

MINISTÉRIO DA SAÚDE

RELATÓRIO DO I ENCONTRO NACIONAL DE GESTORES ESTADUAIS DO CUIDADO FARMACÊUTICO:

Barreiras, facilitadores e soluções para implementação de
serviços de cuidado farmacêutico



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

RELATÓRIO DO I ENCONTRO NACIONAL DE GESTORES ESTADUAIS DO CUIDADO FARMACÊUTICO:

Barreiras, facilitadores e soluções para implementação de
serviços de cuidado farmacêutico



Brasília – DF
2022



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, sobreloja
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-6281
Site: www.saude.gov.br/medicamentos
E-mail: daf@saude.gov.br

Supervisão-geral:

Hélio Angotti Neto
Sandra de Castro Barros
Wenderson Walla Andrade

Organização:

Agnes Gossenheimer
Alane Andreilino Ribeiro
Ana Paula Rigo
Daiany Lataliza Alves
Daniella Ângela Alcântara Benetti
Isabela Diniz Gusmão de Oliveira
Isabela Karen Pereira Gonçalves
Letícia Farias Gerlack
Letisa Comparin Dalla Nora
Vanessa Klimkowski Argoud

Apoio:

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul – SES/RS

Colaboração:

Agnes Nogueira Gossenheimer – SES/RS
Andre Vinycius Cunha Pereira – SES/AM
Bruna Araújo Gomes – SES/AC
Cristiane Oliveira Costa – SES/SE
Dafny Oliveira de Matos – SES/DF
Divaldo Lyra Júnior – LEFPS-UFS
Emanuel Fabiano Martins Avelino – SES/RN
Fernanda Cabral – SES/CE
Graziella Melissa Scarton Buchrieser – SES/SC
Gysella Santana Honório de Paiva – SES/GO
Irlany Dayana Moreno Rodrigues – SES/RR
Isabele do Nascimento Costa – SES/AP
Karina de Oliveira Fatel Martins – SES/SP
Kedma Maria Carneiro – SES/TO
Luci Emilia Grzybowski de Oliveira – SES/MT
Luciana Andrea Lins Prudente – SES/AL
Luciana Cássia Oliveira Barbosa – SES/MG
Luciana Mendes – SES/RO
Marina Sawada Torres – SES/MS
Nilcírnia Cecília Freire Pereira – SES/PA
Roberto Eduardo Schneiders – SES/RS
Samira El-Adji – SES/RJ
Sarah Campo Dallorto de Paiva – SES/ES
Thamara Miranda – SES/BA
Wanda de França Avelino – SES/PI
Wenia Brito Barreto do Nascimento – SES/PB

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão:

Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Diretoria de Integridade. Coordenação-Geral de Controle Interno. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Relatório do I Encontro nacional de gestores estaduais do cuidado farmacêutico : barreiras, facilitadores e soluções para implementação de serviços de cuidado farmacêutico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
28 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_encontro_nacional_cuidado_farmaceutico.pdf
ISBN 978-65-5993-159-0

1. Assistência farmacêutica. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Relatório de comissão. I. Título.

CDU 615.15

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0004

Título para indexação:

Barriers, facilitators and recommendations for implementing pharmaceutical care services

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AB** – Atenção Básica
- Ceaf** – Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
- CRF** – Conselho Regional de Farmácia
- CFF** – Conselho Federal de Farmácia
- CFT** – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CIB** – Comissão Intergestora Bipartite
- Conass** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- Conasems** – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- Cosems** – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
- CRF** – Conselho Regional de Farmácia
- DAF** – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
- DAB** – Departamento de Atenção Básica
- Dpoc** – Doença pulmonar Obstrutiva crônica
- Haoc** – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- MS** – Ministério da Saúde
- Opas** – Organização Pan-Americana da Saúde
- PCDT** – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
- Pnaf** – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
- PNM** – Política Nacional de Medicamentos
- PPA** – Plano Plurianual
- Qualifar-SUS** – Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
- RAS** – Redes de Atenção à Saúde
- RH** – Recursos Humanos
- RNDS** – Rede Nacional de Dados em Saúde
- SCTIE** – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
- SES** – Secretaria Estadual de Saúde
- Saps** – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
PREFÁCIO.....	7
1 CUIDADO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	8
1.1 Problema	8
1.2 Contexto Geral	8
2 ESTRATÉGIA DE TRABALHO	14
3 RESULTADOS DAS RODADAS DE DISCUSSÃO	18
3.1 Momentos relacionados à Ciência da Implementação – Implementation Science	18
3.1.1 <i>Momento pré-implementação/implantação</i>	18
3.1.2 <i>Momento implementação</i>	19
3.1.3 <i>Ausência ou estagnação das ações anteriormente desenvolvidas</i>	19
3.2 Barreiras, facilitadores e soluções	19
3.2.1 <i>Barreiras administrativas</i>	19
3.2.2 <i>Barreiras políticas</i>	21
3.2.3 <i>Barreiras técnicas</i>	22
3.2.4 <i>Barreiras atitudinais/motivacionais</i>	23
4 REFLEXÕES FINAIS E PERSPECTIVAS	25
REFERÊNCIAS	26

APRESENTAÇÃO

O fomento das atividades de cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos caminhos necessários para promoção do uso seguro e racional de medicamentos e para uma assistência farmacêutica integral, em consonância com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004. No âmbito do cuidado, o farmacêutico não atua só como o profissional do medicamento, mas como o profissional de saúde que prioriza o cuidado centrado no paciente, promove saúde, previne doenças e agravos e melhora dos resultados de saúde.

