em algo que havíamos planejado e para o qual já vínhamos nos organizando! A oportunidade formativa veio para fechar com chave de ouro, do mais puro ouro, esse momento que a gente está vivendo de organização e de estruturação da Assistência Farmacêutica no nosso município.*

**Marlene Bonow Oliveira**  
Diretora Executiva de Média Complexidade

## Sites e materiais consultados




### DADOS GERAIS

- [Atlas Brasil](#) 
- [IBGE Cidades](#) 
- [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde](#) 
- [Site do CONASEMS](#) 

### RIO BRANCO - AC

- [Prefeitura de Rio Branco. Plano Municipal de Saúde: 2018-2021](#) 
- [Site da Prefeitura de Rio Branco](#) 



### COROATÁ - MA

- [Estado do Maranhão. Relatório diagnóstico do município de Coroatá. Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea \(2011\)](#) 
- [Site da Prefeitura de Coroatá](#) 
- [Banco do Nordeste. Informações Socioeconômicas municipais Município: Coroatá – MA \(2016?\)](#) 

### GOIANÉSIA - GO

- [Site da Prefeitura de Goianésia](#) 
- [Prefeitura de Goianésia. Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Goianésia – GO \(2012\)](#) 
- [SEGPLAN. Aliança Municipal pela Competitividade. Ampliar o acesso à Atenção Básica de Qualidade: Caderno de Entregas e Resultados](#) 

### PARAÍBA DO SUL - RJ

- [Site da Prefeitura de Paraíba do Sul](#) 
- [Artigo acadêmico publicado por Bastos, LSA e Andrade, SP. Supressão do bioma mata atlântica no município de Paraíba do Sul-RJ, analisado sob a óptica ambiental e social, entre os anos 2002 a 2012. 6º Simpósio de Gestão Ambiental e Biodiversidade \(20 a 23 de junho 2017\)](#) 

### JOINVILLE – SC

- [Prefeitura de Joinville. Plano Municipal de Saúde: 2018-2021](#) 
- [Prefeitura de Joinville. Joinville Cidade em Dados 2018](#) 
- [Site da Prefeitura de Joinville](#) 





Fonte: HAOC.



# ANEXOS

## Anexo I – Equipe

### **EQUIPES DIRETIVAS**

#### **HOSPITAL ALEMÃO**

#### **OSWALDO CRUZ – HAOC**

#### **Diretora Executiva de Responsabilidade Social**

Ana Paula N. Marques de Pinho

#### **Diretor Executivo de Inovação, Pesquisa e Educação**

Kenneth Almeida

#### **Diretora Acadêmica FECS**

Letícia Faria Serpa

#### **Gerentes de Projetos**

Nidia Cristina de Souza

Wilma Madeira da Silva

### **CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS**

#### **Presidente**

Wilames Freire Bezerra

#### **Secretário Executivo**

Mauro Guimarães Junqueira

### **MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS**

#### **Ministro da Saúde**

Eduardo Pazuello

#### **Secretário de Atenção Primária à Saúde**

Raphael Câmara Medeiros Parente

#### **Diretora do Departamento de Promoção da Saúde**

Juliana Rezende de Melo da Silva

#### **Coordenadora-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**

Olivia Lucena de Medeiros

### **EQUIPE DO PROJETO ATENÇÃO BÁSICA: 2018-2020**

#### **Coordenação Geral do Projeto**

Samara Kielmann

#### **GRUPO EXECUTIVO**

#### **Hospital Alemão Oswaldo**

#### **Cruz - HAOC**

Aline Fajardo

Karen Sarmento Costa

Samara Kielmann

#### **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS**

Elton da Silva Chaves

Hisham Mohamad Hamida

#### **Ministério da Saúde - MS**

Olivia Lucena de Medeiros

Hannah Carolina Tavares Domingos

Izabella Barbosa de Brito

#### **Gestão do Projeto**

Aline Fajardo

Camila Tavares de Sousa (2019-2020)

Flávia Landucci Landgraf (2020)

Mariana Castagna Dall'Acqua (2019-2020)

#### **Consultora Geral do Projeto**

Karen Sarmento Costa

#### **Grupo Técnico do Projeto**

Alice Aparecida de Olim Bricola (2018-2019)

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Karen Sarmento Costa

Patrícia Silveira Rodrigues

Leonardo Régis Leira Pereira

Noemia Urruth Leão Tavares (2018)

Orlando Mário Soeiro

#### **Innovativ: Laboratório de Educação Conectada da Faculdade do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**

