

A Formação Para o Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva dos Farmacêuticos

Décia Regina Destro¹, Simone de Araújo Medina Mendonça²,
Maria José Menezes Brito³, Clarice Chemello⁴

Destaques:

- (1) Contribuição para ampliação da prática do cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde.
- (2) Subsidiar instituições de Ensino direcionadas para o curso de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica no SUS.

RESUMO

Estudo de caso qualitativo, descritivo e interpretativo que objetivou abordar aspectos relacionados à formação para a prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, na perspectiva dos farmacêuticos. Tomaram-se como referenciais teóricos o cuidado centrado na pessoa e o modelo de prática farmacêutica (cuidado farmacêutico). Nove farmacêuticos atuantes na Atenção Primária à Saúde foram entrevistados individualmente. Aplicou-se a análise de conteúdo de Bardin, resultando nas categorias temáticas: Da formação acadêmica tradicional ao desafio do cuidado ao paciente no Sistema Único de Saúde; Integração ensino-serviço-comunidade, estreitando laços; Necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos profissionais. Pelos resultados constatou-se que o profissional identifica a necessidade em suprir as deficiências na formação para o cuidado buscando outras formas de aprendizado complementares à academia e aprendendo com a prática. Percebe-se a falta de integração ensino-serviço-comunidade durante a Graduação, que reflete após a inserção dos profissionais na Atenção Primária à Saúde, exaltando o perfil clínico dos farmacêuticos diante da necessidade de atender os pacientes. Constatou-se que para que o farmacêutico realize o acompanhamento farmacoterapêutico são necessárias formação continuada e oportunidades para exercer a prática de forma reflexiva.

Palavras-chave: cuidado farmacêutico; educação farmacêutica; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

EDUCATION FOR PHARMACEUTICAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PHARMACISTS

ABSTRACT

Qualitative, descriptive and interpretative case study that aimed to approach aspects related to the formation of the pharmaceutical care's practice in the Primary Health Care, in Belo Horizonte, Minas Gerais, in the pharmacists' perspective. They were taken as theoretical references the person-centered care and the pharmaceutical practice model (pharmaceutical care). Nine active pharmacists in the Primary Health Care were individually interviewed. Bardin contents analysis was applied, resulting in these thematic categories: From traditional academic formation to the challenge of the patient care in the Unified Health System; Teaching-service-community integration, strengthening ties; Necessity of professional continuous improvement. Based on the results, it was found that the professional identifies the need to supply the deficiencies in the formation for care, seeking other forms of complementary learning to the academy and learning from practice. There is a lack of teaching-service-community integration during the undergraduate phase, which reflects after the insertion of professionals in Primary Health Care, exalting the pharmacists' clinical profile in face of the necessity to attend the patients. It was found that, for the pharmacist to carry out the pharmacotherapeutic follow-up, are required the continuous formation and opportunities to exercise the practice in a reflexive manner.

Keywords: pharmaceutical care; pharmaceutical education; Pharmaceutical Services; Primary Health Care; Unified Health System.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte/MG, Brasil. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1058-1374>

² Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5792-0682>

³ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9183-1982>

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1234-1561>

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico configura-se como um modelo de prática profissional farmacêutica centrada no paciente de forma compartilhada, tendo como foco a pessoa como protagonista, e que se materializa por intermédio do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste serviço o farmacêutico responsabiliza-se pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, num compromisso contínuo, sistematizado e documentado em colaboração com o paciente e com outros profissionais da saúde, objetivando garantir a integralidade do cuidado e alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Para lidar melhor com essa questão, os farmacêuticos precisam estar atentos aos diversos aspectos relacionados à farmacoterapia do paciente, observando se todos os medicamentos estão indicados, efetivos, seguros e convenientes para o paciente.^{1,2,3}

Neste sentido, a profissão de Farmácia foi, ao longo dos anos, redirecionada do foco convencional e tradicional dos medicamentos para o foco nos pacientes.⁴ Nunes-da-Cunha e Fernandes-Llimos⁵ destacam que as mudanças na prática e as necessidades da profissão levaram a alterações no ensino da Farmácia, e, assim, as escolas de farmácia globalmente buscam responder às recomendações da Organização Mundial de Saúde e da Federação Internacional de Farmacêuticos por meio de alterações curriculares, especialmente com a inclusão de conteúdo clínico e social. Os autores complementam, ainda, que os currículos de países como Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia, passaram por importantes mudanças com a introdução de disciplinas nas áreas de farmácia clínica e farmácia social, administrativa e comportamental.⁵

No Brasil, embora haja forte movimento nacional para modificar a formação farmacêutica, ampliando a formação para a atenção à saúde,^{6,7} há que se considerar a necessidade de se intervir na educação continuada e permanente de profissionais formados pelos currículos tradicionais de Farmácia com ênfase tecnicista, que não possuía como foco a formação para a clínica, sendo, por vezes, deslocados das necessidades sociais.^{8,9} Desse modo, é essencial criar espaços de discussão e reflexão sobre o papel do farmacêutico e a organização dos cursos de formação, com vistas ao desenvolvimento de propostas de ensino que atendam à formação do profissional com o perfil para dar conta das atuais demandas.¹⁰

