

Farmacêuticos na Atenção Básica: estudo qualitativo sobre necessidades e possibilidades de qualificação dos profissionais para a integralidade do cuidado aos usuários-cidadãos^I

Pharmacists in primary care: a qualitative study on the needs and possibilities of professional qualification for integrality of care to users-citizens

Érica Tie Miai^{II} Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins^{III}

Resumo

Introdução: Nas unidades de saúde da Atenção Básica, no município de São Paulo, vem ocorrendo, desde 2006, o ingresso de farmacêuticos. Nesse novo cenário, a qualificação profissional, para os serviços farmacêuticos, apresenta-se fundamental. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos farmacêuticos responsáveis pela coordenação da Assistência Farmacêutica – nos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e das Organizações Sociais – a respeito das necessidades de aperfeiçoamento dos farmacêuticos que trabalham na Atenção Básica. **Método:** Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com onze profissionais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com a técnica da análise temática de conteúdo. **Resultados:** Apesar dos entrevistados reconhecerem a necessidade de aprimoramento dos farmacêuticos, apontam dificuldade para efetivar as atividades de qualificação, dada a complexidade e intensidade da rotina dos profissionais nas unidades. O planejamento coordenado entre instâncias da Secretaria Municipal de Saúde e das Organizações Sociais destaca-se como um dos desafios para a realização das capacitações. Foram apontados temas – técnicos e sobre relações interpessoais nas equipes – para compor os processos educativos. **Considerações Finais:** A identidade do farmacêutico como profissional da equipe, no contexto da Atenção Básica, está em construção. O aumento do número de profissionais e a harmonização das atividades de aprimoramento de acordo com as necessidades de trabalho e dos profissionais podem contribuir para a melhoria da atenção aos usuários.

Palavras-chaves: Farmacêutico; Atenção Básica; Qualificação Profissional.

^I Este artigo é derivado de parte da Dissertação de Mestrado da primeira autora, intitulada “Farmacêuticos na Atenção Básica: um estudo na Coordenadoria Regional de Saúde Leste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, SP”, defendida em 2013 junto ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CRH/SES-SP).

^{II} Érica Tie Miai (emiai@prefeitura.sp.gov.br) é Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado Profissional da CRH/SES-SP, Especialista em Saúde

Abstract

Introduction: At the Basic Care healthcare units, in São Paulo, has been occurring, since 2006, the entry of pharmacists. In this new scenery, the qualification for pharmaceutical services, has become fundamental. **Objective:** To understand the perceptions of the pharmacists responsible for coordinating Pharmaceutical Assistance - in the areas of Municipal Health Secretary of São Paulo and Social Organizations - about the development needs of pharmacists working in Basic Care. **Method:** A qualitative research approach was adopted. Semi structured interviews were performed with eleven professionals. Interviews were recorded, transcribed and analyzed following the thematic analysis technique. **Results:** Although the subjects recognize the need for pharmacists improvement, pointing difficulty to effect the qualification activities, given the complexity and intensity of routine professional units. The coordinated planning between instances of the Municipal Health and Social Organizations, stands out as one of the challenges for the realization of capabilities. Themes were appointed - on technical and interpersonal relationships in teams - to compose the educational processes. **Final Remarks:** The pharmacist's identity as a health professional, in the context of Basic Care, is under construction. The increase in the number of professionals and harmonization of improvement activities according to the needs of working professionals can contribute to the improvement of health care users.

Key Words: Pharmacist; Basic Care; Professional Qualification.

