"O saber e o fazer Farmacêutico têm compromisso com a vida"

Florianópolis, 29/04/2004 a 02/05/2004.

II Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica
- Relatório Final -

Realização:

Sindicato dos Farmacêuticos de Santa Catarina (SINDFAR/SC)

Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF/SC)

Apoio:

Ministério da Saúde

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)

Florianópolis, 2004.

Organização do fórum e elaboração do documento:

Felipe Pasquotto Borges – SINDFAR/SC e UFSC (coordenador)

Adriana Mitsue Ivama – OPAS/OMS

Lisiane da Silveira Ev - UFOP

Lúcia Noblat - UFBA

Mauro Silveira de Castro - UFRGS

Nelly Marin Jaramillo – OPAS/OMS

Norberto Rech – Ministério da Saúde

Este documento foi publicado apenas em meio eletrônico, mais informações podem ser solicitadas a:
Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
SEN, lote 19 – Brasília – DF
Cep: 70.756-090
Tel: 61 426-9595 Fax: 61 426-9591
atenfar@bra.ops-oms.org
www.ops.org.br/medicamentos

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação da Organização Pan-Americana de Saúde – Representação do Brasil.

Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica (II, 2004, Florianópolis) Relatório final / Felipe Pasquotto Borges, Adriana Mitsue Ivama, Mauro Silveira de Castro (orgs) et. al. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

Bibliografia

1. Famacêuticos 2. Farmácias 3. Serviços Farmacêuticos 4. Brasil I. Título II. Borges, Felipe Pasquotto III. Castro, Mauro Silveira de IV. Ivama, Adriana Mitsue V. Organização Pan-Americana da Saúde.

NLM: QV 55

© Organização Mundial da Saúde, 2004
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.
As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

Sumário:

1 INTRODUÇÃO 5
2 OBJETIVOS 5
2.1 Objetivo Geral 5
2.2 Objetivos Específicos 5
3 METODOLOGIA 5
3.1 Referenciais Nacionais e Internacionais 6
3.1.1 Principais referenciais internacionais 6
3.1.2 Principais referenciais nacionais 8
4 RESULTADOS 10
4.1 Delineamento de Agenda Estratégica para a Atenção Farmacêutica no Brasil 10
4.1.1 Âmbito Político-econômico 11
4.1.2 Âmbito de Organização, Coordenação, Divulgação e Informação 14
4.1.3 Âmbito Educação e Pesquisa 16
4.1.4 Âmbito Legislação e Regulamentação 21
4.2 Experiências e dificuldades para a prática da atenção farmacêutica 25
4.2.1 Farmácia Comunitária Privada 25
4.2.2 Farmácia Hospitalar 26
4.2.3 Sistema Único de Saúde 27
4.2.4 Educação e pesquisa 27
4.3 Propostas para o desenvolvimento da atenção farmacêutica e sua inserção no SUS. 30
4.3.1 Na perspectiva da farmácia comunitária privada 30
Referências 33
Anexo 1. PROGRAMAÇÃO ..... **Error! Bookmark not defined.**
Anexo 2. Participantes ..... **Error! Bookmark not defined.**
Anexo 3. Colaboradores ..... **Error! Bookmark not defined.**

Lista de abreviaturas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BPF - Boas Práticas em Farmácia

CAPES - Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CES - Conselhos Estaduais de Saúde

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CIM - Centros de Informação sobre Medicamentos

CCI - Centro de Controle de Intoxicações

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

CRF – Conselho Regional de Farmácia

EPS - Educação Permanente em Saúde

FENAFAR Federação Nacional dos Farmacêuticos

MEC – Ministério da Educação

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SBCF - Sociedade Brasileira de Ciências Farmacêuticas

SES - Secretarias Estaduais de Saúde

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O II Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica foi realizado durante o 12º FARMAPOLIS, em Florianópolis, nos dias 30 de abril, 1º e 02 de maio de 2004 e deu continuidade às discussões ocorridas desde 2001, destacando o I Fórum, realizado durante o Riopharma em 2003, sobre Atenção Farmacêutica, modelo de prática que tem despertado elevado interesse por profissionais, pesquisadores e estudantes. O II Fórum foi organizado e conduzido pelo Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e Ministério da Saúde; no Evento, foi o que contou com o maior número de inscritos e participantes (média de 100 participantes por etapa), provenientes de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, São Paulo, Ceará, Rio de Janeiro, Bahia e Distrito Federal.

O Fórum foi constituído por um painel (P) e uma mesa-redonda (M), dois momentos para grupos de trabalho (GTA e GTB) e uma Reunião Plenária Final, sendo espaços em que profissionais, de diferentes partes no país e com diversas experiências em Atenção Farmacêutica, puderam aprender e discutir o tema e trocar experiências. O evento representou um momento ímpar para a troca de experiências e debate no ano de 2004.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Dar início à elaboração de uma proposta de agenda prioritária para a inserção da atenção farmacêutica no processo de atenção à saúde, a partir das experiências concretas, estratégias existentes e deliberações da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar publicamente experiências relacionadas à prática da atenção farmacêutica no Brasil em diferentes cenários,
- Estabelecer prioridades para a promoção da prática no país, e
- Iniciar um processo de delineamento de ações, responsáveis e cronograma para viabilização dessas prioridades.

3 METODOLOGIA

Foram realizados um painel e uma mesa-redonda, seguidos de trabalhos em grupo. No painel, foi apresentada, de forma resumida, a base conceitual a partir dos referenciais internacionais e construídos coletivamente até então no país, bem como a sistematização das estratégias para a promoção da atenção farmacêutica no Brasil. O painel serviu se subsídio para os grupos de trabalho que discutiram o delineamento de uma agenda estratégica para a promoção da atenção farmacêutica no país nos âmbitos político-econômico, da organização, coordenação, divulgação e informação, da educação e pesquisa e da legislação e regulamentação.

Após o painel foram formados quatro grupos de trabalho para discussão de uma agenda estratégica para implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil. Os grupos trabalharam a partir de estratégias e propostas sistematizadas, conforme consta no Termo de Referência do II Fórum (FORUM, 2004).

A mesa-redonda, Experiências de Implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil contou com a apresentação de experiências selecionadas a partir das consultas realizadas por meio do portal de Assistência Farmacêutica que contemplassem tanto o âmbito das farmácias públicas, inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) como as farmácias privadas.

Para os trabalhos em grupo, os participantes foram alocados em quatro diferentes grupos conforme afinidade e/ou interesse (Farmácia Comunitária Privada, Farmácia Hospitalar, Farmácias do Sistema Único de Saúde e Educação e Pesquisa). O primeiro momento consistiu na descrição de experiências dos participantes quanto à prática e ao ensino da Atenção Farmacêutica, com registro por escrito e posterior exposição ao grupo. Os grupos trabalharam a partir das seguintes questões norteadoras.

1. **Profissionais que atuam em Atenção Farmacêutica**: O que faço? Onde atuo? Com quem (Tipo de paciente)?

2. **Profissionais que não atuam em Atenção Farmacêutica**: Por que não faço Atenção Farmacêutica (barreiras)?

3. **Estudantes**: Quais os problemas na minha formação que dificultam a prática da Atenção Farmacêutica?

4. **Docentes**: Na minha escola/faculdade, quais as dificuldades para inserção da Atenção Farmacêutica como atividade curricular?

No segundo momento, os participantes discutiram propostas para o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica no Brasil e sua inserção no Sistema de Saúde, a partir da seguinte questão norteadora (para todos os grupos): **"De que forma você pode contribuir para o desenvolvimento da atenção farmacêutica e sua inserção no sistema de saúde?"**

A plenária final foi o espaço em que os participantes puderam discutir as propostas apresentadas pelos grupos.

3.1 Referenciais Nacionais e Internacionais

3.1.1 Principais referenciais internacionais

Entre as estratégias e recomendações internacionais estão aquelas voltadas para o repensar do papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, ilustrado pelos informes das reuniões promovidas pela OMS em Nova Delhi (WHO, 1988), Tóquio (OMS, 1993), Vancouver (WHO, 1997) e de Haia (WHO, 1998), além do Fórum Farmacêutico das Américas (OPS, 1999). Antes, o farmacêutico era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e o abastecimento de medicamentos; atualmente, seu papel de co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo, adquire maior ênfase.