Nakamura e Leite¹¹ consideram que o processo de trabalho dos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda não está totalmente definido e estruturado, mas encontra-se em construção, e destacam que, em relação à educação do farmacêutico para o trabalho interdisciplinar na APS, há deficiência de educação específica entre a maioria dos farmacêuticos para atuar na lógica do Cuidado Farmacêutico. Foppa et al.¹² identificaram que o baixo número de horas e o início tardio dos estágios em cenários da prática clínica durante a Graduação, que propiciaria um melhor desenvolvimento de habilidades, impactaram para que um pequeno número de farmacêuticos fosse qualificado e conhecedor da prática clínica, com o olhar desconectado das necessidades do paciente e dos serviços de saúde, o que acarreta a falta de reconhecimento do potencial do farmacêutico e valor profissional na equipe de saúde.

O fortalecimento no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), pela expansão da Estratégia da Saúde da Família (ESF), introduziu, via Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), ações relativas à organização das atividades de Assistência Farmacêutica. Isso permitiu integração dos farmacêuticos com os demais profissionais de saúde, com possibilidade de ações, dentre outras as voltadas ao uso apropriado de medicamentos como exemplo do cuidado integral.¹³

No município de Belo Horizonte, a institucionalização do Nasf, em 2008, propiciou efetivamente a inserção do farmacêutico na APS e apresentou aumento progressivo do número de profissionais proporcionalmente à ampliação das referidas equipes. Neste cenário, observou-se que o cuidado

farmacêutico é realidade na APS, porém, apesar de prioritário, constitui, ainda, um desafio para os farmacêuticos, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais, a deficiência na formação para o cuidado e a falta de clareza de seu papel no cuidado ao paciente.¹⁴

Buscou-se, portanto, com o presente estudo, abordar aspectos relacionados à formação para a prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, na perspectiva dos farmacêuticos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo,^{15,16} descritivo e interpretativo, realizado em nove Centros de Saúde localizados em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, cuja coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2017. Na ocasião de realização da pesquisa, cada um dos 82 Nasfs contava com um farmacêutico que desenvolvia atividades técnico-gerenciais e assistenciais relativas à Assistência Farmacêutica, referenciando 152 Centros de Saúde, como supervisor técnico, e envolvendo as 588 equipes de Estratégia Saúde da Família. Neste cenário, priorizou-se a relação de um farmacêutico por equipe, que é referência para, em média, 2,4 Centros de Saúde (CS), com 56% deles para até dois Centros de Saúde, conforme cobertura das equipes de Saúde da Família, entretanto constatou-se que ainda é insuficiente.¹⁴ As atribuições do farmacêutico na APS, as quais contemplam ações técnico-gerenciais e assistenciais, extrapolam os encaminhamentos do Nasf, o que o diferencia dos demais profissionais.¹⁴

Tomou-se como referencial teórico o cuidado centrado na pessoa, cujo foco é prestar cuidados respeitosos e responsivos às preferências, necessidades e valores individuais do paciente e assegurar que seus valores orientem as decisões clínicas.^{17,18} Esse é um dos pilares do modelo de prática farmacêutica denominado *Pharmaceutical Care*, descrito por Hepler e Strand,¹⁹ termo que foi traduzido inicialmente, no Brasil, como atenção farmacêutica, concretizando-se na oferta do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.

Os termos “atenção farmacêutica”, “cuidado farmacêutico” ou “serviços farmacêuticos” são usados para descrever o trabalho do farmacêutico com os usuários dos serviços de saúde e, por vezes, são encontrados em publicações nacionais como sinônimos.²⁰ Devido à falta de consenso em relação ao termo usado, neste trabalho decidimos adotar o termo cuidado farmacêutico, segundo o Conselho Federal de Farmácia, e para definir o serviço clínico provido por farmacêuticos o termo acompanhamento farmacoterapêutico.²¹

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira objetivou traçar o perfil sociodemográfico, funcional e formativo dos farmacêuticos atuantes nos Nasf/APS da SMSA-BH no momento da pesquisa (64).¹⁴

Estiveram aptos a participar da segunda etapa deste estudo farmacêuticos atuantes há, pelo menos, um ano nas Unidades da APS da SMSA-BH e que assinalaram realizar o acompanhamento farmacoterapêutico nos seus Centros de Saúde na primeira fase da pesquisa (44 farmacêuticos – 88% do total de 50 farmacêuticos).¹⁴ Nesta etapa foram realizadas entrevistas individuais, com perguntas abertas, feitas verbalmente, posto que o entrevistador tinha liberdade de acrescentar perguntas para esclarecimento.²²

Dos 44 farmacêuticos da primeira etapa da pesquisa, atingiu-se a saturação dos dados com a amostra de nove farmacêuticos, considerando o fechamento amostral por saturação, o qual ocorre quando as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada dos dados coletados, considerando-se o objeto de estudo.²³ Todas as entrevistas

foram gravadas, transcritas e revisadas. Para identificação dos participantes da pesquisa utilizou-se a letra F, de farmacêutico, seguida da numeração de 1 a 9, correspondendo à ordem das entrevistas.