Por meio de serviços orientados diretamente ao cuidado dos pacientes, os farmacêuticos podem prevenir e resolver uma série de problemas relacionados ao uso de medicamentos, como baixa adesão ao tratamento, reações adversas, intoxicações, polifarmácia inapropriada, erros de medicação, aumento no número de internações e de elevados gastos em saúde.

Nesse contexto, urge a necessidade de estimular estados e municípios brasileiros para o desenvolvimento e a ampliação de serviços de cuidado farmacêutico por meio de planejamento estruturado, de definição e reorganização de processos de trabalho e de avaliação de resultados em saúde que contribuam para o uso seguro e racional de medicamentos aos seus usuários, assim como na melhoria da qualidade de serviços prestados à população.

Além dos projetos para implementação de serviços de cuidado já fomentados, atualmente, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) se propõe a constituir espaços de discussão, articulação, orientação e proposição de ações relacionadas ao cuidado farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS.

Atualmente, essa área técnica vem buscando ampliar a interlocução com parceiros do Ministério da Saúde, tais como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), entre outros, no sentido de desenvolver e qualificar ações e serviços de cuidado farmacêutico, especialmente no que diz respeito à educação continuada e permanente, às diretrizes e aos protocolos, ao monitoramento e à avaliação, entre outras ações necessárias à inserção da Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Diante do exposto, é com grande satisfação que apresentamos neste relatório os resultados de uma valiosa discussão, proveniente de parceria entre o DAF/SCTIE/MS, o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), com o apoio do Conass e Conasems, assim como das unidades federativas participantes.

O encontro promoveu a aproximação entre os pares, o reconhecimento das realidades e o compartilhamento de experiências, ideias e soluções, divulgadas por meio deste documento a todos os interessados na temática.

Espera-se que esse momento e seu registro represente um marco importante para qualificar e inovar ações e serviços de cuidado farmacêutico no SUS, assim como para engajar gestores da Assistência Farmacêutica, profissionais farmacêuticos e demais envolvidos com ações de cuidado aos pacientes, fortalecendo ainda mais a Política de Assistência Farmacêutica no SUS.

Ministério da Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS)

PREFÁCIO

Os medicamentos são tecnologias de larga utilização na sociedade, fundamentais para fins de diagnóstico, prevenção, remissão de sintomas e cura de doenças. No entanto, além dos benefícios, os medicamentos podem trazer riscos à saúde, especialmente quando utilizados de forma incorreta e sem acompanhamento profissional.

Sob essa ótica, a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover o acesso a medicamentos à população, preocupa-se também em desenvolver ações voltadas ao seu uso seguro e racional, as quais incluem o cuidado farmacêutico no SUS.

Nesse intuito, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) organizou e promoveu, em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), o I Encontro dos Gestores Estaduais do Cuidado Farmacêutico.

O encontro foi realizado por meio de uma oficina virtual, baseada no método do Café Mundial, propiciando que as ações e os serviços de cuidado farmacêutico vivenciadas nos territórios fossem explanados e debatidos entre o grupo de gestores. Os trabalhos da oficina ocorreram ao longo de duas manhãs, sendo as falas dos participantes organizadas pelos seguintes temas norteadores: momento de implementação, barreiras e facilitadores para a implementação dos serviços de cuidado.

Essa iniciativa do DAF/SCTIE/MS está imbuída da importância da efetivação do cuidado farmacêutico no SUS, assim como da necessidade de haver trabalhos em parceria entre o ente federal e a gestão local, no intuito de fomentar a elaboração de estratégias para o seu desenvolvimento e qualificação.

Ademais, representa uma estratégia relevante para assegurar que os medicamentos sejam utilizados de forma segura, proporcionando a obtenção de resultados clínicos, humanísticos e econômicos mais efetivos para os pacientes, as famílias e para o próprio SUS

Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

1 CUIDADO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

1.1 Problema

Considerando a evolução e a regulamentação das práticas clínicas farmacêuticas, bem como a inserção do farmacêutico nas equipes multiprofissionais no âmbito do SUS, estados e municípios brasileiros têm se mobilizado para desenvolver e expandir serviços que promovam o uso seguro e racional de medicamentos.

1.2 Contexto geral

No Brasil, os serviços clínicos farmacêuticos começaram a ser definidos no final da década de 1980, a partir da implantação do SUS, Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, quando a Assistência Farmacêutica passou a ser incluída como uma das áreas de atuação das políticas públicas.

Com a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998), e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004), tornou-se evidente a necessidade de reorientação das ações da área, quando as diretrizes passaram a se focar no cuidado dos usuários dos serviços e na promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2012; VIEIRA, 2010).

No âmbito das políticas públicas, um marco relevante foi o conceito de Atenção Farmacêutica preconizado pela Pnaf (BRASIL, 2004), o qual contribuiu para desenvolver e expandir as ações do profissional farmacêutico voltadas aos cuidados de usuários de medicamentos visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Além disso, como forma de fortalecer e viabilizar o que foi preconizado pelas Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), Portaria GM/MS n.º 1.214, de 13 de junho de 2012, no seu art. 4º, parágrafo IV, que instituiu o eixo cuidado, com o objetivo inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas do SUS, visando à resolubilidade das ações de saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2012).