Discussões relacionadas às bases filosóficas da prática da atenção farmacêutica são de fundamental importância, uma vez que a filosofia do exercício profissional prescreve ações e estabelece prioridades para o profissional no seu dia-a-dia. Além disso, a preparação de farmacêuticos e a educação de futuros profissionais deverão refletir essa filosofia.

Dentre as características da filosofia da atenção farmacêutica, é importante enfatizar o enfoque centrado no usuário. A transição do enfoque da prática profissional do produto para o indivíduo demanda um movimento paradigmático e revolucionário nos ideais e ações daqueles que pretendem prestar atenção à saúde e cuidar de indivíduos de uma forma ética e holística. No contexto de atenção ao usuário, algumas perguntas merecem ser feitas, tais como: Qual o significado do enfoque profissional centrado no usuário? Quais são as experiências de usuários que recebem esse nível de atenção e o que suas experiências e percepções nos ensinam? Como esse aspecto aparentemente filosófico é traduzido na prática?

A definição de Atenção Farmacêutica mais aceita internacionalmente é a de Hepler e Strand (1990): *"a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes"*. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao adotar o conceito de atenção farmacêutica, estendeu o benefício da atenção farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de atenção à saúde (OMS, 1993). Desde então, têm se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre esse tema na busca do entendimento do significado dessa prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país, tendo em vista que "a *missão da prática farmacêutica é prover medicamentos e outros produtos e serviços para a saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível"* (WHO, 1996, p. 4).

Segundo Roughead, Semple e Vitry (2003, p. 26), em uma análise sistemática da literatura sobre os benefícios dos serviços de atenção farmacêutica, *a evidência sugere que a atenção farmacêutica é efetiva em melhorar os resultados para os usuários*, na redução de eventos adversos a medicamentos e na melhoria da adequação da medicação, entre outras constatações.

Como outra forma de promover essa prática e seus benefícios para a população, o Brasil, junto com outros quatro países, estará participando do projeto de pesquisa de Atenção Farmacêutica em Hipertensão, que está sendo desenvolvido pelo Fórum Farmacêutico das Américas (2002). O projeto no país é coordenado pela OPAS/OMS, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Farmácia, com a participação de farmácias públicas e privadas e universidades.

Esse processo visa contribuir para a reorientação da prática na farmácia, enquanto local de prestação de serviços de saúde, tanto no setor público como no privado, com a qualificação dos serviços farmacêuticos. Hoje, no Brasil, as farmácias e drogarias privadas têm sua importância sanitária atribuída aos medicamentos e produtos que ali podem ser obtidos, com um predomínio de outros interesses que não os sanitários. O documento *Pharmacy in the future – implementing the NHS Plan*: foi um norteador para um processo de reformas do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, tendo a farmácia, enquanto serviço, como uma parte vital do processo de reforma, baseados em dez princípios básicos com o propósito de readequar a atenção ao redor do usuário, melhorar a qualidade e fazer melhor uso das habilidades e a dedicação do pessoal do NHS (UNITED KINGDOM, 2000).

3.1.2 Principais referenciais nacionais

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1988). Um marco importante para a reorientação da Assistência Farmacêutica no SUS, e integrada a ela a atenção farmacêutica, foi a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998, p. 9), cujo propósito precípuo é o de *"garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais*". Entre as prioridades está a reorientação da Assistência Farmacêutica.

É imprescindível ressaltar que a atenção farmacêutica, enquanto filosofia da prática, deve ser contextualizada. No Brasil, essa prática deve levar em conta o modelo de atenção e os princípios do Sistema Único de Saúde, conforme proposto na oficina de trabalho e reuniões complementares (OPAS/OMS, 2002b), uma vez que está sendo proposta para um sistema de saúde universal, equânime e que propõe atenção integral à saúde, entendida como *"um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades"*.

A proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, um dos resultados obtidos no processo de promoção da atenção farmacêutica, tem esse enfoque. São destacados aqui alguns dos seus elementos. Para melhor compreensão sugere-se a leitura de todo o documento (OPAS/OMS, 2002b).

3.1.2.1 Proposta de consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica

Explicitou-se o entendimento da Atenção Farmacêutica como modelo de prática do farmacêutico desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde. Houve consenso de que Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos. Este último refere-se a atividades específicas do Farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais.

Constitui-se no conceito de Atenção Farmacêutica, seus macro-componentes, termos complementares e sua interface com a Farmacovigilância.

O conceito de "Atenção Farmacêutica" proposto**:**

> *É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.*

De acordo com essa proposta, a atenção farmacêutica tem os seguintes macro-componentes (OPAS/OMS, 2002b, p. 28):

1. *Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);*
2. *Orientação farmacêutica;*
3. *Dispensação;*
4. *Atendimento farmacêutico;*
5. *Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;*
6. *Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.*

Foram definidos os seguintes termos relacionados ao processo de trabalho em atenção farmacêutica: problema relacionado com medicamentos (PRM), acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, atendimento farmacêutico e intervenção farmacêutica. Além disso, foi definida a interface entre a atenção farmacêutica e a farmacovigilância (OPAS/OMS, 2002a).

Os participantes recomendaram que a proposta de consenso elaborada seja amplamente divulgada, não como um guia de prática, mas sim, como um instrumento para a promoção da Atenção Farmacêutica no país, a ser discutida nas etapas prévias e na I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com o intuito que se obter um consenso brasileiro sobre atenção farmacêutica e como subsídio para ações que promovam a melhoria da prática farmacêutica.

Prévio à realização do Farmapolis 2002, foi realizado o Pré-Congresso: Experiências em Atenção Farmacêutica no Brasil e na América Latina. Nessa ocasião, a Proposta de Consenso foi apresentada pela primeira vez. Também foram apresentados a proposta do Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica (ESPANHA, 2001) e vinte e sete relatos de experiências relacionadas à atenção farmacêutica e outros aspectos da prática farmacêutica (FÓRUM, 2003).

Posteriormente, foi realizado durante o Riopharma, I Fórum de Atenção Farmacêutica, cujo objetivo era ampliar a participação e as discussões sobre a importância da Atenção Farmacêutica integrada à Assistência Farmacêutica e inserida na política de saúde e sobre a viabilização das estratégias de ação para a promoção da sua prática no país. Entre os resultados desse Fórum destacam-se as competências para a prática da atenção farmacêutica.

A promoção da atenção farmacêutica foi tema da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em Brasília, de 15 a 18/09/2003. Entre as 629 propostas aprovadas nessa conferência, que constam do relatório preliminar, 16 são relacionadas diretamente com a promoção da atenção farmacêutica. No anexo encontram-se as estratégias propostas, que merecem ser analisadas.

3.1.2.2 Outros referenciais nacionais

Uma questão importante a ser considerada é a **Política Nacional de Humanização** lançada oficialmente no dia 12/03/2004. Entendendo-se por Humanização (BRASIL, 2004b, p. 10):

> *A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.*

De acordo com o Ministério da Saúde, para implementá-la é necessário, entre outras coisas (BRASIL, 2004b):

- *Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;*

- *Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;*

4 RESULTADOS

4.1 Delineamento de Agenda Estratégica para a Atenção Farmacêutica no Brasil

O principal subsídio para a construção desta agenda estratégica foi uma sistematização da estratégias elaboradas juntamente com o pré-consenso e propostas aprovadas na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

A proposta de agenda, apresentada a seguir, está organizada nos âmbitos: político-econômico; organização, coordenação, divulgação e informação; âmbito legislação e regulamentação e educação e pesquisa.