Os dados das entrevistas com os farmacêuticos foram submetidos à análise temática de conteúdo de Bardin,²⁴ a qual compreende 3 etapas: 1) Pré-análise – transcrição, na íntegra, leitura flutuante e exaustiva; 2) Exploração do material – consiste na transformação dos dados brutos, quando surgem os temas mais relevantes definindo as categorias temáticas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, quando podemos propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas, gerando os temas mais frequentes, definindo as categorias temáticas.

Este trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética da SMSA-BH e da Universidade Federal de Minas Gerais, sob número de registro CAAE 50497615.9.3001.5140. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise de conteúdo emergiram as categorias temáticas: Da formação acadêmica tradicional ao desafio do cuidado ao paciente no Sistema Único de Saúde (SUS); Integração ensino-serviço-comunidade no SUS: estreitando laços; Necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos profissionais.

Da formação acadêmica tradicional ao desafio do cuidado ao paciente no SUS

A maioria dos farmacêuticos entrevistados (80%) concluiu a Graduação depois de 2002, no período de criação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002^{6,14} e, portanto, os currículos estavam em fase de transição e continham, ainda, habilitações que direcionavam a área de atuação do farmacêutico, conforme mencionado:

Eu me formei em 2006 com habilitação em indústria e fiz uma trajetória bem variada, bem sem foco. Fui de acordo com a demanda de onde eu consegui emprego. Então eu trabalhei dois anos numa Indústria Farmacêutica em São Paulo no controle de qualidade microbiológico. E aí a Prefeitura chamou para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que eu não fazia a menor ideia do que se tratava, então eu fui bem no fluxo (F1).

Este relato ilustra o fato de que na maioria dos cursos de Farmácia as *Diretrizes Curriculares Nacionais* (DCN)⁶ não foram introduzidas de modo eficaz e pleno, mesmo contando com mecanismos de incentivo à transformação fomentados pelos Ministérios da Saúde e da Educação, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde e o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde, Pró-Saúde.⁸

Lacunas curriculares em saúde pública também foram mencionadas:

De qualquer forma, saúde pública não era muito o enfoque no curso, mas como a gente tinha as disciplinas relacionadas à Assistência Farmacêutica, então, de certa forma, envolve isso. De forma geral para a saúde pública acho a formação muito, pelo menos no meu currículo, era muito precária, a gente que tinha mais interesse e ia buscar mesmo (IF4).

Resultado semelhante foi identificado na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos realizada no Brasil em 2015, ao caracterizar as atividades de natureza clínica desenvolvidas pelos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde e sua participação em atividades educativas de promoção da saúde. Foram identificados os principais motivos alegados pelos farmacêuticos para não realizar tais atividades, dentre eles destaca-se a ausência de formação específica,²⁵ provável consequência das lacunas curriculares.

As DCN para o curso de Farmácia de 2002 direcionaram o foco de formação do medicamento para o processo saúde-doença e sua atuação no SUS, em resposta à demanda social.^{6,26} Ao, entretanto, analisarmos seu conteúdo, identifica-se que os parâmetros sugeridos são amplos e genéricos, marcados pela possibilidade de variadas interpretações e sem garantia clara de componentes curriculares que assegurem a formação de farmacêuticos qualificados no âmbito do medicamento e da assistência farmacêutica.²⁷

Em 2017 foram aprovadas novas DCN para o curso de Farmácia que propõem uma organização curricular capaz de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com a utilização dos recursos disponíveis para dar soluções às necessidades sociais em contextos diversificados do trabalho em saúde, com formação voltada prioritariamente ao cuidado e ao SUS.⁷ O egresso deverá desenvolver competências que atendam às necessidades de saúde da população, representando um grande avanço, seguindo a tendência mundial de transformar a formação dos farmacêuticos com foco no cuidado centrado no paciente, que considera, portanto, as diferenças culturais, sociais e econômicas.^{7,28,29}

Na perspectiva dos participantes deste estudo, a expressão “formação generalista” foi equivocadamente interpretada e empregada nos currículos dos cursos de Farmácia, e as consequências, na prática, podem ser identificadas na fala a seguir:

Você começa a acompanhar paciente. Só assim que você vai conseguir superar essas limitações que a gente tem e eu acho que é um processo normal. A faculdade não vai te dar tudo, ainda mais a faculdade de farmácia, que pretende formar um profissional para trabalhar em tantas áreas, tantas coisas variadas. Uma coisa: o profissional “Bombril”. Então é impossível formar muito bem para tudo. Eu acho que cabe ao estudante também buscar outras coisas. Você tem que escolher, pelo menos foi o que eu fiz, eu escolhi um caminho e procurei outros conhecimentos para completar e poder melhorar isso (F2).

Percebe-se que o profissional identificou a necessidade em suprir as deficiências na formação para o cuidado, buscando outras formas de aprendizado com a prática. Há que se considerar a dificuldade de formar um farmacêutico generalista com o compromisso de manter a competência em todas as áreas que compreendem o âmbito profissional.