Importante mencionar a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) n.º 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico para proporcionar cuidado ao paciente, à família e à comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Mais recentemente, o termo cuidado farmacêutico passou a ser amplamente utilizado, sendo definido como o modelo de prática profissional, no contexto do cuidado em saúde, que orienta a provisão de uma série de serviços farmacêuticos, tais como o rastreamento em saúde, a educação em saúde, o manejo de problemas de saúde autolimitados, a dispensação, a monitorização terapêutica de medicamentos, a conciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, a gestão da condição de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Em consonância com as Políticas supramencionadas e com a reorientação da Assistência Farmacêutica no País, nos anos de 2013 a 2016 foram desenvolvidos projetos-piloto de implantação de cuidado farmacêutico nos municípios de Curitiba/PR, Recife/PE, Betim e Lagoa Santa/MG. Essas iniciativas serviram para analisar estratégias de implantação em diferentes realidades do País e subsidiaram o planejamento do projeto de expansão do cuidado farmacêutico para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco e no Distrito Federal, entre 2017 e 2019 (Quadro 1).

De acordo com o relatório contendo análise e recomendações sobre os 20 anos de Políticas de Assistência Farmacêutica no SUS, apesar das iniciativas realizadas e investimentos na área, permanece a necessidade de qualificar as ações para a promoção do cuidado farmacêutico, no sentido de evitar que o medicamento produza riscos à saúde e seja fonte de custos excessivos para a sociedade. É preciso promover a educação permanente, fortalecer a capacitação para os profissionais, mapear necessidades locais para qualificação das equipes de Assistência Farmacêutica e elaborar ações para que serviços de cuidado farmacêutico sejam prestados nas diversas realidades nacionais (BRASIL, 2018).

Diante dessa realidade, há uma demanda crescente para inserção de ações e serviços de cuidado farmacêutico no cotidiano das farmácias do SUS, nas quais o profissional farmacêutico tem o potencial de atuar de forma colaborativa e integrada às equipes de saúde, visando evitar e reduzir possíveis complicações e danos relacionados ao uso de medicamentos, promovendo resultados terapêuticos mais efetivos e seguros para os usuários e sustentáveis para o SUS.

Quadro 1 – Informações sobre projetos voltados ao cuidado farmacêutico, apoiados pelo Ministério da Saúde

QUANDO?	O QUÊ?	NOTÍCIAS E PUBLICAÇÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS
2013 e 2014	Projeto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, para Implementação de Serviços de Clínica Farmacêutica nas Redes, em Curitiba/Paraná.	<p>[Publicações]</p> <p>– Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.</p> <p>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf</p> <p>– Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica.</p> <p>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf</p> <p>– Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 3: Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba.</p> <p>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_3.pdf</p> <p>– Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 4:</p> <p>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf</p>

Continua

QUANDO?	O QUÊ?	NOTÍCIAS E PUBLICAÇÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS
2015 e 2016	Projeto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, para Implementação de Serviços de Clínica Farmacêutica nas Redes, em Recife/Pernambuco.	<p>[Publicações]</p> <p>Facilitators and strategies to implement clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil: a qualitative approach.</p> <p>Ramos <i>et al.</i> BMC Health Services Research (2018) 18:632 https://doi.org/10.1186/s12913-018-3403-4</p> <p>Perceived barriers to the implementation of clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil.</p> <p>Santos Jr <i>et al.</i> PLoS ONE 13(10): e0206115. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206115</p> <p>Integration of clinical pharmacy services into the Brazilian health system using Problematization with Maguerez Arc.</p> <p>Santos Jr <i>et al.</i> Research in Social and Administrative Pharmacy (2018), https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.009</p> <p>Implementation of clinical pharmacy services using problematization with Maguerez Arc: A quasi-experimental before-after study.</p> <p>Santos Jr <i>et al.</i> J Eval Clin Pract. 2020;1–13. https://doi.org/10.1111/jep.13448</p>
2015 e 2016	Projeto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, para Implementação de Serviços de Clínica Farmacêutica nas Redes, em Lagoa Santa/Minas Gerais.	<p>[Notícia]</p> <p>Lagoa Santa terá projeto sobre cuidado farmacêutico no SUS https://www.crfmg.org.br/site/uploads/revistas/20180612[112547]Revista-48-web.pdf</p>

Continua

QUANDO?	O QUÊ?	NOTÍCIAS E PUBLICAÇÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS
<p>2017 e 2019</p>	<p>Projeto-piloto de expansão do cuidado farmacêutico e do uso racional de medicamentos, nas farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) do Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo.</p>	<p>[Publicação]</p> <p>10 anos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: da ampliação do acesso a medicamentos ao cuidado farmacêutico. Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida. Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/8/standalone/anais/?title=10188</p> <p>[Notícias]</p> <p>DAF realiza o primeiro Treinamento de Farmacêuticos do Ceaf da Secretaria de Saúde do Distrito Federal</p> <p>https://antigo.saude.gov.br/noticias/sctie/43846-daf-realiza-o-primeiro-treinamento-de-farmaceticos-do-ceaf-da-secretaria-de-saude-do-distrito-federal</p> <p>Regional de Saúde de Pouso Alegre capacita profissionais para cuidado farmacêutico</p> <p>https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/10743-regional-de-saude-de-pouso-alegre-capacita-profissionais-para-cuidado-farmacutico</p> <p>Cuidado Farmacêutico 2019/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais</p> <p>https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/cuidado-farmacutico</p>
<p>2019</p>	<p>Projeto, via Proadi-SUS*, em parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, intitulado Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde.</p>	<p>[Publicações]</p> <p>Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.</p> <p>https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Gestao_Cuidado_Farmacutico_Atencao_Basica.pdf</p>

Continua

QUANDO?	O QUÊ?	NOTÍCIAS E PUBLICAÇÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS
<p>2020</p>	<p>Projeto, via Proadi-SUS*, em parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, intitulado Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde.</p>	<p>[Publicações]</p> <p>O Cuidado Farmacêutico no contexto do sistema de saúde (volume 1) – https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacutico_contexto_sistema_saude_v1.pdf</p> <p>Competências dos farmacêuticos para o Cuidado Farmacêutico (volume 2) https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Cuidado_Farmacutico_metodo_clinico_vol2.pdf</p> <p>Método clínico: acolhimento e coleta de dados (volume 3) https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Cuidado_Farmacutico_metodo_clinico_vol3.pdf</p> <p>Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde (volume 4) https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF_na_gestao_municipal_nivel_superior_vol4.pdf</p> <p>Método clínico: plano de cuidado, monitoramento e avaliação das metas estabelecidas (volume 5) https://assistencia-farmacutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Cuidado_Farmacutico_metodo_clinico_vol5.pdf</p>

Fonte: elaboração própria.

*Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

2 ESTRATÉGIA DE TRABALHO

Nos dias 23 e 24 de setembro de 2021, foi realizado o I Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico, com a participação de representantes dos estados brasileiros, os quais foram previamente indicados pela gestão da Assistência Farmacêutica local.

O **objetivo do encontro** foi aproximar os estados e colocá-los em contato com seus pares, para conhecer e discutir as diferentes realidades, barreiras e potencialidades locais, assim como levantar subsídios e elaborar estratégias para a implantação, a implementação e a consolidação de serviços de cuidado farmacêutico.

Nesse sentido, foi realizada uma **oficina virtual**, coordenada pelo DAF/SCTIE/MS, em parceria com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), como atividade inserida na programação do 1º Congresso Estadual sobre Uso Racional de Medicamentos.

Para a realização da oficina utilizou-se uma adaptação do método do **“Café Mundial”**, caracterizado por ser uma estratégia de interação em grupo para geração de ideias colaborativas por meio da estimulação do diálogo e conciliação dos diferentes entendimentos e habilidades coletivas, bem como na elaboração de propostas para a resolução de questões de maior relevância (BROWN, 2005). Sob essa ótica, a oficina ocorreu por intermédio de **rodadas de discussão**, intercaladas em momentos em grande grupo e em grupos menores, tomando como base perguntas norteadoras. Para compor os grupos menores, os participantes foram alocados, de forma aleatorizada, em quatro salas (Amazônia, Cerrado, Mata Atlântica, Pampas), cada qual com uma moderadora, uma relatora e um apoio que circulava entre as salas.

Previamente ao início das **rodadas de discussão**, levando em consideração a necessidade de contextualizar a temática e fomentar as reflexões, foi realizada uma palestra com professor especialista, que abordou a necessidade e a importância dos cuidados farmacêuticos, conceitos relevantes, assim como o relato de experiência de projeto-piloto no SUS, suas estratégias e desafios. A programação detalhada está descrita no Quadro 2.

No primeiro dia de oficina (Parte 1), duas perguntas nortearam as discussões:

Em qual momento da implementação dos serviços se encontra/reconhece (pré-implantação/implantação; implementação; pós-implantação/consolidação)?

Considerando a etapa em que se encontra, quais barreiras foram vivenciadas ou que estão sendo vivenciadas para a implementação dos serviços nos estados?

Após as discussões nas quatro salas, as barreiras levantadas pelos participantes no primeiro dia de oficina foram compiladas pelas reladoras e moderadoras e agrupadas em quatro fatores que formam o acrônimo **Apoteca**, descritos a seguir (ONOZATO, 2018):

- Atitudinais são pertinentes ao comportamento, ação ou reação, e motivados pelo sentimento (interno e externo) ou opinião relacionados a um fato ou pessoa em particular.
- Políticos estão associados aos relacionamentos dentro de um grupo ou organização que possibilitam que determinados indivíduos ou grupos influenciem os outros (apoio e suporte).
- Técnicos são relativos às características dos serviços implantados, habilidades e conhecimentos necessários para realizá-las.
- Administrativos estão ligados aos processos de organização e gerenciamento necessários para execução dos serviços de cuidados farmacêuticos.

Em relação às perguntas norteadoras nesse primeiro dia, cabe destacar que a literatura internacional descreve modelos de implementação de serviços de farmácia com base na ciência da implementação, contemplando três grandes etapas/momentos: pré-implantação, processo de implementação e pós-implantação. Para cada uma das etapas, são desenvolvidas uma série de ações necessárias a atingir objetivos predefinidos num plano estruturado (MOULLIN *et al.*, 2019; MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2015). Experiências brasileiras referem que a implantação corresponde à introdução do serviço, com base em um modelo planejado, adaptável e organizado; a implementação é a execução do serviço, considerando as intempéries da rotina e a dinâmica de solução de problemas; a consolidação consiste na institucionalização do serviço, com suas estratégias de sustentabilidade e educação permanente (ONozato, 2018; BRITO, 2015).

No segunda dia de oficina (Parte 2), após apresentação do compilado de discussões da Parte 1, sob a ótica dos fatores Apoteca, partiu-se para discussões em pequenos grupos, com o seguinte norteador:

Quais as soluções e/ou facilitadores para superar as barreiras e viabilizar ações necessárias à pré-implantação/implantação, à implementação e à pós-implantação/consolidação dos serviços?

Ao final das discussões nas quatro salas, as relatoras apresentaram o compilado de discussões da Parte 2, para considerações finais e validação das ideias junto ao grande grupo.

Por fim, ao término dos trabalhos, os resultados das discussões foram sistematizados pela equipe organizadora, composta por representantes do DAF/SCTIE/MS e da SES/RS.