4.1.1 Âmbito Político-econômico

Estratégia: Buscar mecanismos para sensibilizar gestores por meio de articulação junto ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e legisladores para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica, incluída a Atenção Farmacêutica, em todos os níveis dos serviços de saúde, tanto no âmbito do setor público como privado.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM Q (parcei
Sensibilizar conselhos de saúde	Profissionais farmacêuticos que esclareçam, em plenárias, sobre a importância da atenção farmacêutica	Representantes de farmacêuticos	entidad
Promover campanhas de conscientização sobre o uso correto de medicamentos	Via folders, cartilhas e veículos em meios de comunicação em geral	Entidades farmacêuticas	Univers e popu
Capacitar os profissionais para o serviço farmacêutico no SUS	Por meio de ajuste dos currículos das Universidades Promoção de estratégia de educação continuada e permanente	Universidades/coordenadores de Assistência Farmacêutica	Entidad farmac

Estratégia: Incluir, nos Pólos de Educação Permanente em Saúde, propostos pelo Ministério da Saúde, políticas e programas de educação permanente e capacitação, com alocação de recursos financeiros de forma descentralizada, para os trabalhadores envolvidos em todas as etapas da atenção e assistência farmacêutica, com participação de Instituições de Ensino Superior, Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS, tendo como perspectiva a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS).

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM Q (parcei
Mobilizar recursos buscando a harmonia e objetivos comuns dentro dos órgãos governamentais responsáveis	Folders, cursos, vídeos, informação virtual, oficinas nos postos de saúde; Promover reuniões e oficinas junto aos coordenadores das áreas nas três esferas de gestão do SUS	Ministério da Saúde, MEC e Universidades	Política entidad

Estratégia: Atuar junto aos órgãos governamentais e ao Congresso Nacional no sentido de estabelecer mecanismo de normatização, regulamentação e estruturação para a transformação da farmácia em estabelecimento de prestação de serviços de saúde, de interesse público.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM Q (parcei
Sensibilizar deputados e senadores		Articulações das entidades farmacêuticas	Populac

Estratégia: Integrar a assistência e a atenção farmacêutica ao Programa de Saúde da Família (PSF), em especial no acompanhamento de idosos e pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. Recomenda-se incluir esse procedimento nas codificações específicas de atos não médicos de nível superior (SIA/SUS).

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM (parc
Promover a inclusão do farmacêutico nos serviços de atenção básica a saúde, atuando sob a lógica da saúde da família (PSF).	Criar residência e internatos. Suprir primeiro a carência de profissionais nos centros de saúde	Coordenadores de assistência farmacêutica das três esferas do SUS	Unive

Estratégia: Que seja instituído um grupo, coordenado pelo Ministério da Saúde, com a participação de entidades profissionais e da sociedade civil organizada para a elaboração de uma proposta de inserção da atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) e a regulamentação de sua prática no país. Que essa inserção seja regulamentada a partir da proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e contribuições adicionais, como subsídio para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população e para o uso racional de medicamentos.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM (parc
Criar pólos regionais de referência de Atenção Farmacêutica	Buscar o apoio dos conselhos e entidades de ensino já envolvidas na Atenção Farmacêutica.	Conselhos, instituições de ensino e Ministério da Saúde	CRF, profis
Descentralização das informações de Atenção Farmacêutica	Boletins e fóruns interdisciplinares, que incluam farmacêuticos, médicos, enfermeiros	Conselhos e instituições de ensino	CRF

Estratégia: Buscar captação de recursos junto a diferentes segmentos da sociedade, setores da iniciativa privada, como empresários dos planos de saúde, setor público, mostrando a necessidade de investir em pesquisas para avaliar o impacto econômico da Atenção Farmacêutica e viabilizar sua inserção nos serviços prestados (macro-estratégia 1,3,5,6 - OPAS/OMS, 2002).

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM Q (parcei
Divulgar a importância e a necessidade de desenvolvimento da Atenção Farmacêutica a partir de trabalhos existentes.	Promover a atenção farmacêutica junto aos planos de saúde e aos secretários municipais e estaduais de saúde	Pólos de referência da Atenfar	CNS e de Saú
Buscar recursos junto a agências de fomento, tais como o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)	Incentivar docentes e pesquisadores de instituições de ensino a mobilizarem-se	Instituições de ensino	Secreta Tecnolo estraté Ministé
Regulamentar o uso e liberação dos recursos setoriais federais para a promoção da atenção farmacêutica	Interagir com os envolvidos no desenvolvimento de Atenção Farmacêutica com a Agência Nacional de Saúde por meio das esferas municipais, estaduais e nacional	Ministério da Saúde, Secretarias, CNPq	Socieda organiz Univers Ministé

Estratégia: Articular os Ministérios da Saúde e da Educação e Instituições de Ensino para inserir a Atenção Farmacêutica como componente estratégico dos currículos dos cursos de graduação em farmácia, bem como subárea da farmácia, dentro das áreas de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) de forma a incentivar a formação de recursos humanos em nível de pós-graduação.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM C (parce
Articular área de saúde e educação em âmbito nacional.	Introdução de disciplinas específicas no currículo dos cursos de graduação em farmácia, incentivo aos projetos de extensão e pesquisa e criação de programas de residência para farmacêuticos na atenção primária à saúde/atenção básica e em farmácia hospitalar.	Comissões de ensino dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs) em parceria com as Universidades em cada Estado, Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MEC)	entida farma Conse munic entida

4.1.2 Âmbito de Organização, Coordenação, Divulgação e Informação

Estratégia: Buscar mecanismos de coordenação compartilhada entre governo, organismos internacionais de cooperação, universidades, órgãos de fomento, setor privado e entidades representativas dos farmacêuticos, que viabilizem a promoção de atenção farmacêutica, incluindo divulgação, apoio, realização de eventos ou programas de capacitação, entre outras ações.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM? (parceiros)
Promover a alteração do currículo		Diretores	Professores
Realizar a qualificação de recursos humanos	Incentivo à capacitação e a pesquisa científica na área	Coordenadores	Setor privad Agências de
Promover discussões para promoção da atenção farmacêutica	Reuniões de grupos	Farmacêuticos	

Estratégia: Divulgar a Atenção Farmacêutica em congressos, encontros e seminários que tratem de temas ligados à saúde coletiva.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Divulgar experiências de atenção farmacêutica	Congressos Fóruns	Profissionais farmacêuticos	CRF[1], Unive Associações profissionai
Fazer uso dos veículos de comunicação	Revistas, jornais, periódicos, internet	CRF, Farmacêuticos	Demais pro saúde
Realizar fórum na internet	Site para troca de experiências	CRF, ONGS	Profissionai interessado

Estratégia: Estimular a formação de grupos, visando à disseminação e à prática da Atenção Farmacêutica, com adoção de forma de trabalho em rede.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM? (parceiros)
Formação de grupos de discussão	Por meio da Internet	CRF	OPAS, Minist Saúde, ONG

Estratégia: Promover a conscientização e motivar profissionais a identificar eventos adversos a medicamentos e realizar notificações. Incentivar também a realização de notificações entre usuários de serviços de saúde.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM? (parceiros)
Estimular a notificação de reações adversas a medicamentos pelo farmacêutico e médico	Promover a notificação por meio de formulários padronizados	Farmacêutico e médico	Vigilância Sa
Estimular o médico e farmacêutico a instruírem o usuário sobre como atuar diante de uma Reação Adversa a Medicamentos (RAM).	Por meio de material educativo e informação sobre medicamentos	Médico e farmacêutico	Farmacêutic centros de in sobre medic
Divulgar o que é RAM para a população e profissionais de saúde	Por meio de mídias impressa e eletrônica	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	Publicidade

Estratégia: Integrar os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) e Centros de Controle de Intoxicações (CCI) ao processo de farmacovigilância e Atenção Farmacêutica.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Criar grupos de discussão	Por meio de encontros, Congressos, Fóruns	CIM, Vigilância Sanitária	Farmacêuti
Padronizar atividades de forma integrada	Elaborar manual de procedimentos	CIM, CCI	Farmacêuti
Promover mecanismos de comunicação que facilitem a integração	Sistemas on-line via web e 0800 disponíveis	CIM, CCI	Farmacêuti Tecnologias informação
Inserir os CIMs e CITs formalmente no Sistema Único de Saúde,	Buscar mecanismos de financiamento necessários à sustentabilidade dos Centros. Realizar propostas ao Ministério da Saúde	Universidades ligadas a CIMs e CCIs. CIMs e CCIs Secretarias de Saúde	Anvisa e en classe das p saúde.