Neste sentido, uma publicação da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em relação ao ensino farmacêutico no Brasil, identificou uma formação predominantemente tecnicista e um ensino tradicional em detrimento da formação com concepção generalista, frequentemente interpretada de maneira indevida como formação unificada nas áreas de fármaco-medicamentos, análises clínicas e alimentos.⁸

Foppa et al.¹² sugerem que o Brasil, assim como outros países que vivem o atraso na efetivação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, deve priorizar a criação de programas de educação experiencial em contextos que favoreçam a qualificação de profissionais para atuar nessa área.

Neste sentido, matrizes de competências para educação e prática em farmácia emergiram. O seu uso no desenvolvimento curricular é extremamente importante, mas, para garantir que as competências sejam alcançadas pelos graduados para ingressar na prática farmacêutica, os conteúdos programáticos devem alinhar competências, conteúdos educacionais, atividades de aprendizagem e tarefas de avaliação. O ensino do cuidado farmacêutico beneficia-se com o uso de metodologia ativa de ensino, como a aprendizagem baseada em problemas e em equipe, permitindo que os alunos desenvolvam habilidades de comunicação, trabalho em equipe e pensamento crítico. Embora a integração curricular apresente algumas dificuldades de execução, o seu uso permite que os alunos integrem conceitos de diferentes áreas ao longo da grade curricular.⁵ Freitas e Ramalho-de-Oliveira³⁰ destacam que os processos pedagógicos pelos quais os alunos devem se tornar mais reflexivos são uma questão importante na preparação de profissionais de saúde críticos.

Em contraste, diante das possibilidades apresentadas pela matriz curricular, constatou-se a influência de disciplinas oferecidas na Graduação, quando disponíveis, que direcionaram o interesse em trabalhar no SUS:

Na faculdade eu tive mais disciplinas. Atenção farmacêutica, eram três. Eu quis fazer mais, saber mais a respeito, então fui fazer iniciação científica. E nessa iniciação científica eu conheci a experiência dos pacientes que consumiam, que usavam medicamentos crônicos, que têm doenças crônicas e isso me sensibilizou demais. Ao conhecer as experiências deles, as dificuldades e as vivências deles relacionadas ao sistema de saúde com relação à atenção primária, então, me sensibilizou tanto, marcou tanto, que eu também falei assim: “Eu quero trabalhar com atenção farmacêutica no SUS, na APS”. Então, era um objetivo que eu tracei desde a academia. (...) então foi muito bacana, porque eu fui entender uma contribuição singular que a gente pode dar para o cuidado do paciente. Eu me encontrei mesmo. Pensei assim: eu posso fazer isso que eu sei que eu vou fazer a diferença na vida das pessoas (F2).

Mendonça³¹ considera como um ponto positivo das DCN de 2002, ao considerá-las diretrizes de uma fase de transição, a abertura para a criação de disciplinas relacionadas à atenção farmacêutica nos currículos de Graduação em Farmácia. Segundo a autora, isso teria refletido em um aumento do número de docentes na área e no despertar dos estudantes para a atuação clínica como potencial caminho profissional, e, ainda, levou ao estreitamento de relações com farmacêuticos do sistema de saúde por meio de estágios e atividades de extensão e na geração de conhecimentos sobre o ensino e a prática clínica na Farmácia.

Identificam-se, portanto, aspectos formativos de profissionais que, em algum momento, querem assumir corresponsabilidade pelas necessidades do paciente em relação à farmacoterapia e estão dispostos a tomar parte na resolução de complexos problemas de saúde, fazendo do cuidado farmacêutico uma realidade,² avançando nos cenários de prática do SUS, tema abordado a seguir.

Integração ensino-serviço-comunidade no SUS: estreitando laços

Percebe-se a falta de integração ensino-serviço-comunidade durante a Graduação, que reflete após a inserção dos profissionais na APS, exaltando o perfil clínico dos farmacêuticos diante da necessidade de atender os pacientes.

Como eu falei, eu passei muito aperto, porque na faculdade eu vi muito pouco de atenção primária, de atendimento farmacêutico, de atenção farmacêutica. Se eu te falar que eu nem lembro [de ter estudado tais assuntos] ... até porque a portaria do Nasf é nova, então, talvez, por isso também. Eu lembro de ter visto SUS, a lei 8.080 e tal, mas o Nasf é relativamente novo, então te falo que eu não relaciono nada porque vi muito pouco. (...) A princípio, foi um pouco difícil, porque como eu não tinha trabalhado na atenção primária, eu não estava muito acostumada a atender paciente [F5].

Foppa et al.¹² evidenciaram que as instituições de Ensino Superior públicas e privadas em farmácia têm diferentes procedimentos de estágio em seus currículos e que não há homogeneidade técnica curricular entre elas em diferentes regiões do Brasil, refletindo sobre a formação e a atividade dos farmacêuticos nas últimas décadas.

Freitas e Ramalho de Oliveira³⁰ enfatizam que o conhecimento farmacêutico, tradicionalmente ensinado na Graduação, não é suficiente para preparar os estudantes para a prática clínica, e que a incorporação de experiências práticas e da filosofia e o arcabouço teórico da atenção farmacêutica no currículo, são necessários para preparar os estudantes para o cuidado direto das pessoas.