Quadro 2 – Programação das atividades

Data: 23/9/2021 (Parte 1)		
Horário	Atividade	
9h – 9h30	Boas-vindas, contextualização	
9h30 – 10h30	Palestra: Modelo para implementação de serviços de farmácia – método e aplicação no SUS.	Momento 1: Sala geral (todos)
10h30 – 11h	Intervalo	
11h – 12h30	<p>Rodada 1/Tema 1: <i>Em qual momento da implementação dos serviços se encontra/reconhece?</i></p> <p>(30 min)</p> <p>Rodada 2/Tema 2: <i>Considerando a etapa em que se encontra, quais barreiras foram vivenciadas ou que estão sendo vivenciadas para a implementação dos serviços nos estados?</i></p>	Momento 2: Quatro salas simultâneas; duas rodadas (representantes dos estados, moderador, relator)
Data: 24/9/2021 (Parte 2)		
Horário	Atividade	
9h00 – 10h	<p>Fechamento da Parte 1</p> <p>Reladoras apresentam o compilado do discutido nas suas respectivas salas no dia anterior.</p>	Momento 1: Sala geral (todos)

Continua

Conclusão

Horário	Atividade	
<p>10h – 11h</p>	<p>Rodada 1/Soluções e facilitadores – Grupo de barreiras 1</p> <p>Rodada 2/Soluções e facilitadores – Grupo de barreiras 2</p> <p>Rodada 3/Soluções e facilitadores – Grupo de barreiras 3</p> <p>Rodada 4/Soluções e facilitadores – Grupo de barreiras 4</p>	<p>Momento 2:</p> <p>Quatro salas simultâneas; Quatro rodadas (representantes dos estados, moderador, relator)</p>
<p>11h – 11h20</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Relatoras e moderadoras organizam o compilado</p>
<p>11h – 12h30</p>	<p>Fechamento da Parte 2</p> <p>Relatoras apresentam o compilado do discutido nas suas respectivas salas.</p>	<p>Momento 1:</p> <p>Sala geral (todos)</p>

Fonte: elaboração própria.

3 RESULTADOS DAS RODADAS DE DISCUSSÃO

O I Encontro Nacional de Gestores do Cuidado Farmacêutico foi realizado durante o 1º Congresso Estadual sobre Uso Racional de Medicamentos do Estado do Rio Grande Sul. Participaram das discussões representantes dos seguintes estados: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.

No primeiro dia de oficina (Parte 1), foram discutidos os momentos da implementação de serviços nos estados, assim como as barreiras vivenciadas. No segundo dia de oficina (Parte 2), o foco das discussões foram as soluções e/ou facilitadores para as barreiras vivenciadas.

A análise e a sistematização dos trabalhos resultou na síntese e no agrupamento das falas dos participantes conforme as temáticas tratadas nos dois dias de oficina, sendo descritas nos tópicos a seguir.

3.1 Momentos relacionados à Ciência da Implementação – *Implementation Science*

Em geral, a partir dos relatos dos gestores, observou-se cenários diferenciados sobre a situação das práticas do cuidado farmacêutico. Enquanto alguns relataram a necessidade de sanar questões básicas de acesso aos medicamentos, dificuldades de padronização e operacionalização de rotinas e processos entre as unidades de saúde a nível local, outros já apresentaram ações mais voltadas ao cuidado farmacêutico. Sob essa perspectiva, a equipe organizadora analisou os depoimentos e compilou conforme os momentos correspondentes.

3.1.1 Momento pré-implementação/implantação

- Necessidade de ter maior compreensão sobre como implementar ações de cuidado.
- Fase de realização de diagnóstico de serviços em estabelecimentos de saúde em andamento.
- Fase de término do diagnóstico para subsidiar a elaboração do planejamento.
- Processo de implantação dos serviços iniciado a nível hospitalar, com planos para ser expandido aos demais níveis de atenção à saúde.
- Assistência Farmacêutica recentemente inserida no organograma como política pública do estado.
- Planos de instituição de um comitê técnico voltado para desenvolver e coordenar ações de cuidado farmacêutico.
- Fase de planejamento de serviço voltado ao teleatendimento de usuários.
- Iniciativas junto ao CFF no sentido de direcionar capacitação voltada para o cuidado farmacêutico.

3.1.2 Momento implementação

- Criação de uma “Divisão de Cuidado Farmacêutico” no organograma do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) estadual.
- Realização de ações de apoio do estado aos municípios que tenham interesse em implementar serviços de cuidado farmacêutico.
- Fase de implementação do serviço de Telecuidado Farmacêutico para asma.
- Iniciativas de campanhas de educação em saúde.
- Implantação de programa que dará subsídio financeiro aos municípios para ações relacionadas ao cuidado farmacêutico.
- Realização de serviço de primeira dispensação para asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc) e diabetes, e acompanhamento clínico, para casos complexos, já implementado em locais específicos.
- Execução de treinamentos sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para os farmacêuticos.
- Relato de que existem serviços no âmbito do cuidado farmacêutico, porém não houve etapa de consolidação.
- Fortalecimento das ações direcionadas ao cuidado por meio de parcerias com universidades.
- Existência de sistema de registro próprio, porém com necessidade de atualização.

3.1.3 Ausência ou estagnação das ações anteriormente desenvolvidas

- Inexistência de ações voltadas ao cuidado farmacêutico, especialmente devido à falta de apoio institucional ou trocas de gestão.
- Serviço de Cuidado Farmacêutico foi iniciado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) por meio do projeto-piloto de cuidado farmacêutico promovido pelo DAF/SCTIE/MS, no entanto, após o término do projeto, o serviço foi interrompido e as ações não prosseguiram.
- Há municípios em que os farmacêuticos receberam capacitação para a implementação de serviços farmacêuticos, porém não houve continuidade.
- Há estruturação para implementação no contexto das farmácias do Ceaf e nos núcleos regionais de saúde, porém sem força de trabalho.
- Troca de gestão dificultou a implantação de políticas voltadas para o cuidado, como ainda não há nada no estado, devem começar do zero.
- Em alguns locais, houve participação de cursos do MS, mas não houve evolução devido às barreiras encontradas.