4.1.3 Âmbito Educação e Pesquisa

Estratégia: Adequar o currículo de formação dos farmacêuticos, contemplando a Assistência e Atenção Farmacêutica , bem como a correção desses termos e a reavaliação do termo "generalista" no contexto das diretrizes curriculares para os Cursos de Farmácia, aprovados pelo Conselho Nacional de Educação, com base na literatura disponível.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? Resp.direto	COM QUEM (parceiros)
Realizar fóruns regionais/estaduais/nacionais para discussão dos currículos com apresentação dos conceitos relacionados à Atenção Farmacêutica	- Formar um grupo de trabalho entre os responsáveis diretos das próprias escolas, do Ministério da Saúde, do MEC e do Conselho Federal de Farmácia (CFF) - Convidar regionalmente os participantes - Palestra, curso, simulação de prática, visitas e apresentações de casos	Ministério da Saúde, MEC, CFF e Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar)	Conselhos Farmácia e entidades farmacêuti OPAS/OMS CRFs e out entidades farmacêuti
Buscar consenso sobre conteúdo mínimo, carga horária, ferramentas, estrutura e recursos para a Assistência e Atenção Farmacêutica	Relatórios e discussões	Participantes dos fóruns	
Estimular a adequação conceitual e inclusão nos currículos dos conteúdos relacionados à Assistência e Atenção Farmacêutica	Promover ferramentas que facilitem a inclusão desses conteúdos nos currículos	Cada escola	
Formação/capacitação pedagógica dos docentes e sobre a base conceitual e função social da assistência e a atenção farmacêutica	- Curso de formação - Cursos de atualização permanentes - Sensibilização dos professores para que a reforma curricular seja efetiva	Cada escola	Com outras (atuando ju CFF, CRFs

Estratégia: Incentivar a implantação da prática da Atenção Farmacêutica nas farmácias-escola, como referência

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Estimular a implantação de farmácias-escola	Propor que este seja um pré-requisito para o reconhecimento do curso, renovação e licença	MEC e Ministério da Saúde	Conselho da
Garantir a autonomia gerencial das farmácias-escola.	Buscar que recursos próprios que não sejam terceirizados pela iniciativa privada mas com a possibilidade de parceria com o setor público (SUS) As faculdades e os cursos de farmácia devem estabelecer as normas de funcionamento de acordo com as boas práticas de farmácia.	Gestores da instituição de ensino	Convênios c instituições
Qualificar o corpo docente	Programa nacional com execução regionalizada por profissionais multiplicadores	OPAS/ MS-MEC	CRFs, CFF, universidad
Qualificar o corpo técnico	Por meio da formação de multiplicadores	Universidades	Entidades d
Propor a inserção obrigatória no currículo da filosofia da atenção farmacêutica.	Criar disciplina obrigatória equivalente, com a abordagem de que a atenção farmacêutica é uma prática orientada por uma filosofia que deve permear toda a formação profissional.	Universidades com a coordenação do curso	Corpo doce qualificado
Integrar as farmácias-escola com a comunidade	Programas de extensão universitária	O curso universitário Escolas e faculdades de farmácia.	Secretarias de Saúde (S Secretarias de Saúde (S Instituições

Estratégia: Promover estratégias de educação à distância em Atenção Farmacêutica

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Estruturar uma proposta de curso (currículo, corpo docente)	Por meio da Internet, com profissionais experientes e especializados	Universidades e governo	Hospitais, f postos de s entidades d
Estimular a realização de atividades de extensão universitária	Por meio de cursos teóricos e práticos, com a participação de profissionais de diferentes áreas	Universidades	Governo, fa hospitais, S indústria fa
Definir o público alvo das atividades de formação (paciente/especialidade)	Através de pesquisa conforme necessidade da atenção primária	Equipe multiprofissional	Idem
Promover o intercâmbio com países onde existe a prática da atenção farmacêutica	Parcerias governamentais e universitárias	Instituições de ensino e Governo	Universidad hospitais na estrangeiro reconhecido Capes ou M órgão oficia
Cursos à distância com diferentes níveis de duração (intensivo, semi-intensivo)..	Internet, CDs, DVDs, canais via satélite	Idem	Idem

Estratégia: Sensibilizar as instituições de ensino superior para a inserção dos conteúdos necessários à prática da Atenção Farmacêutica nos currículos da graduação e pós-graduação, bem como da prática da Farmacovigilância e a compreensão da interface existente entre as duas práticas, recomendando que essa discussão seja inserida nas Conferências de Educação Farmacêutica realizadas no Brasil

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Divulgação de experiências para maior integração da academia com os serviços	Revistas, Grupos de Estudo locais, grupos virtuais e conferências	Farmacêutico responsável técnico/coordenadores	Professor IE

Estratégia: Promover programa nacional de formação e Educação Continuada e Permanente em Assistência e Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância, com estratégias que incluam o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias, com o necessário envolvimento do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselhos Estaduais de Saúde (CNE), levando em consideração as características regionais.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM? (parceiros)
Edição de Portaria criando o Programa e mecanismos para a implantação com posterior regulamentação	Formar comissões Estaduais e Nacional para a elaboração do conteúdo do Programa com recursos financeiros para o custeio das mesmas	Ministério da Saúde (Diretorias respectivas), Anvisa, MEC	OPAS/OMS, Universidade Ministério da e Secretarias de Saúde e E
Levantar as necessidades de formação (ex. a partir do perfil dos pacientes da região)	Atualização permanente presencial e a distância para a capacitação profissional	Ministério da Saúde, MEC, SMS,	iniciativa priv Universidade
Capacitação de Recursos Humanos	Formação de multiplicadores de forma hierarquizada	Ministério da Saúde, Anvisa, SES, SMS	Secretarias E Municipais de Universidade
Buscar o comprometimento dos gestores	Termo de Adesão e comprovação da qualificação dos profissionais e dos serviços	Ministério da Saúde	Secretarias E Municipais de Universidade
Promoção de cursos e eventos específicos	Viabilizar meios e recursos para estimular o intercâmbio entre profissionais e professores de outros países que possam contribuir para formação do maior número de profissionais no país	Universidades, Conselhos Regionais e Federal de Farmácia	Empresas far (redes de far indústrias farmacêuticas
Formação de recursos humanos para viabilização dos cursos	Promover o intercâmbio e a colaboração entre profissionais e professores do Brasil e de outros países	Universidades, Conselhos Regionais e Federal de Farmácia	Empresas far (redes de far indústrias farmacêuticas
Criação de monitores presenciais que possam discutir a prática nos locais de trabalho.	Os multiplicadores poderão prestar serviços fornecendo conhecimentos e discutindo a prática.	Associações Farmacêuticas	Empresas far (redes de far indústrias farmacêuticas

Estratégia: Estimular o desenvolvimento de investigação científica em Atenção Farmacêutica

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Criação e indexação de revistas voltadas para Atenção Farmacêutica, de âmbito nacional.	Formação de corpo editorial junto aos professores especialistas.	Grupos de Pesquisa em Atenção Farmacêutica.	Universidad Associaçõe
Estimular as entidades para o incremento na formação dos futuros docentes, com o desenvolvimento de teses/dissertações voltadas para a realidade local, com aplicabilidade prática e que sejam realizadas preferencialmente no SUS.	Abertura da Linha de Pesquisa (Atenção Farmacêutica), nos programas de Pós-Graduação do país. Parcerias com estados e municípios.	OPAS/OMS, Grupo Gestor, Ministério da Saúde (Coord. de Assist. Farmacêutica), CNPq e Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)	Universidad Associaçõe Ministério MEC, Municipais Saúde.
Maior interação na criação de políticas para a formação de pós-graduandos,	Destinação de verbas específicas das instituições de fomento e do fundo setorial da saúde para ofomento de bolsas (Iniciação Científica, Mestrado e Doutorado) e viabilização de projetos na área, com financiamento dos Ministérios da Educação e da Saúde, como também das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.	Ministério da Saúde (Coord. de Assist. Farmacêutica), CNPq, Capes	Universidad da Sau Secretarias Estaduais d