Mendonça et al.³² destacam a importância de criar mais oportunidades para os alunos adquirirem experiências clínicas durante todo o curso de farmácia. Complementam, ainda, a necessidade em ter um espaço seguro para reflexão e discussão do conhecimento, considerando ser um elemento-chave de um processo efetivo de aprendizado.

Além das disciplinas ofertadas, deve-se considerar a importância dos cenários de prática e dos programas de iniciação científica e estágios voltados para o SUS. O Plano Nacional de Extensão Universitária reafirma o compromisso da universidade na geração de conhecimentos que atendam às necessidades da população. Destaca-se que elaborar estratégias de educação permanente, envolver profissionais de saúde, docentes e estudantes é fundamental para promover a integração ensino-serviço-comunidade, melhorar a formação de estudantes e profissionais e, principalmente, aprimorar o cuidado prestado e fortalecimento do SUS.³³ É importante considerar, neste cenário, que a Educação Baseada na Comunidade (EBC) para as profissões da saúde é uma demanda global, e o Brasil vem mostrando-se sensível, pioneiro e inovador nas ações de aproximação entre a Universidade e o Sistema de Saúde.³⁴

Estudos revelaram que a parceria entre universidade, serviços de saúde e comunidade é uma iniciativa promissora para melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos à sociedade e à educação farmacêutica.³¹ Projeto de aprendizagem experiencial desenvolvido na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, permitiu identificar que os alunos atingiram bons níveis de competência na aplicação dos princípios filosóficos do cuidado farmacêutico por meio da realização do atendimento real dos pacientes em um ambiente de APS.³² Essa experiência propiciou aumento da compreensão dos alunos e de sua capacidade em aplicar o processo racional de tomadas de decisão em farmacoterapia no atendimento de pacientes reais. Além disso, os alunos participantes aprimoraram suas habilidades em recuperar informações técnico-científicas sobre medicamentos e desenvolveram uma noção crítica das lacunas em seus conhecimentos sobre os fundamentos clínicos para a atenção farmacêutica em sua educação, permitindo-lhes buscar estratégias para seu preenchimento, além de desenvolver competências para o relacionamento interprofissional.

O cuidado farmacêutico pode ser considerado um desafio na APS, mas, além disso, pode ser visto como uma oportunidade para o farmacêutico desempenhar um papel importante na equipe de saúde e no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Desse modo, essa nova lógica de atuação de farmacêuticos, devidamente qualificados, com formação específica, alinhada ao engajamento e compromisso, pode viabilizar a construção de uma nova história da inserção do farmacêutico em saúde pública no Brasil.¹¹

As novas oportunidades de prática que se apresentam exigem do profissional aperfeiçoamento contínuo, sendo abordados alguns aspectos principais na próxima categoria.

Necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos profissionais

Diante dos resultados da primeira fase desta pesquisa, que abordou os desafios para o cuidado farmacêutico na APS, evidenciou-se a necessidade de promover a qualificação dos profissionais, haja vista que a maioria dos farmacêuticos participantes (80%) concluiu a Graduação com currículos baseados nas DCN 2002.¹⁴ Neste sentido, identificou-se, entre os participantes deste estudo, a busca pelo aperfeiçoamento profissional por meio da participação em grupos de estudos em atenção farmacêutica:

Antes de eu me formar, na faculdade mesmo, eu já comecei a guiar um pouco do meu curso para área clínica. Então, desde o quinto período eu já comecei a participar do grupo de estudo de atenção farmacêutica, me interessei muito por essa área. Fiz algumas disciplinas optativas na faculdade de farmácia. Na época tinha muito poucas disciplinas, na verdade tinha a disciplina de farmácia social. É aí fui puxando outras matérias que me agregariam conhecimento nessa área clínica [F4].

A busca pelo conhecimento na área clínica, complementar à Graduação, representa um diferencial dos profissionais que realizam o acompanhamento farmacoterapêutico na APS:

A formação foi fundamental. Eu já tive essa formação. Depois que eu vim para o Mestrado, eu já sabia que eu tinha que fazer. Claro que a minha formação não me deu tudo que eu preciso para poder fazer esse trabalho, que a gente chama de gerenciamento da terapia medicamentosa de atenção farmacêutica. Não me deu tudo que eu precisava, mas já me deu toda a base, já me deu uma filosofia, já me deu um método de raciocínio [F2].