#### **Gestão dos processos de EaD**

Débora Schuskel

#### **Modelagem Instrucional e Pedagógica**

Débora Schuskel

#### **Gestão dos Processos do Curso**

Gicelma Rosa dos Santos

Adrielly Saron Alves Silva Lopes

**Gestão do ambiente virtual de aprendizagem**

Alline Tibério

**Produção audiovisual**

Anders Rinaldi Angelin

**Designer Instrucional**

Daniel Tschisar

**CURSO I: GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Coordenação técnica**

Felipe Tadeu Carvalho Santos

**Conteudistas**

Jardel Corrêa de Oliveira

Karen Sarmiento Costa

Leonardo Régis Leira Pereira

Mauro Silveira de Castro

Matheus Pacheco de Andrade

Noemia Urruth Leão Tavares

Orlando Mario Soeiro

Rangel Ray Godoy

Samuel Armano Maximo

Thais Teles de Souza

**Moderadores**

Bárbara Manuella Cardoso

Sodré Alves

Camila Tavares de Sousa

Gabrielle Kéfrem Alves Gomes

Rangel Ray Godoy

Regiane Silva Amorim

Samuel Amano Maximo

**CURSO II: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA GESTÃO MUNICIPAL: DA INSTRUMENTALIZAÇÃO À PRÁTICA NOS SERVIÇOS (PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E/OU TÉCNICO)**

**Coordenação técnica**

Patrícia Silveira Rodrigues

**Conteudistas**

Adriane Lopes Medeiros Simone

André Yoshikane Shoshima

Anna Heliza Silva Giomo

Karina Santos Rocha

Luciane Anita Savi

Maria Cristina Sette de Lima

Noemia Urruth Leão Tavares

Rangel Ray Godoy

Tiago Marques dos Reis

Vera Lucia Luiza

**Tutores**

Adriane Lopes Medeiros Simone

Alan Garcia Cardoso Da Silva

Ana Maria Rosa Freato Gonçalves

Ana Paula Rigo

Ana Renata Lima Leandro

André Yoshikane Shoshima

Andrea Queiróz Ungari

Ariane Cristina Barboza Zanetti

Brunna Raphaelly Amaral Da Silva

Cláudia Cristina Nóbrega De Farias Aires

Denice Frota Do Lago

Eliana De Sousa Alvim Santos

Eliana Rodrigues De Araujo

Erica Tie Miai

Evandro Abreu De Carvalho

Fabiana Angelo Marques Carizio

Fabiane Raquel Motter

Ingrid Freire Silva

Isabela Diniz Gusmão De Oliveira

Jéssica Azevedo De Aquino

João Paulo Vilela Rodrigues

Karina Santos Rocha

Leticia Farias Gerlack

Lucas Borges Pereira

Luciane Anita Savi

Marcela Amaral Pontes

Marcos Dângelis Aguiar

Maria Olívia Barboza Zanetti

Mariane Silva Souza

Maurício Massayuki Nambu

Melissa Sproesser Alonso

Nádia Baggio Ratti Lopes

Nívia Tavares Pessoa De Souza

Pablo Maciel Brasil Moreira

Relton Uilian Ardengue

Rondinelle Alves Do Carmo  
Samara Jamile Mendes  
Samuel Amano Maximo  
Vivian Castro Lemos  
Wegle Borges Amorim  
Wendell Rodrigues Oliveira Da Silva  
Wenderson Walla Andrade  
Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento

**CURSO III: ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NA GESTÃO MUNICIPAL:  
DA INSTRUMENTALIZAÇÃO À PRÁTICA  
NOS SERVIÇOS (PROFISSIONAIS DE  
NÍVEL SUPERIOR)**

**Coordenação técnica**

Karen Sarmento Costa

**Conteudistas**

Adriane Lopes Medeiros Simone  
Andréia Turmina Fontanella  
André Yoshikane Shoshima  
Anna Heliza Silva Giomo  
Karina Santos Rocha  
Luciane Anita Savi  
Marco Aurélio Pereira  
Maria Cristina Sette de Lima  
Noemia Urruth Leão Tavares  
Rangel Ray Godoy  
Rondineli Mendes da Silva  
Suetônio Queiroz de Araújo