4.1.4 Âmbito Legislação e Regulamentação

Estratégia: Criar um novo marco regulatório, em substituição à lei 5991/73 e seus desdobramentos, tendo a farmácia como estabelecimento de saúde de relevância pública, incorporada ao Sistema Único de Saúde, com o cumprimento das Boas Práticas em Farmácia (BPF) e a adequação do sistema atual de fiscalização e penalidades.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM? (parceiros)
Atuar em favor da aprovação do Substitutivo Ivan Valente	• Maior ênfase na Graduação, das disciplinas de Economia e Administração Farmacêutica, bem como a introdução dos conhecimentos sobre empreendedorismo e marketing farmacêutico.	CFF (Comissão de Educação) Associações	Universidad Associações CRF, CFF
Estimular a abertura de farmácias por farmacêuticos.	• Realização de cursos de capacitação em Gestão e Marketing farmacêutico, para os profissionais. • Abertura de linhas de crédito para aquisição das farmácias de leigos, pelos farmacêuticos.	CFF (Comissão de Educação) Associações	Universidad Associações CRF, CFF
Mobilizar/ Sensibilizar os profissionais para o tema	De acordo com a realidade regional de modo a atingir a todos.	Sindicatos	Associações Universidad
Promover a organização da classe para discussão	Fóruns com o modelo das conferências de saúde (com etapas regionais/ municipais e estaduais) com número de delegados, proporcional ao número de farmacêuticos em cada região.	CFF	CRF, Sindica Associações
Promover a sensibilização da sociedade	De acordo com a realidade regional de modo a atingir a todos, utilizando recursos como mídia.	Conselho Nacional de Saúde	Conselhos R Farmácia

Estratégia: Promover o fortalecimento da normatização do exercício profissional para a prática da atenção farmacêutica, principalmente quanto ao desenvolvimento de atividades clínico-assistenciais, o monitoramento de resultados farmacológicos e a garantia de autonomia para as atividades profissionais específicas.

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Informação, divulgação do processo de Atenção Farmacêutica para contribuir na regulamentação.	Palestras, conferências, seminários, oficinas e congressos	Órgãos de classe e universidades	Ministério d OPAS/OMS, Conselho N Pesquisa (C
Rever o âmbito de atuação do profissional farmacêutico.	Reavaliação do código de ética profissional e legislação sanitária, consulta pública.	CFF, Anvisa, Ministério da Saúde	entidades p e universida
Aperfeiçoar as Boas Práticas em Farmácia/de dispensação, definindo padrões para a Assistência e a Atenção Farmacêutica	Criação de grupos de trabalho, Oficinas de trabalho, consulta pública	Universidades, CFF,	ANVISA, Mi Saúde, OPA
Discutir com a categoria a melhor forma de qualificação e normatização	Prever a criação da Sociedade Brasileira de Atenção Farmacêutica ou inserção em Associações ou Sociedades existentes (incluindo grupos de trabalho)	Farmacêuticos que atualmente trabalham com Atenção Farmacêutica	CRF, CFF, Universidad

Estratégia: Promover a inserção e a regulamentação da atenção farmacêutica no SUS, a partir da proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, como mecanismo de acompanhamento e avaliação da terapêutica e problemas relacionados a medicamentos bem como a promoção da saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida dos usuários

QUÊ? (Ações)	COMO? (Providências, meios e recursos)	QUEM? (Responsável direto)	COM QUEM (parceiros)
Promover ampla divulgação da Atenção Farmacêutica aos farmacêuticos	Distribuição de material impresso sobre Atenção Farmacêutica em educação continuada	CRF, CFF, Sociedade Brasileira de Ciências Farmacêuticas (SBCF).	Ministério d Sindicatos d Farmacêuti Universidad
Promover discussão sobre Atenção Farmacêutica no âmbito do SUS	Promover encontros oficiais dos farmacêuticos do SUS para discussão sobre Atenção Farmacêutica		
Incentivar a estruturação efetiva da Assistência Farmacêutica no SUS, como condição básica para a implantação da Atenção Farmacêutica.	Incentivo financeiro do Ministério da Saúde. Promover estratégias que evidenciem a economia e otimização dos recursos para os municípios	Ministério da Saúde	CNS, CESs Municipais d (CMSs).
Promover a educação continuada dos farmacêuticos já inseridos no SUS	Organização de atividades/eventos técnicos/encontros profissionais	Secretarias de Saúde	Universidad Ministério d OPAS/OMS
Incentivar e sensibilizar os farmacêuticos para atuação nos Conselhos Municipais de Saúde	Informação em revistas profissionais, participação como representante de segmento	Órgãos de classe, universidades e os próprios farmacêuticos	Secretarias de Saúde e

4.2 Experiências e dificuldades para a prática da atenção farmacêutica

4.2.1 Farmácia Comunitária Privada

Entre os participantes, nenhum farmacêutico mencionou realizar atenção farmacêutica. Entre os que atuam na área mas **não desenvolvem a atenção farmacêutica**, há profissionais que realizam dispensação com qualidade, orientação farmacêutica, monitoramento da pressão arterial com ficha para acompanhamento dos níveis pressóricos e glicemia, educação em saúde, com utilização de folders, para proporcionar informação para hipertensos e diabéticos. Os profissionais parecem motivados e demonstram estar buscando informação e capacitação para a realização da atenção farmacêutica. As principais barreiras para a prática da Atenção Farmacêutica na farmácia comunitária apresentadas foram:

- Ausência de autonomia, devido à farmácia fazer parte de uma rede que segue um padrão (proposta de padronizar a Atenção farmacêutica para a Rede);
- Falta de apoio do proprietário da farmácia para adequação de espaço físico e pessoal;
- Inadequação da legislação vigente para a prática da farmacoterapia pelo farmacêutico;
- Formação deficiente, principalmente em aspectos relativos ao relacionamento interpessoal, farmacologia clínica e a prática da atenção farmacêutica;
- Necessidade de um curso que habilite/capacite para a prática da atenção de uma forma padronizada e já adaptada à realidade brasileira;
- Não realização do registro das atividades e dos pacientes atendidos com fichas de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Farmácia com grande fluxo de clientes com necessidade de investimento em adequação do espaço físico e contratação de profissionais (preocupação com a sobrevivência da farmácia);
- Falta de segurança e domínio da metodologia para a oferta do serviço de atenção farmacêutica;
- Falta da sistematização e coordenação das atividades até hoje realizadas no seu local de trabalho, com inexistência de reflexão/discussão do processo/atividade com fragmentação de atividades;

Quanto aos **estudantes**, alguns deles apresentaram familiaridade com conceitos e atividades relacionados à atenção farmacêutica. Um dos alunos mencionou que em sua instituição, há três disciplinas que proporcionam embasamento teórico, aulas práticas com discussão de casos clínicos, observação de acompanhamentos e simulações e estágio na farmácia escola com oportunidade de prática da atenção farmacêutica. Outros estudantes mencionaram a inexistência de atividades curriculares relacionados à atenção farmacêutica. Alguns estudantes ressaltaram que embora não haja atividades curriculares, há professores interessados e que estão se atualizando e consideram que a formação está se tornando mais humanista. As principais barreiras levantadas foram:

- Ausência de matéria ou atividade específica voltada para a prática da atenção farmacêutica na formação curricular;
- Docentes e profissionais com pouca ou sem formação específica para desenvolver atenção farmacêutica;
- Inexistência de farmácia-escola ou quando existe não desenvolve atenção farmacêutica, sendo o contato com o usuário bastante limitado (30 horas para atividades de dispensação);
- Contato com o tema na formação é muito limitado, necessidade de buscar informações fora da instituição;

- Ausência de incentivos, grupos de discussão ou artigos sobre o assunto;
- Falta de materiais, programas, estudos científicos ou mesmo locais com a prática efetiva da atenção farmacêutica para tomar como exemplo;
- Falta incentivo e oportunidade aos estudantes para começar a trabalhar com atenção farmacêutica;
- Formação tecnicista voltada para Análises Clínicas, com ausência de conteúdos que contemplem a comunicação com o usuário e outros profissionais, a atuação multiprofissional e a prática da atenção farmacêutica;
- Inexistência de profissionais na cidade que realizem assistência ou atenção farmacêutica;
- Visão comercial da farmácia;
- Falta de interesse ou conhecimento dos docentes em inserir o tema nos espaços possíveis na formação.