Pública e Farmacêutica na Coordenadoria Regional de Saúde Leste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{III} Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins (mcezira@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, Pesquisadora Científica VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processos Educativos em Saúde, cadastrada no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, Professora e Orientadora do Programa de Mestrado Profissional da CRH/SES-SP



Introdução

No Brasil, os modelos tecnológicos em saúde que precederam o Sistema Único de Saúde (SUS) levaram a um afastamento do farmacêutico em relação aos pacientes, pois não era prevista a sua participação na equipe de saúde; além disso, o medicamento não era considerado insumo estratégico.¹¹ No final da década de 1980, teve início a implantação do SUS, baseada nos princípios de integralidade, acesso universal e gestão democrática. Este foi o primeiro modelo a definir a Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos como parte integrante das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologias envolvendo os medicamentos e seus desdobramentos na prestação de serviços relacionados à saúde.^{1, 5, 11}

No âmbito da Atenção Básica, o número pouco expressivo de farmacêuticos resultava em

um vácuo no que diz respeito à sua contribuição para a promoção, prevenção e tratamento de saúde e à atenção contínua de indivíduos, famílias e comunidades.¹⁵

Ressalta-se que, no contexto da Atenção Básica, os serviços farmacêuticos têm grande importância, uma vez que podem contribuir na reordenação do modelo de atenção no SUS, na busca de maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, tendo em vista a promoção de ações que podem impactar na adesão ao tratamento e na diminuição das hospitalizações por uso indevido de medicamentos. A inserção do farmacêutico pode trazer contribuições singulares à saúde das pessoas e preencher uma lacuna no sistema de saúde, relacionada à otimização da utilização de medicamentos.⁸ No âmbito do trabalho em equipe, o papel esperado do farmacêutico é que participe ativamente para que, em conjunto com os outros profissionais, possa buscar e identificar os problemas, hierarquizá-los, estabelecer prioridades e definir as estratégias para

intervenção. Espera-se, além disso, que o farmacêutico supervisione os técnicos de farmácia, contribuindo também na capacitação dos agentes comunitários de saúde, dos prescritores e demais profissionais da equipe, como também na formação de agentes multiplicadores para promover discussões relacionadas ao tema nos grupos e na comunidade.⁷

A organização de processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de adequar esses profissionais para atuarem nos serviços, visto que a formação desses era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças. Assim, a Educação Continuada surgiu, na década de 1980, como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços, tornando-os mais qualificados para atuar na sua função, auxiliando-os na aproximação da realidade social e oferecendo subsídios para que pudessem entender e atender às necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços.²

A partir da década de 1990, surgiu o conceito de Educação Permanente em Saúde como a busca de alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual, privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo a partir da discussão conjunta e participativa dos problemas reais. A proposta da Educação Permanente é de constituir um processo compartilhado coletivamente entre os trabalhadores de saúde e usuários do sistema para soluções dos problemas reais locais. Essa abordagem aos processos educativos foi adotada em 2003, pela Secretaria de

Gestão de Trabalho em Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.^{2, 9}

Para fazer frente à complexidade das atividades na Atenção Básica, no município de São Paulo, a partir de 2006, o ingresso de farmacêuticos, que até então era realizado apenas por concurso público, também passou a ser feito por contrato por organizações sociais (OS) e outras instituições, conforme plano de trabalho nos contratos de gestão e convênios. Esse novo cenário foi abordado neste estudo.

Objetivo

Conhecer a percepção dos farmacêuticos responsáveis pela coordenação da Assistência Farmacêutica – nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e de Organizações Sociais – a respeito das necessidades e possibilidades de aperfeiçoamento dos farmacêuticos que trabalham em unidades de saúde da Atenção Básica.

Método

Contextualização

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo está organizada em cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul). Quanto ao número de farmacêuticos nos serviços, houve um aumento significativo, a partir de 2006, por intermédio de concurso público e contratações por organizações sociais e convênios. Assim, em junho de 2014, havia 337 farmacêuticos^{IV}, distribuídos nas unidades das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde.