Cabe destacar, ainda, que a formação do farmacêutico deve ocorrer de forma contínua, como previsto pelas DCN, estendendo o período de formação por toda a vida profissional.¹⁰

O alcance da integralidade na atenção à saúde ainda depende, sobremaneira, da organização da agenda e do processo de trabalho na APS, especialmente do ponto de vista das equipes multiprofissionais, reconhecendo as ações a serem desenvolvidas por núcleos profissionais específicos, conforme legislação vigente, mas sem abrir mão das atribuições comuns a todos os trabalhadores em atuação nos serviços, independentemente da categoria profissional.³⁵

A fim de inserir cada vez mais a AF nas Redes de Atenção à saúde e pensando também na integralidade do cuidado, foi instituído, em 2012, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), com eixos em estrutura, educação, informação e cuidado, com destaque ao Eixo Cuidado, cujo objetivo é inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.³⁶

Constataram-se nas regionais de saúde, que compreendem as unidades de saúde nas regiões administrativas do município, iniciativas dos farmacêuticos que se organizam para o desenvolvimento de atividades relacionadas à educação permanente, compartilhando experiências e buscando uniformizar condutas, apesar de apontar falta de material orientador e educativo:

A gente estava fazendo programa de educação permanente com os farmacêuticos para nos ajudarmos cada vez mais. Cada um tem uma experiência diferente. Às vezes a gente selecionava temas, de acordo com a demanda da prática, para discutir e melhorar nossa conduta e padronizar conduta, formulários [F7].

Silva et al.³⁷ destacam que a união entre farmacêuticos para apoio na prática, com elaboração de documentos que possam agilizar e direcionar o processo e o estabelecimento de encontros periódicos para a discussão de casos e trocas de impressões, pode ser movimento agregador do cuidado e impactante no esforço de sistematização da prática clínica farmacêutica no SUS. Esforços no sentido de buscar este alinhamento conceitual e prático são importantes.

Há que se considerar e ressaltar a importância do papel que a gestão do serviço pode exercer no sentido de fomentar as ações para implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS. Neste sentido, em maio de 2018 foram publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) as Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral no município. Tais diretrizes visam a estabelecer a uniformização de conceitos, a sistematização das ações desenvolvidas pelos farmacêuticos em todos os níveis de atenção e a definição de indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica na SMSA/BH.³⁸ Também estão sendo instituídas ações de educação permanente por meio da publicação de guias de atuação do farmacêutico no âmbito da SMSA-BH, como o Guia de Atuação do Farmacêutico no Cuidado à Pessoa com Tuberculose³⁹ e o Guia de atuação do farmacêutico na hanseníase,⁴⁰ posto que outros se encontram em fase de elaboração. Além da publicação de guias do cuidado, são realizados encontros periódicos objetivando o alinhamento e a capacitação dos farmacêuticos de todos os níveis de atenção.

Destaca-se a necessidade de ações de educação permanente e a formação em serviço, reforçada no seguinte relato:

E correr atrás dessa formação, dessa modificação de postura, porque às vezes não acontece necessariamente com todos os outros profissionais, apesar de que todos profissionais, eles precisam aprender trabalhar no SUS. Porque a formação interdisciplinar e o convívio multidisciplinar que o SUS oferece e estimula não é da clássica formação de nenhum profissional [F1].

Em consonância com recomendações publicadas pelos organismos internacionais de saúde pública, a exemplo da Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, aprovada em 2017 pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Ministério da Saúde iniciou, em 2017, o movimento de retomada da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁴¹, visando a dar subsídios à integração ensino-serviço-comunidade, qualificar os profissionais para o SUS e estimular a educação interprofissional em saúde.⁴²

Neste contexto, para os farmacêuticos, ao buscar a qualificação e aliar a teoria à prática do acompanhamento farmacoterapêutico, novos conhecimentos são gerados:

Busquei isso na minha formação. A teoria, eu adquiri no Mestrado e a prática é o meu dia a dia. Mas você tem que unir as duas coisas, a teoria à prática, aproximar. Uma tem que complementar a outra e promover reflexão e novas ações, reflexões, e isso vai construindo o conhecimento [F1].

Então, o que eu sei hoje, eu aprendi fazendo. Porque eu sempre gostei, sempre tive interesse, então busquei. Busquei diretrizes, protocolos para tentar embasar meu atendimento. Mas eu chegava ali, sentava com o paciente, pegava todas as informações possíveis dele e ficava aquela bagunça, tentando priorizar o que seria mais importante e estudando, estudando muito. E aí depois que eu decidi fazer uma Pós-Graduação em atenção farmacêutica e farmácia clínica que eu comecei a ter mais base [F3].

Assim, constata-se que para o farmacêutico conseguir desempenhar o acompanhamento farmacoterapêutico de forma sistematizada, definida pela filosofia de prática, ele necessita de formação continuada e de oportunidades para exercer a prática de forma reflexiva. Buscar este conhecimento traz segurança e motivação aos profissionais, o que também foi identificado num estudo realizado no Líbano sobre as barreiras e os obstáculos que se apresentaram, quando identificaram que, geralmente, a atitude e a motivação também foram positivas.⁴³

Uma possível limitação da pesquisa, inerente à metodologia adotada, diz respeito à falta de entendimento sobre o que é formação farmacêutica, o que pode ter confundido as respostas e também as diferentes trajetórias formativas dos participantes.

Vislumbra-se a perspectiva de avaliar as percepções dos formandos/estagiários de farmácia após a efetivação da DCN de 2017, importante e enriquecedora no campo de pesquisa.