3.2 Barreiras, facilitadores e soluções

3.2.1 Barreiras administrativas

- Em algumas SES os esforços ainda estão voltados para garantia do acesso a medicamentos.

- Deficiências na infraestrutura física.
- Dificuldades relacionadas à força de trabalho.
- Falta de sistema informatizado para registro dos atendimentos.
- Serviços de farmácia centralizados (geograficamente) em alguns estados.
- Falta de remuneração específica para os serviços assistenciais farmacêuticos.
- Dificuldade de uniformização de processos de trabalho entre diferentes unidades de saúde e regiões de saúde a nível local.
- Falta de equipe estruturada para gerir/conduzir ações de cuidado farmacêutico (coordenação, comissão, núcleo, por exemplo).
- Fragilidade de comunicação entre o estado e os municípios.

3.2.1.1 *Facilitadores e soluções*

- Deficiência de estrutura física: compartilhar salas e utilizar espaços comuns, sensibilizar gestores sobre a necessidade de implantação de consultório farmacêutico, utilizar recursos tecnológicos (ligações telefônicas, por videochamada para atendimento remoto), criar subsídio do estado para as farmácias municipais melhorarem sua estrutura física.
- Dificuldades relacionadas à força de trabalho: contratação de auxiliares de farmácia e regulamentação desta atividade pelo CFF e pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF); sensibilização de estagiários de farmácia para a prática do cuidado para que possam contribuir nas atividades clínicas; definição de perfil do profissional farmacêutico para o cuidado nos editais de contratação/concursos.
- Falta de sistema de informação: implementar sistema de informação centralizado (Nível Central – MS), que reúna informações clínicas da atenção básica aos demais serviços, entre eles a assistência farmacêutica, que possibilitem o monitoramento de resultados, ou, em médio prazo, realizar parcerias com universidades para implementar sistemas regionais, ou ainda utilizar prontuário integrado com outros serviços (sistema ou papel).
- Falta de remuneração específica: definir recurso para a contratação de profissional com perfil para o cuidado, no contexto do Qualifar-SUS; aprovar legislação estadual que repasse recursos para ações de cuidado na Atenção Primária a Saúde (APS).
- Falta de equipe estruturada para coordenar ações de cuidado: criar coordenação ou divisão voltada para cuidado farmacêutico nas SES e Secretarias Municipais de Saúde (SMS); orientar as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado farmacêutico; estabelecer grupo de trabalho (GT) para organização de ações específicas de cuidado farmacêutico; instituir núcleos de farmácia clínica nos hospitais.
- Dificuldade de uniformização de processos de trabalho entre diferentes unidades de saúde e regiões de saúde a nível local: definir de forma clara os objetivos dos serviços de cuidado farmacêutico; padronizar e priorizar os serviços que serão oferecidos por meio de documentos disponibilizados à equipe; instituir processos de trabalho e fluxos além de capacitar a equipe para eles.

- Fragilidade de comunicação entre o estado e o município: realizar videochamadas com farmacêuticos das regionais e municípios para integração, realizar reuniões on-line sistemáticas para discussão de problemas e casos.
- Sensibilização dos gestores em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

3.2.2 Barreiras políticas

- Falta de reconhecimento dos gestores das SES sobre a necessidade e importância dos serviços de cuidado farmacêutico.
- Ausência de políticas, normativas, diretrizes específicas para os serviços de cuidado farmacêutico.
- Falta de apoio político em todas as etapas de implementação dos serviços de cuidado farmacêutico.
- Falta institucionalização do cuidado farmacêutico.
- Alta rotatividade na gestão local dificulta a continuidade e a consolidação das ações.

3.2.2.1 Facilitadores e soluções

- Tornar evidente, aos gestores, projetos exitosos já existentes, tanto a nível municipal quanto estadual.
- Apresentar aos gestores, os resultados da implantação de serviços, tanto em termos econômicos quanto humanísticos.
- Promover a divulgação de vídeos com relatos de satisfação de farmacêuticos que atuam com o cuidado farmacêutico, demonstrando motivação com a execução de serviços, assim como de pacientes, que obtiveram ganhos em saúde, bem-estar e/ou qualidade de vida com os cuidados farmacêuticos.
- Elaborar e apresentar ao gestor um plano de ação bem estruturado para a implantação de serviços, contendo objetivos claros e indicadores para monitoramento e avaliação.
- Criar políticas estaduais e outras normativas locais para favorecer a institucionalização do cuidado no estado.
- Realizar parcerias entre CFF e Ministério da Saúde para fortalecer ações e serviços farmacêuticos.
- Inserir o cuidado farmacêutico dentro do organograma das SES, por meio da criação de uma coordenação específica, ou estrutura semelhante.
- Aproveitar a força de atuação de outras estruturas organizacionais já existentes na Assistência Farmacêutica das SES, como coordenações, comissões, núcleos etc., para desenvolver ações que tenham interface com o cuidado farmacêutico e, assim, tenham o potencial de dar maior visibilidade à temática.
- Inserir temas de cuidado farmacêutico na agenda dos secretários de saúde, com o apoio dos Cosems e por meio de articulação junto às regionais de saúde.
- Buscar a sensibilização dos gestores estaduais para criação de uma estrutura institucional específica voltada para o cuidado, com o apoio do Conass, Conasems e Ministério da Saúde.