^{IV} SMS-SP/Núcleo de Informação de Gestão de Pessoas – SIS RH em 02/06/2014

Este estudo foi desenvolvido na Coordenadoria Regional de Saúde Leste, que é constituída por 7 (sete) Supervisões Técnicas de Saúde e 231 (duzentos e trinta e um)^v estabelecimentos/serviços, instalados nos territórios delimitados pelos seguintes Distritos Administrativos (DA):

- Cidade Tiradentes: DA Cidade Tiradentes
- Ermelino Matarazzo: DA Ermelino Matarazzo e DA Ponte Rasa
- Guaianases: DA Lajeado e DA Guaianases
- Itaim Paulista: DA Itaim Paulista e DA Vila Curuçá
- Itaquera: DA Cidade Líder, DA José Bonifácio, DA Itaquera e DA Parque do Carmo
- São Mateus: DA Iguatemi, DA São Mateus e DA São Rafael
- São Miguel: DA Jardim Helena, DA São Miguel e DA Vila Jacuí.

Tipo de estudo

Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa, pois este estudo buscou conhecer os sentidos dados ao conjunto de percepções e vivências dos sujeitos da pesquisa.¹⁰

Amostra

Foi utilizada a amostra intencional, para a qual se selecionam casos ricos em informações para os objetivos do estudo.¹³

Foram convidados, para participar do estudo, 12 (doze) profissionais dos vários contextos e níveis da Assistência Farmacêutica: Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS / SP); Assessoria Técnica da Coordenadoria Regional de Saúde Leste (CRS Leste); Assessoria Técnica das Supervisões Técnicas de Saúde (STS); Coordenação Técnica das Organizações

Sociais que atuam na região. O papel desempenhado por esses profissionais permite que conheçam as peculiaridades da Assistência Farmacêutica da região. Os doze profissionais aceitaram o convite para participação na pesquisa; com um deles, porém, por problemas de agenda, não foi possível a realização da entrevista.

Instrumento

Foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, desenvolvida a partir de um esquema básico de perguntas, feitas verbalmente em uma ordem prevista, porém não aplicadas rigidamente, permitindo à entrevistadora fazer as necessárias adaptações, acrescentando perguntas de esclarecimento, a partir dos dados que ia obtendo do entrevistado.^{3, 13}

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos sujeitos, no período de 13/03/2013 a 17/04/2013, com duração média de 40 (quarenta) minutos. Foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

Análise dos dados

Para a análise do material obtido nas entrevistas, foi utilizado o procedimento da análise temática de conteúdo, que se propõe a descobrir núcleos de sentido, isto é, o surgimento dos pontos centrais de significação que, inseridos no discurso, expressam através de sua aparição e/ou frequência, os valores de referência e os modelos de comportamento numa perspectiva qualitativa.⁶ Das categorias temáticas descritas no estudo original (dissertação de mestrado da primeira autora), foi selecionada para este artigo a categoria: “as necessidades e possibilidades de qualificação profissional”, que dá título a este artigo.

Aspectos éticos

Este estudo, de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de

^v SMS-SP/Coordenadoria Regional de Saúde Leste/Informação

Saúde/MS, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS/SP sob Parecer 68.402, de 02/08/2012. Os sujeitos participaram mediante consentimento livre e esclarecido.

Resultados e discussão

Quanto à caracterização dos onze participantes, observou-se que as idades variaram de 26 a 54 anos, sendo a faixa etária prevalente de 30 a 39 anos (36,4%). Quanto ao tempo de graduação, a variação foi de 04 a 30 anos, sendo a maior porcentagem de 01 a 09 anos (45,5%). Quanto ao tempo de trabalho como responsável na atual colocação, verificou-se uma variação de 09 meses a 12 anos, com 81,8% dos entrevistados desenvolvendo essa atividade de coordenação, de Assistência Farmacêutica, por período de 09 meses até 09 anos.

Neste estudo, os entrevistados tiveram dificuldade para discorrer e refletir mais detalhadamente sobre as necessidades e possibilidades de aprimoramento profissional dos farmacêuticos, revelando preocupação com uma questão fundamental: “como conciliar a rotina com a necessidade de qualificação?”. Os entrevistados relatam que, se o farmacêutico (de âmbito local) participa de reuniões e cursos ou necessita se ausentar da unidade por quaisquer outros motivos, o atendimento às demandas fica prejudicado.