Os **docentes** participantes ressaltaram a importância da atenção farmacêutica na formação, tendo o enfoque no usuário e a interação com outros profissionais, principalmente o médico, mesmo que ainda não esteja contemplada de forma curricular. Um deles mencionou que na sua instituição o contato com a atenção farmacêutica se dá por meio das jornadas anuais e outro referiu que há oferta de serviços na sua instituição. Nesse caso, considerou que a dificuldade maior é a do aluno por não demonstrar interesse e nem querer aprofundar-se.

Foi proposta a sensibilização dos alunos e outros colegas farmacêuticos para o trabalho em Atenção Farmacêutica.

4.2.2 Farmácia Hospitalar

Desse grupo apenas um profissional mencionou realizar acompanhamento farmacoterapêutico (dispensação, orientação, controle dos arv, registro dos atendimentos,...) com pacientes com HIV em um hospital infantil. Um profissional relatou que está iniciando a implementação do serviço em ambulatório onde já ocorrem atividades na área de medicina e enfermagem e sua principal barreira é o "começar".

Os profissionais que **não realizam atenção farmacêutica**, apresentaram como barreiras:

- Inexistência de conhecimento e informações sobre a Atenção Farmacêutica;
- Priorização da estruturação e qualificação do serviço (Dose Unitária, Central de Diluição - Quimio e NPP, produção de Saneantes, Manipulação, etc...) com recursos humanos insuficientes e pouco capacitados (dois profissionais para atendimento de 300 leitos e sem formação específica);
- Instituição de ensino não ofereceu formação para a prática da atenção farmacêutica;
- Dificuldades relacionadas às questões administrativas e o pequeno número de farmacêuticos no hospital;

Quanto aos **estudantes,** as barreiras apresentadas foram:

- Ausência de contato, informação e oportunidade para a atenção farmacêutica, sendo o primeiro contato no Farmapolis;
- Instituição oferece uma visão muito superficial da teoria e nenhuma prática;

Do ponte de vista dos **docentes participantes:** um deles relatou que sua universidade é jovem, com o corpo docente em fase de qualificação, em busca de auxílio de universidades mais experientes e procuram divulgar a filosofia entre alunos e sensibilizar o corpo docente. Em outra instituição, há uma disciplina de

atenção farmacêutica optativa em turmas pequenas com resolução de problemas, mas somente com simulação e na disciplina de farmácia hospitalar, por ser semanal, não permite realizar seguimento. Foram apontadas as seguintes barreiras:

- Realização de atividades denominadas erroneamente como atenção farmacêutica por falta de compreensão dos professores;
- Dificuldade de adequação/inserção nas atividades curriculares.

4.2.3 Sistema Único de Saúde

Segundo relato da coordenadora municipal de assistência farmacêutica, no seu município existe um farmacêutico para cada unidade, inserido na equipe multidisciplinar. É realizado o acompanhamento de pacientes diabéticos, hipertensos, do programa de asma e planejamento familiar. Alguns participam também de grupos de obesidade. Esse trabalho é baseado na atuação em grupos operativos com reuniões mensais ou bimestrais, cadastro desses usuários na farmácia da unidade e, quando necessário, visitas domiciliares. Estão em fase de implantação os grupos de orientação para Fitoterapia. Um profissional desse município relatou a realização de atenção farmacêutica com usuários hipertensos e diabéticos em parceria com um centro universitário. Um profissional realiza, como projeto de doutorado, a validação de instrumento a ser aplicado na prática da AF em núcleos do Programa Saúde da Família.

Os profissionais do grupo, **que não realizam atenção farmacêutica,** apresentaram como principais barreiras:

- Ausência do tema no currículo e falta de contato com o usuário e domínio do processo;
- Confusão entre orientação e atenção farmacêutica;
- Necessidade de apoio institucional e capacitação para implantação do serviço na rede pública;
- Atuação em atividades de gestão e falta de tempo para atenção direta ao usuário;
- Pouca experiência e dificuldade de realização da atenção farmacêutica em farmácia privada que têm um funcionário que trabalha há 20 anos.

Do ponto de vista de um **estudante** que participou do grupo, as barreiras são:

- Dificuldade da aceitação da atenção farmacêutica pelos demais profissionais da saúde;
- Dificuldade de identificação do profissional farmacêutico com a área da saúde;

4.2.4 Educação e pesquisa

Um profissional que atua em uma farmácia municipal considera que o primeiro passo é organizar o serviço e promover o papel do farmacêutico e em seguida realizar capacitação junto à equipe de saúde (médicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários), menciona atuar nos programas de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus, Planejamento Familiar, Terapia de Reposição Hormonal, Saúde Mental, Osteoporose.

Duas farmacêuticas mencionaram atuam na mesma Farmácia-Escola, uma delas é responsável técnica e coordenadora das atividades de assistência farmacêutica e a outra é docente de atenção farmacêutica e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção Farmacêutica. Esta última é mestranda em Ciências Farmacêuticas com dissertação em Avaliação de Resultados de Atenção Farmacêutica e utiliza o referencial teórico e filosófico desenvolvido em Minnessota, mas o método usado é o Dáder.

Um profissional atua na Vigilância Sanitária e dispensação de Medicamentos Excepcionais em uma regional de saúde (que atende oito municípios) e como docente de Farmácia e Medicina. No programa de medicamentos excepcionais realiza cadastro, constituição dos processos, atenção ao paciente, dispensação e atividades burocráticas. Nesse serviço atende cerca de 170 pacientes transplantados, hemodialisados, com hepatite C, entre outros.
Um profissional atua em um instituto que possui um curso de Pós - Graduação em Atenção Farmacêutica (desde 2002).

Entre os profissionais que **mencionaram realizar atenção farmacêutica**, as barreiras levantas para a prática da atenção farmacêutica foram:

- Falta de formação - tempo, necessidade de uma reengenharia profissional;
- A necessidade de ter uma melhor incorporação e definição desstas práticas;
- A falta de um amparo normativo e regulatório para realização desta;
- A pouca inserção da Farmácia no SUS.
- Explicar as funções do profissional e do serviço de atenção farmacêutica;
- "Decifrar" as informações fornecidas pelos pacientes, uma vez que eles relatam suas patologias e medicamentos em uso;
- A comunicação com outros profissionais por falta de esclarecimentos sobre a prática da atenção farmacêutica;
- A atenção dispensada está longe do desejado pela falta de recursos humanos - farmacêuticos capacitados e pessoal de nível auxiliar (técnicos);
- Falta de regulamentação para o conceito de atenção;
- Dificuldade de compreensão do que é o SUS. Conteúdo não contemplado nas disciplinas básicas como Saúde Pública, Epidemiologia.
- Corpo docente sem qualificação para ministrar disciplinas vinculadas à Atenção; Farmacologia/Farmacoepidemiologia.
- Falta de visão da interdisciplinaridade entre as disciplinas relacionadas. Grade curricular muito técnica e pouco humanizada.
- Estudantes sem visão de conjunto ao final do curso - visão de processo.
- Pouco tempo (8 h) para tratar sobre o SUS na disciplina de Deontologia e Legislação;

Entre os profissionais que **não realizam atenção farmacêutica**, as barreiras/dificuldades levantadas foram:

- Disparidade de entendimento das pessoas do que seja Atenção Farmacêutica;
- Existência de programas de formação em diferentes locais do país com carga horária reduzida e muitas vezes equivocados, que acabam por confundir o profissional, que por sua vez, faz opção por cursos mais curtos, menos "exigentes" e que oferecem mais "facilidades" na implementação;
- Necessidade urgente de uma regulamentação que garanta que todas as instituições trabalhem sob o mesmo conceito;
- Necessidade de investimento em palestras e cursos com informação para profissionais que pretendem implantar Atenção Farmacêutica em seu estabelecimento ou no serviço de saúde onde trabalha, de forma que tenha a oportunidade de saber o que é, para depois definir se é o mais indicado investir na formação em Atenção Farmacêutica, do ponto de vista das habilidades necessárias, do perfil humano e do compromisso que irá assumir;
- Falta de estrutura para os serviços farmacêuticos: desde local adequado, área física, equipamentos, com fragilidade dos serviços e mecanismos de avaliação.
- Falta de farmacêuticos na maioria dos municípios para a assistência e atenção farmacêutica de forma descentralizada;
- Necessidade de capacitação de Recursos Humanos para formar os Recursos Humanos e falta de clareza das diretrizes;

- Pouca divulgação e falta de parâmetros para se espelhar e analisar, seguir;
- Dificuldade de incorporação dessa prática na formação básica;
- Distanciamento e falta de diálogo entre instituições de ensino superior, o que dificulta a troca de idéias, transferência de conhecimento ou maior articulação.

Do ponto de vista dos **estudantes**: um dos estudantes realiza acompanhamento farmacêutico a pacientes dependentes químicos (clínica de toxicomania) num contexto multidisciplinar, onde AF está inserida em uma equipe composta de profissionais das áreas de nutrição, psicologia e psiquiatria. É utilizado o programa Dáder e a Classificação de PRM é feita segundo o 2º Consenso de Granada. Na sua formação, considera que não há dificuldade na prática de Atenção Farmacêutica, visto que o curso tem três disciplinas de atenção farmacêutica e a oportunidade de vivenciar a realidade e a prática por meio de estágios supervisionados desde o 1º período e na própria disciplina, trabalha muito o lado social e compromisso com a realidade. Professores que sempre buscam atualização e com grande experiência na prática profissional de Atenção Farmacêutica, apesar de serem em número reduzido.

Barreiras/dificuldades apresentadas:

- Curso tecnicista demais, não crítico, antipedagógico, com metodologias de transmissão da informação e condicionamento de aprendizado;
- Ausência de disciplinas como filosofia, sociologia, antropologia, psicologia...;
- O curso é fechado - não permite a reflexão a partir dos problemas sociais, com objetividade extrema - sem reflexão e construção da subjetividade – equilíbrio;
- Pouco, ou nenhum, compromisso com a realidade dos excluídos;
- Muito racional – não permite outras formas terapêuticas - princípio do uso pelo uso;
- Muito voltado para o mercado de trabalho - prática voltada para o lucro (Ex.:Farmácia-Escola);
- Distante da discussão e prática do SUS e seus princípios, principalmente a suplementariedade;
- Falta da discussão e construção de um Projeto Político Pedagógico.
- Necessidade de conteúdos de filosofia e psicologia no curso.

O docente participante do grupo, menciona que na sua instituição existem três disciplinas de Atenção Farmacêutica com 120 horas cada, respectivamente na 5º, 6º e 8º períodos, cobrindo os aspectos da filosofia, conceitos, metodologia e conteúdos relacionados, com realização de atividades de seguimento na Farmácia-Escola e no hospital. Ressalta que a grande dificuldade não é a inserção das disciplinas, mas tornar essa prática real para os alunos, que enxergam um mercado distante dessa prática, devido ao contato que esses alunos têm com farmacêuticos em seus locais de trabalho (estágio) que não conhecem a prática. Portanto, além de investir na formação de novos profissionais, é importante capacitar aqueles que já estão atuando.

De uma forma geral, percebe-se que independentemente da inserção profissional, as barreiras e dificuldades encontradas são bastante semelhantes e remetem geralmente para as deficiências na formação, a falta de domínio conceitual e metodológico e às dificuldades na efetiva inserção da prática nos locais de atuação, por problemas relacionados à estrutura, política ou de recursos humanos.

4.3 Propostas para o desenvolvimento da atenção farmacêutica e sua inserção no SUS.

A partir das barreiras e dificuldades levantadas, os participantes dos grupos trabalharam na elaboração de propostas, que foram sistematizadas e são apresentadas em seguida por área.

4.3.1 Na perspectiva da farmácia comunitária privada

1) Buscar o conhecimento e aperfeiçoamento técnico-científico, buscando informações em fontes idôneas.
2) Trabalhar e mostrar o serviço à sociedade e à equipe de profissionais de saúde para que seja estabelecida uma parceria em prol da saúde, divulgando a importância desse profissional para a sociedade/população.
3) Promover a prática da atenção por meio de palestras e outras formas de divulgação, demonstrando os possíveis benefícios com a aplicação dessa prática.
4) Promover estágios práticos propiciando o desenvolvimento de habilidades para o contato com o paciente em ambiente adequado à prática da atenção farmacêutica.
5) Iniciar atividades de atenção farmacêutica com segmentos (hipertensos, portadores de doenças respiratórias....), porém, nunca desconsiderar a totalidade do ser humano e as situações de comorbidade.
6) Transmitir segurança e confiabilidade aos usuários.
7) Trabalhar com ética.
8) Promover a qualificação/capacitação/formação na área dos profissionais por meio de CRFs e Universidades. Educação continuada por meio de cursos reconhecidos em atenção farmacêutica.
9) Adequar os ambientes físicos para a prática da atenção. Criar ambiente propício para o aumento da credibilidade do atendimento.
10) Divulgar e discutir junto aos gestores de saúde, a possibilidade de constar na tabela do SUS o atendimento farmacêutico, a fim de implantar nas farmácias privadas como um serviço complementar ao SUS.
11) Mudança da filosofia da prática farmacêutica que deve voltar-se mais ao paciente, como um ser integral (não fragmentado), e não totalmente ao medicamento. Essa mudança deve estar fundamentada em referencias de modelos de prática, sendo que os serviços da rede de atenção à saúde devem seguir esta filosofia e servir de ambiente de estágio a estudantes e profissionais.
12) Estabelecer estratégias para implementação da Atenção farmacêutica de acordo com a realidade regional, discutindo-se, em um caráter mais amplo, diretrizes para serem seguidas e praticadas.
13) Resgatar o papel do farmacêutico na sociedade por meio de mobilização da classe.
14) Criar modelos adaptados da prática para a realidade brasileira.

2. Na perspectiva da farmácia hospitalar

1) Promover o aprimoramento do conhecimento e conscientização da equipe multiprofissional.
2) Estabelecer metodologia e implantá-la no ambulatório e na internação para o levantamento de dados.

3) Divulgar o resultado/impacto social e econômico da prática da atenção farmacêutica.
4) Incentivar as entidades e instituições profissionais Farmacêuticas para que promovam cursos de capacitação e atualização em Atenção Farmacêutica.
5) Instituir a atenção farmacêutica nos Hospitais universitários e Farmácias-Escola.
6) Propor a execução de projetos de extensão em ambulatórios, farmácias comunitárias, farmácias hospitalares e nas unidades básicas de saúde, permitindo a integração da universidade (professores e acadêmicos) com as áreas e locais do exercício profissional.

3. Na perspectiva do Sistema Único de Saúde

1) Dar início ao processo de Atenção Farmacêutica com adaptação da realidade local e buscando parcerias com universidades e intercâmbio de experiências.
2) Estimular a utilização de metodologias validadas e reconhecidas pela comunidade científica para praticar a atenção farmacêutica.
3) Estimular a estruturação do serviço na farmácia com profissionais capacitados, sendo necessário o interesse profissional, o convencimento dos gestores do SUS e apoio dos conselhos de saúde.
4) Propor mecanismos de vinculação dos incentivos e a habilitação dos municípios na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) à garantia das condições mínimas de trabalho, à presença e à atuação de profissionais farmacêuticos capacitados para o desenvolvimento da Assistência e da Atenção Farmacêutica.