- Incluir os planos de cuidado nos instrumentos de planejamento, local e federal, e nos planos de governo.

3.2.3 Barreiras técnicas

- Ausência de profissionais capacitados/qualificados para exercer atribuições de cuidado farmacêutico.
- Falta de técnicos para dar suporte às atividades logísticas nas farmácias.
- Alta rotatividade de profissionais nas farmácias.
- Inexistência de força de trabalho com dedicação exclusiva para a prática e a gestão do cuidado.

3.2.3.1 Facilitadores e soluções

- Solicitar o apoio e parceria do Conasems, do CRF, do CFF, das empresas privadas e/ou escolas de saúde pública, para o desenvolvimento de projetos sobre o cuidado.
- Desenvolver um plano periódico (bimestral, semestral ou anual) de capacitação.
- Monitorar e rastrear profissionais da rede já capacitados para exercer o cuidado.
- Priorizar profissionais de carreira, tanto para a capacitação quanto para a implementação dos serviços clínicos, a fim de diminuir os impactos da rotatividade de profissionais.
- Fomentar o engajamento interno (com os próprios farmacêuticos) e não confiar apenas no apoio institucional.
- Sensibilizar a gestão local a fim de que identifique profissionais já capacitados para que estes se tornem multiplicadores.
- Capacitar os farmacêuticos com foco no público/perfil de paciente ou no serviço clínico a ser executado (doenças crônicas, pediatria, gestantes, idosos, doenças infecciosas, etc.).
- Oferecer treinamento em serviço, onde um profissional farmacêutico acompanha a consulta de outro colega.
- Promover cursos conforme o nível de complexidade do serviço e do profissional (introductório, intermediário e avançado).
- Desenvolver capacitação para técnicos de nível médio.
- Aproveitar modelos de serviços clínicos farmacêuticos já consolidados na atenção terciária e adaptar nos demais níveis de atenção.
- Investir em *networking* e estreitar relacionamentos com gestores nos demais níveis de atenção, com profissionais de outras regiões e outros profissionais de saúde da rede.
- Promover integração mais efetiva entre Atenção Primária, Secundária e Terciária para aumentar o suporte aos pacientes na transição do cuidado.
- Fortalecer a interdisciplinaridade e fundamentar os argumentos no momento da execução de ações de sensibilização do gestor quanto ao cuidado.

- Incentivar os gestores a avaliar e reorganizar processos de trabalho, conforme tipo e complexidade das demandas, delegando atividades de natureza administrativa aos técnicos e as de natureza clínica aos farmacêuticos.
- Incentivar os profissionais por meio de gratificação financeira.
- Instituir editais com contrapartida financeira em troca de dedicação do farmacêutico para destinar carga horária preestabelecida para as atividades do cuidado.
- Envolver e integrar estagiários de farmácia nas equipes, identificando interesses e perfis para desenvolver ações supervisionadas de cuidado.
- Realizar diagnóstico situacional periódico (anual ou semestral) nos diferentes serviços oferecidos pelo estado para identificar os que possuem potencial para iniciar o atendimento clínico farmacêutico.
- Fomentar, junto às instâncias políticas, mais contratações e concursos.
- Incentivar e fomentar a institucionalização do cuidado farmacêutico.
- Buscar atribuir ao farmacêutico os serviços de cuidado já no início das suas atividades na unidade de saúde, a fim de diminuir os impactos de mudanças bruscas de rotina.
- Mapear e caracterizar as atividades diárias exercidas pelo farmacêutico para facilitar o gerenciamento dos processos de trabalho, bem como a delegação de algumas atividades junto aos técnicos de nível médio, estagiários e demais profissionais da equipe da unidade/serviço de saúde.
- Criar uma agenda para o farmacêutico, de forma a organizar os serviços e melhorar o gerenciamento de tempo dedicado para as atividades clínicas e gerenciais.
- Especificar e esclarecer as competências dos diferentes profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica a fim de estabelecer, de maneira efetiva, as atividades e os processos de trabalho da unidade de saúde.

3.2.4 Barreiras atitudinais/motivacionais

- Grande rotatividade de profissionais.
- Falta de motivação e iniciativa dos próprios profissionais farmacêuticos para novas atividades.
- Falta de engajamento dos profissionais envolvidos.

3.2.4.1 Facilitadores e soluções

- Promover abertura de concursos públicos direcionados ao perfil necessário para o cuidado farmacêutico.
- Fomentar e incentivar por meio de financiamento vinculado ao Programa Qualificar-SUS para contratação de profissionais com esse perfil (qualificações mínimas).
- Promover Educação Permanente em Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico aos profissionais farmacêuticos.
- Planejar e realizar reuniões periódicas de discussão clínica por meio de análise de novos PCDT publicados.