“As condições de trabalho são difíceis, pois os farmacêuticos não estão todos os dias na [mesma] unidade, com exceção dos farmacêuticos dos CAPS. Os [farmacêuticos] contratados fazem interlocução de mais de uma unidade. Faltam também técnicos e isso faz com que os farmacêuticos, quando estão na unidade, fiquem o tempo todo na farmácia, o que impede que eles participem de outras atividades.” (E II)

Foi destacada a importância do aprimoramento, para reconhecimento profissional, aperfeiçoamento da qualidade de seu trabalho, mudança de *status* junto à população.

“A população ainda não conhece bem o papel do farmacêutico. É apenas aquele que trabalha atrás do balcão e entrega o remédio... e ponto.” (E XI)

“Muitos aprendem a teoria na faculdade, só que chega o dia a dia da unidade, e eles não aplicam. E com o passar do tempo, perde-se muita informação. [Por isso, deveria haver] capacitações para reciclagem desses farmacêuticos, para que todos possam atender com a mesma qualidade.” (E XI)

“Com relação a melhorar o desempenho dos farmacêuticos, eu acho que a inserção de atualizações frequentes, [para saber] como lidar com o usuário, como direcionar um atendimento... A gente não teve formação para esse tipo de atribuição... Então, eu acho que, quando o RH estiver adequado, vamos precisar ter outro enfoque nas capacitações e atualizações, para que a gente possa desempenhar melhor o nosso trabalho, principalmente, focando no usuário e não no medicamento.” (E V)

Com referência a cursos, alguns temas foram sugeridos: Farmácia Clínica, Semiologia, Informática, Doenças Crônicas, Saúde Mental, Emergências, Relação Profissional-Usuário, para aprimorar o atendimento ao paciente e para fortalecimento e reconhecimento do papel profissional diante das equipes.

“Temas para curso/capacitação multiprofissional, para aproximar os profissionais... Eu acho que, primeiro, relacionamento interpessoal, que é uma questão que a gente ainda tem muita dificuldade. A questão de como focar o atendimento do usuário, a gente sente

essa dificuldade – não só nos farmacêuticos, mas também nos outros profissionais.” (E V)

“Diversos são os temas para capacitação. Para melhorar a relação com a equipe [seria interessante capacitar sobre]: ‘multi’ e transdisciplinaridade; clínica farmacêutica, abordagem do paciente, troca de experiências, projeto terapêutico.” (E IX)

“Precisa de capacitação em Farmacologia, Farmácia Clínica, de abordagem de doenças. Os médicos e enfermeiros são chamados para capacitações, mas os farmacêuticos são esquecidos.” (E I)

“[Creio que seria necessária capacitação em] Semiologia, para entender um pouco das doenças; Farmacologia; informática; ‘ferramentas’ dos programas.” (E II)

“Teria que ser um curso prático, do dia a dia... e discussão de algumas doenças mais importantes: saúde mental, hipertensão, diabetes, emergências.” (E IV)

Outro tema que surgiu nas entrevistas, como proposta para capacitação, foi sobre o “próprio” Sistema Único de Saúde (SUS) como um “patrimônio” da sociedade, que necessita de permanente investimento em estratégias para a qualidade da assistência prestada aos seus usuários.²

“Os farmacêuticos precisam entender o SUS, em qualquer capacitação tem que conter tópicos do SUS.” (E II)

“O funcionamento do SUS, os conselhos gestores [seriam temas interessantes para as capacitações]” (E V)

Com relação ao aprimoramento dos farmacêuticos, Araújo et al.¹ consideram que poderiam ser organizados no serviço de saúde, com mais frequência, cursos de gerência ou oficinas para esses profissionais, auxiliando-os na solução de problemas operacionais relacionados ao atendimento de populações específicas como os idosos,

diabéticos, hipertensos, portadores de epilepsia, HIV/Aids. Furtado⁴ lembra que o aumento da expectativa de vida das pessoas vem associado ao aumento de doenças crônicas e, por consequência, ao aumento do número de medicamentos utilizados. Assim, a polifarmácia, caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos, aparece hoje como um fato na sociedade contemporânea e precisa receber um olhar criterioso, a fim de evitar danos à saúde das pessoas.