4. Na perspectiva da educação e pesquisa

1) Incentivar a educação/formação/capacitação de docentes do ensino público e privado e dos recursos humanos já inseridos no sistema de saúde.
2) Constituir grupo de trabalho dentro da Sociedade Brasileira de Ciências Farmacêuticas e das Sociedades estaduais ou regionais, para discutir e encaminhar questões referentes à Atenção Farmacêutica.
3) Sensibilizar os gestores no que se refere à Atenção Farmacêutica.
4) Propor a introdução, em caráter compulsório, dos aspectos da filosofia e atividades e estágios curriculares nos cursos de graduação, que direta ou indiretamente instrumentalizem para a prática da Atenção Farmacêutica.
5) Incentivar a abertura de Linhas de Pesquisa na área, nos programas de Pós-Graduação das diversas IES em todo o país.
6) Realizar pesquisas na área, tanto trabalhos de conclusão (menor complexidade, mas observando o rigor metodológico), como de pós-graduação *strictu senso*, integrando e demonstrando aos gestores da saúde os benefícios da atenção farmacêutica pelos resultados obtidos (criando dessa forma uma demanda) e conscientizando-os sobre a necessidade de pessoal técnico para o desenvolvimento e implantação da prática de atenção farmacêutica.
7) Sensibilizar e estimular a qualificação do corpo docente por meio de cursos de atenção farmacêutica em congressos, buscando estimular a formação de grupos que integrem docentes e profissionais, nunca esquecendo a responsabilidade e a qualidade.
8) Sensibilizar, estimular e instigar os acadêmicos a conhecerem a Atenção Farmacêutica.
9) Promover mudanças na formação para que seja mais humanista.

Em algumas universidades a atenção farmacêutica ainda é uma realidade muito distante dos estudantes, que têm uma visão muito superficial e teórica da Atenção Farmacêutica. O professor expõe a teoria de uma maneira que parece muito simples e muito fácil de implantar, é só começar. Mas na prática não e bem assim. É necessário conscientizar as pessoas da importância do trabalho, principalmente os médicos, que tendem a apresentar resistência, e os pacientes.

Considerações e encaminhamentos da plenária final

Devido à restrição de tempo, a Plenária Final aprovou a continuidade das discussões dos destaques por meio eletrônico/Internet, no decorrer do ano de 2004, visando à elaboração do relatório final.

Foi mencionada ainda a necessidade de que esta agenda seja aperfeiçoada posteriormente, tendo em vista o pouco tempo disponível para sua elaboração e a heterogeneidade dos participantes do fórum.

Foi discutida a importância da realização de momentos como este, aproveitando a possibilidade de inserção do tema nos eventos da área farmacêutica. Embora o tempo tenha sido restrito e horários alternativos, foi um momento rico de troca de experiências e discussão. Ressaltou-se a necessidade de buscar outros espaços para dar continuidade às discussões, em que seja possível ter mais tempo para aprofundamento e encaminhamento das questões levantadas.

O representante da Associação Brasileira de Farmácia - ABF manifestou-se na Plenária Final para sugerir a realização do III Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica no Riopharma - Rio de Janeiro, no ano de 2005.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que precisamos fazer para implementar a PNH?** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=391 Acesso em 06/04/2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/doc_base.pdf Acesso em: 06/04/2004b.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, Brasília. **Relatório final preliminar.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 67p.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre atención farmacêutica**. Madrid, 2001.

FÓRUM NACIONAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2003, Rio de Janeiro. **Termo de Referência.** Brasília: OPAS/OMS; 2003. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/HSE_RIO_ATENFAR_0603vf.pdf . Acesso em: 06/04/2004.

HEPLER, C. D; STRAND, L. M. Opportunities and responsabilities in pharmaceutical care**. Am J Hosp Pharm,** Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em http://www.pharmaceutical-care.es/esp/1999/n1/pdf/p007.pdf

FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS, 2002, Washington. **Proyecto de atención farmacéutica en hipertensión arterial (AF/HTA).** Washington DC: OPS/OMS, 2002. Disponível em: http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/Proyecto-AF-HTA.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil:** trilhando caminhos: Relatório 2001-2002. Brasília, 2002a. 28p. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/RelatorioAtenfar20012002.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:** proposta. Brasília, 2002b. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud:** declaración de Tokio. Genebra, 1993. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/ops-hss-hse-95-01.pdf

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE: 25 ANOS DA DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 2003, Brasília. **Relatório.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ROUGHEAD, Libby; SEMPLE, Susan; VITRY, Agnes. **The value of Pharmacist professional services in the community settings:** A systematic review of the literature 1990-2002. [S.l.]: University of South Australia, 2003.

UNITED KINGDOM. National Health Service. **Pharmacy in the future – implementing the NHS Plan:** a programme for pharmacy in the National Health Service. [S.l.], 2000. 26p. Disponível em: http://www.doh.gov.uk/pdfs/pharmacyfuture.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the healthcare system: preparing the future pharmacist:** curricular development. Geneva, 1997. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/who-pharm-97-599.pdf

Anexo 1. PROGRAMAÇÃO

Sexta-feira, 30 de abril de 2004

Painel: Implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil: conceitos, estratégias e ações

Coordenação: Dra. Nelly Marin, OPAS/OMS
Prof. Norberto Rech, Diretor do Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde
Profa. Lisiane da Silveira Ev, Universidade Federal de Ouro Preto; Fórum Farmacêutico das Américas
Prof. Mauro Silveira de Castro, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Grupo de Trabalho 1:

- Definição de uma agenda estratégica para a promoção da atenção farmacêutica no Brasil a partir de propostas e estratégias existentes.

Sábado, 1º de maio de 2004.

Mesa Redonda: Experiências de implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil

Coordenação: Prof. Felipe P. Borges, UFSC/Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina
Patrícia Sodré, CREAIDS/Salvador-Bahia
Profa. Dra. Andréa Grabe, Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Grupo de Trabalho 2: Experiências da prática de Atenção Farmacêutica no Brasil e discussão de formas de contribuição para a difusão da prática no país.

Domingo, 02 de maio de 2004.

Reunião Plenária final

Anexo 2. Participantes

Estiveram presentes profissionais, docentes e estudantes das seguintes instituições/entidades:

- Ministério da Saúde
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS
- Sociedade Brasileira de Ciências Farmacêuticas – SBCF
- Secretarias de Estado da Saúde de Santa Catarina, Minas Gerais, Bahia e Ceará
- Secretarias Municipais de Saúde de Betim/MG e Santa Helena/PR
- Associação Brasileira de Farmácia - ABF
- Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBFH
- Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR
- Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina – CRF/SC
- Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia - ENEFAR
- Associação Brasileira dos Farmacêuticos Proprietários de Farmácias e Drogarias
- Instituto Racine/Grupo Racine
- Centro Universitário Newton Paiva;
- Universidade -do Extremo Sul Catarinense - UNESC;
- Universidade Luterana do Brasil - ULBRA-RS;
- Universidade Bandeirantes de São Paulo – UNIBAN;
- Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR;
- Universidade de Caxias do Sul;
- Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL;
- Universidade Regional de Blumenau - FURB
- Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI
- URI (Erechim);
- Universidade de Passo Fundo (UPF);
- Univates – Centro Universitário;
- Universidade de São Paulo/Campus de Ribeirão Preto – USP/RP;
- UNOCHAPECÓ;
- Universidade Federal da Bahia – UFBA
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
- Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
- Farmacêuticos comunitários de farmácias independentes e redes;

Anexo 3. Colaboradores

Relatoria dos grupos:

Yone de Almeida Nascimento
Angelita Cristine de Melo
Cristiane Ferreira Pires

Facilitadores de grupos:

Ana Paula Veber
Lindemberg Costa
Andrea Grabe

Colaboraram na elaboração do documento:

Normalização:
Fábio Cordeiro (CEDOC – OPAS/OMS)

Revisão de texto:
Ana Beatriz Noronha

Agradecimentos:
A comissão organizadora agradece a todos que colaboraram tanto na organização e realização do fórum, como na elaboração deste relatório.