Tiago Marques dos Reis

Vera Lucia Luiza

**Tutores**

Aline De Jesus Santos  
André Luiz Bigal  
Andrea Carla Pessini  
Andréa Carvalho Maia Vieira Castro  
Bianca Mascarenhas Jó  
Brunna Raphaelly Amaral Da Silva  
Camila Bezerra De Queiroz  
Denice Frota Do Lago  
Emanuela Machado Silva Saraiva  
Fabiana Vicente De Paula  
Fabiane Raquel Motter  
Francielly Damas Albino  
Getúlio De Souza Rosa  
Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti  
João Paulo Vilela Rodrigues  
Julia Silva Coral  
Juliana Christina Gaioski  
Julio Eduardo Pereira De Souza  
Letícia Nascimento Artur  
Lilian Zollikofer  
Linda Tiekko Kakitani Morishita  
Luci Aparecida Vieira De Lara  
Marcos Dângelis Aguiar  
Melissa Sproesser Alonso  
Pablo Maciel Brasil Moreira  
Patricia Bobsin Teixeira Flores  
Patricia Maria Flores Ferman

Paulo Vítor Schultz  
Priscila Ribeiro De Castro  
Rangel Ray Godoy  
Regiane Silva Amorim  
Relton Uilian Ardengue  
Renata Mundim Ferreira Martins  
Rodrigo Faria Da Silva  
Sylvana Macedo De Moraes Menezes  
Tatiane Delfino Freire  
Tatiane Dias De Souza  
Thalita Zago Oliveira  
Veronica Batista Gomes Leitão  
Virginia Paula Frade  
Vivian Castro Lemos  
Vivian Cristina Matias De Oliveira Nunes

**CURSO IV: CUIDADO FARMACÊUTICO  
NA ATENÇÃO BÁSICA: APLICAÇÃO DO  
MÉTODO CLÍNICO**

**Coordenação técnica**

Leonardo Régis Leira Pereira

**Conteudistas**

André de Oliveira Baldoni  
Bárbara Cristina Barreiros  
Camilo Molino Guidoni  
Dayde Lane Mendonça da Silva  
Fabiana Rossi Varallo  
Felipe Tadeu Carvalho Santos  
Fernanda Plessmann de Carvalho

Leonardo Régis Leira Pereira  
Mauro Silveira de Castro  
Patrícia Sampaio Chueiri  
Paulo Roque Obreli Neto  
Rangel Ray Godoy  
Samuel Amano Maximo  
Simone Barbosa da Silva Bier  
Thaís Teles de Souza  
Tiago Marques dos Reis

**Tutores**

Alan Maicon De Oliveira  
Ana Maria Rosa Freato Gonçalves  
Ana Paula Ferreira Costa  
Ana Paula Rigo  
Andrea Fontoura  
Ariane Cristina Barboza Zanetti  
Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves  
Bianca Mascarenhas Jó  
Bruna Gabriela Rocha  
Camila Bezerra De Queiroz  
Camila Tavares De Sousa  
Carla Francisca Dos Santos Cruz  
Fabiana Angelo Marques Carizio  
Fabiane Raquel Motter  
Fernanda Rodrigues Galves Burlamaque  
Fernanda Torlania Alves Gomes  
Flávia Fernanda Catussi  
Gabrielle Kéfrem Alves Gomes

Iara Antonia Lustosa Nogueira  
Ingrid Freire Silva  
Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti  
João Paulo Vilela Rodrigues  
Juliana Miranda Ferreira  
Karolini De Faria Mota  
Lucas Borges Pereira  
Luciana Arantes Soares  
Maria Fernanda Salomão De Azevedo  
Maria Olívia Barboza Zanetti  
Mariana Moreira De Lima  
Marília Silveira De Almeida Campos  
Maurilio De Souza Cazarim  
Paula Sousa França Mencucini  
Rangel Ray Godoy  
Regiane Silva Amorim  
Relton Ardengue  
Roger Remy Dresch  
Samuel Amano Maximo  
Thaís Lorena Souza Sales  
Thais Piazza De Melo  
Thalita Zago Oliveira  
Vinícius Detoni Lopes  
Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento

**IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Coordenação técnica**

Orlando Mario Soeiro

**Consultores técnicos regionais**

Aline de Jesus Santos  
Ana Maria Rosa Freato Gonçalves  
André Luiz Bigal  
Catarina Savastano  
Débora Penélope de Carvalho Queiroz  
Fabiana Vicente de Paula  
Fabiane Raquel Motter  
Flávia Fernanda Catussi Marcondes  
Gabrielle Kéfrem Alves Gomes  
Ingrid Freire Silva  
Linda Tiekó Kakitani Morishita  
Luciana Arantes Soares  
Maria Olívia Barboza Zanetti  
Maurilio de Souza Cazarim  
Pablo Maciel Brasil Moreira  
Rangel Ray Godoy  
Regiane Silva Amorim  
Relton Uilian Ardengue  
Samuel Amano Maximo  
Thais Piazza de Mello



# DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde  
do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**