Para aprimorar o trabalho no âmbito da equipe, os profissionais se desenvolveriam com discussões sistemáticas de casos. Os entrevistados apresentam, entretanto, as dificuldades atuais para realização desse tipo de processo.

“A inserção dos farmacêuticos nas equipes de saúde acontece, mas de uma forma bem restrita. Como ainda não tem um farmacêutico por unidade — e mesmo quando tiver um por unidade, a gente tem unidade com seis ou sete equipes [ESF] —, fica difícil um só farmacêutico dar conta da demanda da população de toda a área, para fazer um trabalho adequado de orientação e acompanhamento. Enquanto não tiver pelo menos esse RH, a inserção fica limitada. As equipes acabam levando demanda, pedindo auxílio deles [farmacêuticos]; eles tentam participar de reuniões de equipe para dar algum tipo de orientação para os agentes comunitários, mesmo para os médicos e enfermeiros, para discussão de casos.” (E V)

“Na Atenção Básica é bem deficiente a inserção [em equipe]. Os farmacêuticos têm que lutar, conversar com médicos, mostrar seu trabalho para os outros profissionais: o que ele observa no balcão da farmácia — interações medicamentosas, reações adversas, se a terapia medicamentosa está adequada — Mas o farmacêutico ainda é um controlador de estoque.” (E III)

Alguns entrevistados citaram a Educação a Distância (EaD) como uma possibilidade de aperfeiçoamento que tem sido muito desenvolvida na atualidade.

“A EaD seria a melhor alternativa... É um facilitador, o acesso pela internet. Existem grupos de capacitação presencial, mas tem toda essa dificuldade: às vezes, o gerente não libera, a instituição parceira não libera. Dependendo do volume de aulas, da carga horária, fica difícil para esse profissional participar. A EaD ajuda a conciliar a questão do horário.” (E X)

A Educação a Distância (EaD), até o final dos anos 80, estava fundamentalmente baseada em material impresso. Para tanto, era necessário preparar o material instrucional, que era enviado ao aprendiz e utilizado de acordo com a sua disponibilidade de tempo. Estas condições demarcavam uma separação espacial e temporal entre o professor e os aprendizes.¹⁴ Na década de 1990, a EaD mediada pela internet nasce praticamente com a criação da web.¹² Assim, as barreiras temporais e mesmo as espaciais começaram a ser eliminadas. Por intermédio da interação a partir dessas tecnologias, professor e aprendizes podem se encontrar para trocar ideias, por intermédio de bate-papo ou chat. O distanciamento temporal passa a significar a possibilidade ou não de realizar atividades simultâneas ou síncronas. Mesmo a separação espacial está sendo minimizada pela interação que pode existir na troca entre professor e aluno, originando “estar junto virtual” utilizando-se estratégias que vão de simples transmissão de informação até o desenvolvimento de competências que são impossíveis de ser simplesmente memorizadas, já que devem ser construídas por cada aprendiz na interação com pessoas que fazem parte do seu cotidiano.¹⁴

Outros farmacêuticos entrevistados colocam as possíveis dificuldades quanto à proposta de cursos e capacitações a distância.

“À distância... eu não sei se o pessoal tem facilidade para o manejo, tem gente que tem dificuldade para entrar no ‘moodle’, não sei se seria viável. O ideal seria presencial.” (E VI)

Quanto à dimensão e abrangência dos cursos e capacitações, alguns entrevistados acreditam que seria possível a realização “por regiões”.