Identificadas as bases necessárias para fomentar o processo de raciocínio e tomada de decisão em farmacoterapia pelo profissional farmacêutico, habilidades clínicas aliadas ao fortalecimento de conhecimentos técnico-científicos e atitudes humanísticas têm se mostrado uma combinação adequada para a oferta do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico com qualidade, enquadrando-se nas expectativas de uma APS resolutiva na perspectiva do cuidado integral e centrado na pessoa.³⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado constatou-se que, embora trilhando diferentes caminhos, a busca pelo conhecimento na área clínica e aperfeiçoamento profissional, complementares à Graduação, são pontos em comum aos profissionais que realizam o acompanhamento farmacoterapêutico na APS em BH. Os profissionais adotaram a postura de aliar a teoria à prática, orientada pela determinação de “aprender fazendo”, o que tem gerado novos conhecimentos, além do crescimento profissional e pessoal.

Evidenciou-se que para este profissional assumir novas funções e responsabilidades é necessário que ele tenha preparação, novos conhecimentos, habilidades distintas e um sistema de valores que é fundamental para o desenvolvimento da prática do cuidado centrado no paciente.

Revelou-se, portanto, a importância da busca pela qualificação dos profissionais e as estratégias para aliar a teoria à prática do acompanhamento farmacoterapêutico.

Por fim, novos conhecimentos são gerados e podem estimular o exercício desta prática na APS, que representa um campo importante de atuação dos profissionais com foco nos pacientes, contribuindo para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica e do Sistema Único de Saúde e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ¹ Ramalho-de-Oliveira D. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora; 2011.
- ² Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care as a Professional Practice for Patient-Centered Medication Management Services. In: MGH Medical, ed. Pharmaceutical Care Practice – The Patient-Centered Approach to Medication Management Services. 3. ed. Minnesota; 2012.
- ³ Chemello C, Souza F, Patricio ES, Farias MR. Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients' pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. *Braz J Pharm Sci.* 2014; [cited 2022 Jan 12];50(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502011000100019>
- ⁴ Toklu HZ, Hussain A. The changing face of pharmacy practice and the need for a new model of pharmacy education. *J Young Pharm.* 2013; [cited 15 mar. 2022];5(2):38-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3758081/>
- ⁵ Nunes-da-Cunha I, Fernandez-Llimos F. Teaching Pharmaceutical Care at University Leves. In: Alves-da-Costa F, Foppe-Van-Mil JW, Risco AA. *The Pharmacist Guide to implementing Pharmaceutail Care*; Springer, 2018. Chapter 39.
- ⁶ Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União.* Brasília. 4 mar. 2002;Seção 1:9.
- ⁷ Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (BR). Resolução CNE/CES 6/2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União,* Brasília. 20 out. 2017;Seção1:30.
- ⁸ Conselho Federal de Farmácia. *Formação farmacêutica no Brasil.* Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2019.
- ⁹ Bosse TS, Oliveira L, Becker IRT. A formação do profissional farmacêutico e sua inserção na Atenção Básica. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Saúde da Família.* 2013; [acesso em: 2021 dez. 22];1(1):53-63. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1148>
- ¹⁰ Almeida RB, Mendes DHC, Dalpizzol PA. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Rev de Cienc Farm Basica e Apl.* 2014; [acesso em: 2020 15 Jan];35(3):347-54. Disponível em; http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2864/1595
- ¹¹ Nakamura CA, Leite SN. Pharmaceutical Services in Family Health Support Team: The Brazilian Experience. *Lat Am J Pharm.* 2015; [cited 2021 dez. 28];34(3):598-601. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281704905_Pharmaceutical_Services_in_Family_Health_Support_Team_the_Brazilian_Experience.
- ¹² Foppa AA, Martins GA, Nascimento RF, Mesquita AR, Mendonça SA, Chemello C. Experiential education in the pharmacy undergraduate curricula in Brazil. *Pharmacy Pract (Granada)* [Internet]. 2020 Mar; [cited 2022 Mar. 9];18(1):1.738. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2020000100010&lng=es. Epub 27-Abr-2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.18549/pharm-pract.2020.1.1738>
- ¹³ Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; [acesso em: 2022 mar. 22];23(6):1.937-1.951. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018
- ¹⁴ Destro DR, Vale SA, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis Rev Saúde Colet.* 2021 [acesso em: 2021 dez. 18];31(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>