- Registrar os atendimentos e acompanhar periodicamente os indicadores e as metas estabelecidos no planejamento da equipe durante reuniões.
- Fomentar e desenvolver, junto à gestão, uma abordagem centrada na pessoa como ferramenta de gestão do cuidado e da clínica ampliada.
- Elaborar planejamento das ações/serviços com pequenas etapas e metas gradativas.
- Incentivar e propiciar estratégias de interlocução, capacitação e treinamento dos profissionais (novos e antigos) das Secretarias de Saúde, por meio de Grupo Técnico qualificado e selecionado.
- Estimular e favorecer a institucionalização do cuidado farmacêutico no SUS.
- Instituir criação de um Grupo Condutor do Cuidado Farmacêutico em âmbito nacional.
- Propiciar e estimular mudança de cultura organizacional por meio das relações profissionais de forma contínua e progressiva, e que esteja orientado pela qualidade do cuidado do paciente.
- Ofertar a criação de um sistema de referência e contrarreferência no fluxo do cuidado farmacêutico.
- Elaborar e coletar dados para indicadores de cuidado registrados e transmitidos à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e ConecteSUS.
- Propiciar oficinas de engajamento com as regionais, ampliando a conexão e o apoio entre gestores, profissionais e pontos focais.
- Realizar “Mostra de Experiências Exitosas” no âmbito do cuidado farmacêutico.
- Programar e planejar visitas (*benchmarking*) entre as SES para trocas de experiências e engajamento no contexto do cuidado farmacêutico.
- Mapear o talento humano, a expertise e o conhecimento técnico de cada farmacêutico para execução do cuidado farmacêutico.

4 REFLEXÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

O I Encontro Nacional de Gestores Estaduais do Cuidado Farmacêutico representou iniciativa inovadora por parte do ente federal e estratégia importante no sentido de percorrer caminhos necessários para a implementação, a expansão, a qualificação e a consolidação de ações e os serviços de cuidado farmacêutico, sejam eles novos ou já existentes, no âmbito do SUS.

Os resultados provenientes da oficina realizada no encontro apontaram diferentes realidades em se tratando dos momentos de implementação dos serviços de cuidado farmacêutico nos territórios, assim como respectivas barreiras e fatores facilitadores. Os relatos expressaram uma série de ações e situações relacionadas aos momentos de pré-implantação e implementação, especialmente. Sob essa ótica, é importante destacar que algumas ações podem perpassar todos os momentos, como a instituição de portarias específicas, a inclusão do cuidado farmacêutico no organograma da SES e a formação de parcerias, as quais são importantes para a consolidação dos serviços. Ademais, a partir dos apontamentos de diversos facilitadores plausíveis de execução, esperam-se iniciativas e colaborações gradativas e promissoras, que tragam mais visibilidade clínica e econômica aos serviços prestados.

Nesse sentido, o DAF/SCTIE/MS, condutor das Políticas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, em parceria com Conass e Conasems, buscarão um planejamento estruturado com base na realidade dos territórios e em metas a curto, médio e longo prazo. As metas devem promover transformações positivas no contexto da força de trabalho, da saúde dos usuários, da gestão e da prática dos serviços de cuidado farmacêutico no SUS.

Por fim, espera-se que esse encontro tenha significado um passo relevante para promover o engajamento e o fortalecimento de gestores e profissionais envolvidos, além de contribuir para criar um clima propício para implementar e sustentar as mudanças que estão por vir.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.214, de 13 de junho de 2012**. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar– SUS). Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html. Acesso em: 28 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 10, p. 18-22, 10 nov. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial União**: seção 1, Brasília, DF, p. 52, 20 maio 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS**: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília, DF: MS, 2018. 125 p., il.
- BRITO, G. de C. Clinical pharmacy services in units of Farmácia Popular do Brasil program in state of Sergipe: establishment, implementation and consolidation. 2015. 282 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.
- BROWN, J. **The World Cafe**: shaping our futures through conversations that matter. São Francisco, California: Berrett-Koehler Publishers Inc., 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Resolução n.º 585, de 29 agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cff-585-2013.htm>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: CFF, 2016.
- MOULLIN, J. C. *et al.* Systematic review of the exploration, preparation, implementation, sustainment (EPIS) framework. **Implementation Science**, London, v. 14, n. 1, p. 1-16, 2019.

MOULLIN, J. C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; BENRIMOJ, S. I. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. **BMC Health Services Research**, London, v. 16, n. 1, p. 439, Aug. 2016.

ONozato, T. **Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais**: identificação e análise pelo framework Apoteca. 2018. 196 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 149-156, 2010.

Bibliografia

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Nota Técnica nº 02/2017 – GCBAF/DIASF/CATES/SAIS/SES-DF, de 5 de junho de 2017.** Instrumentos para organização do Cuidado Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3_-_Nota_Tecnica_n_02.2017_-_Instrumentos_de_Organizacao_do_Cuidado_Farmacutico_na_Unidade_Basica_de_Saude.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

DISTRITO FEDERAL (BRASIL). Secretaria de Saúde. Portaria n.º 187, de 23 de julho de 2015. Cria o Serviço de Farmácia Clínica, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do Farmacêutico Clínico. **Diário Oficial do Distrito Federal:** seção 1, Brasília, DF, n. 143, p. 3-4, 27 jul. 2015.

GOSENHEIMER, A. N. *et al.* Planejamento estratégico de um serviço de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma: um estudo de implementação. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 654-654, 2021.

GOSENHEIMER, A. N.; RIGO, A. P.; SCHNEIDERS, R. E. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à Covid-19 no Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 524-535, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado de Saúde. Portaria SES n.º 649/2021, de 14 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul:** seção 1, Porto Alegre, p. 73, 17 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado de Saúde. Portaria SES n.º 792/2020, de 22 de dezembro de 2020. Institui o Programa Cuidar+ no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul:** seção 1, Porto Alegre, p. 24, 24 dez. 2020.

ROSSIGNOLI, P. *et al.* Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, n. 1, p. 125-139, 16 jul. 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/207>. Acesso em: 28 jan. 2022.

**Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.**

**Clique aqui e
responda a pesquisa.**

DISQUE **136**
SAÚDE

**Biblioteca Virtual em Saúde do
Ministério da Saúde**

bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**