“A capacitação... o pessoal falou que deveria ser centralizada, por parte da secretaria. Não sei se é viável isso na cidade de São Paulo, porque tem muitas supervisões, muitos farmacêuticos, muita gente para você dar aula. O ideal seria fazer regionalizado, pegar a ‘Leste’, por exemplo. É complicado fazer na cidade inteira.” (E VI)

Uma dificuldade encontrada diz respeito à articulação entre a Secretaria Municipal da Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde com as organizações sociais, para o planejamento e realização das capacitações.

“Há muito tempo não temos capacitações para os farmacêuticos para uniformizar as atribuições^{VI} e atividades, mas elas têm que ser geral... e não capacitação pela secretaria e capacitação feita à parte pela OS.” (E I)

“A dificuldade é que a maioria dos funcionários das farmácias é da OS, então a gente não tem como convocar diretamente para as capacitações, vai depender da autorização do núcleo de educação permanente do parceiro [OS]...” (E I)

^{VI} O manual de atribuições do profissional farmacêutico está na segunda versão, elaborado por grupo técnico da SMS/Coordenadorias Regionais de Saúde/Supervisões Técnicas de Saúde.

Considerações finais

Com a presença dos farmacêuticos nos serviços da região, o que é sem dúvida um avanço para a saúde coletiva, o panorama revelado pelo estudo é de uma grande demanda de trabalho para esses profissionais, que ficam imersos em uma intensa rotina, mas ainda com discreta participação nas equipes. Vários profissionais são supervisores em mais de uma unidade, o que impossibilita o acompanhamento diário em cada uma delas. Portanto, as instâncias envolvidas na organização dos processos educativos devem contemplar, no planejamento das atividades de aprimoramento, os interesses e necessidades dos profissionais e dos serviços.

A rotina, aliada à resistência ao reconhecimento do papel profissional do farmacêutico e do seu potencial nas equipes de saúde – resistência essa por parte tanto das equipes quanto do próprio farmacêutico – não colaboram para o desenvolvimento dos processos de trabalho. Faz-se necessário o incentivo às discussões em grupo, a partir de problemas reais do serviço, de forma sistematizada e concreta.

Os temas levantados pelos entrevistados, para ações de aprimoramento profissional dos farmacêuticos, revelam que há várias lacunas a serem preenchidas, algumas relacionadas com deficiências na formação fundamental e outras relacionadas aos diferentes currículos acadêmicos/de graduação. Para preenchimento dessas lacunas, a educação a distância foi colocada como possibilidade de aperfeiçoamento, embora apresente limitações e problemas que deverão ser considerados e manejados.

Apesar das dificuldades percebidas, o cenário atual é promissor, devendo servir de estímulo ao desenvolvimento do perfil do profissional farmacêutico, no âmbito da Atenção Básica, com foco na prevenção e promoção da saúde, na

utilização racional do medicamento e na adequação às necessidades apontadas pelos usuários e pelas equipes das unidades de saúde.

Referências

1. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Col.* 2008;13(Sup):611-617.
2. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS.* 2003;6(2):123-125.
3. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
4. Furtado BT. O farmacêutico na Atenção Básica: a experiência da equipe de Programa Saúde da Família ante a Atenção Farmacêutica [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
5. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos , organizadoras. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2008.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF); 2009.
8. 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 (DF); 2007.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.
10. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde Soc.* 2004;13(3): 44-57.

11. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2008;44(4):601-612.
12. Ramos MP, Garbe GG. A experiência da UNIFESP na formação de trabalhadores da saúde por meio de cursos na modalidade de educação a distância (EaD). In: Trindade MAB, organizadora. *As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no desenvolvimento de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2011. (Temas em Saúde Coletiva, 12)
13. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
14. Valente JA. O papel da mediação e da interação na educação a distância: estabelecendo estratégias diferenciadas de ensino. In: Trindade MAB, organizadora. *As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no desenvolvimento de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2011. (Temas em Saúde Coletiva, 12)
15. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Col.* 2007;12(1):213-220.