- ¹⁵ Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- ¹⁶ Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2014.
- ¹⁷ Sands KE. Patient-centred care: confessions of a pragmatist. *BMJ Quality & Safety*. 2016; [cited 2022 Jan. 20];25:909-910. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005035>
- ¹⁸ Stewart M, Brown JB, Weston WN, McWhinney IE, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Tradução: Burmeister A, Rosa S M M. Revisão técnica: LOPES, J. M. C. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. e-PUB. Editado como livro impresso em 2017. ISBN 978-85-8271-425-6
- ¹⁹ Hepler C, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990; [cited 2021 Dec. 18];47(3):533-543. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2316538/>
- ²⁰ Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Cien Saude Colet*. 2019 out.; [citado em 2022 jan. 18];24(10):3.717-3.726. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-farmacautico-na-atencao-primaria-no-brasil-uma-insercao-em-construcao/16679?id=16679>
- ²¹ Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
- ²² Laville C, Dionne J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999.
- ²³ Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuição teórica. *Cad Saúde Pública*. 2008; [Acesso em: 2021 dez. 15];24(1):17-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003
- ²⁴ Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- ²⁵ Araújo OS, Costa EA, Guerra AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; Epub 22-set.-2017; [acesso em: 2021 dez. 15];51(Sup. 2) São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>
- ²⁶ Sousa IF, Bastos PRH, Bogo D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013 [acesso em: 2022 jan. 22];15(1):129-134. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5589>
- ²⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- ²⁸ Federação Farmacêutica Internacional. Transformar a formação e educação em farmácia e ciências farmacêuticas no contexto da força laboral farmacêutica. 2017; [acesso em: 2022 jan. 2022]. Disponível em: www.fip.org/educationreports
- ²⁹ Supapaan T, Low BY, Wongpoowarak P, Moolasarn S, Anderson C. A transition from the BPharm to the PharmD degree in five selected countries. *Pharm Pract (Granada)*. 2019 Aug.; [cited 2021 Dec. 16];17(3):1.611. Disponível em: <https://pharmacypractice.org/journal/index.php/pp/article/view/1611>
- ³⁰ Freitas EL, Ramalho-de-Oliveira D. Pensamento crítico no contexto da prática clínica: a necessidade de reinventar a educação farmacêutica. *Rev Portuguesa Educação*. 2015 jun.; [citado em 2022 jan. 18];28(2):231-250.
- ³¹ Mendonça SDAM. Ensino-aprendizagem em serviço na educação para atenção farmacêutica. Belo Horizonte. Tese [Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica]. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia; 2017. 218 p.
- ³² Mendonça SDAM, Meireles B, Freitas E, Ramalho-de-Oliveira D. Pharm Pract (Granada). Pharmacy practice experiential programs in the context of clinical education. *Int. J Pharm Pharm Sci*. 2017 Feb.; [cited 2021 Dez 16];9(2):35-41. DOI: 10.22159/ijpps.2017v9i2.16247
- ³³ Silva DF, Meireles BL, Mendonça SDAM, Ramalho-de-Oliveira D. A extensão universitária como caminho para a construção de serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa na atenção primária à saúde. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo*. 2016 abr./jun.; [Acesso em 2022 jan. 16];7(2):15-21. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/index/edicoes/vl/7/nr/2/id/886/lg/0>
- ³⁴ Bollela VR, Germani ACCG, Campos HH, Amaral E (EDS). Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: Funpec; 2014.
- ³⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

- ³⁶ Vasconcelos DMM, Chaves GC, Azeredo TB, Silva RMD. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; [acesso em 2021 out. 16];22(8):2.609-2.614. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.02432017>
- ³⁷ Silva DAM, Mendonça SDAMM, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *Trab Educ Saúde.* 2018 ago.; [acesso em: 2021 out. 12];16(2):659-682, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00108>
- ³⁸ Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência Farmacêutica (Geasf). Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA/Geasf; 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica>
- ³⁹ Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose. Assistência Farmacêutica SMSA-BH. Coordenação do Adulto e Idoso SMSA-BH. Subsecretaria de Atenção à Saúde – SUAS. Diretoria de Assistência à Saúde – DIAS. 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao-farmaceutico-tuberculose.pdf>
- ⁴⁰ Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase. Elaboração Gerência de Assistência Farmacêutica. Coordenação do Adulto; Idoso. Revisão: Gerência de Atenção Primária à Saúde. 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao%20farmaceutico-hanseniose.pdf>
- ⁴¹ Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190840. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>
- ⁴² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- ⁴³ Saade S, Ghazala F, Farhat A, Hallit S. Attitudes towards continuous professional development: a study of pharmacists in Lebanon. *Pharm Pract (Granada).* 2018 jan./mar.; [cited 2021 Oct. 16];16(1):1103. DOI: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.01.1103>

Submetido em: 10/5/2022

Aceito em: 8/3/2023

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo:

Délcia Regina Destro
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Revisão de literatura:

Délcia Regina Destro
Simone de Araújo Medina Mendonça
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Aquisição de dados:

Délcia Regina Destro
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Análise e interpretação de dados:

Délcia Regina Destro
Simone de Araújo Medina Mendonça
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Elaboração do manuscrito:

Délcia Regina Destro
Simone de Araújo Medina Mendonça
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Revisão intelectual do manuscrito:

Délcia Regina Destro
Simone de Araújo Medina Mendonça
Maria José Menezes Brito
Clarice Chemello

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: **Não há conflito de interesse.**

Autora correspondente: Délcia Regina Destro

E-mail: delciadestro@gmail.com

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais e Secretaria municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Rua Joaquim Felício, nº 141 – Bairro Sagrada Família – CEP 31030-200

Belo Horizonte/MG, Brasil

Origem do artigo: DESTRO, Délcia Regina. *Cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde em Belo Horizonte*: um processo em construção. 2020. 176 f. Tese (Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte, 2020.

EDITOR

Editora associada: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está sob Licença Creative Commons CC – By 4.0.