

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Sâmia Aguiar Medeiros

**DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE VIRTUAL PARA FARMACÊUTICOS
DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Diamantina

2018



UFVJM

Sâmia Aguiar Medeiros

**DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE VIRTUAL PARA FARMACÊUTICOS
DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz de Miranda

Diamantina

2018

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM

Sâmia Aguiar Medeiros

**DESENVOLVIMENTO DE UM AMBIENTE VIRTUAL PARA FARMACÊUTICOS
DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz de Miranda

Data de aprovação ___ / ___ / ____.

Prof. Dr. João Luiz de Miranda
Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJ

Profa. Dra. Liliane Consolação Campos Ribeiro
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

Sup. Jean Carlos dos Santos Barrado
Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas

Diamantina

A minha família por todo amor e incentivo. Vocês são minha fonte de inspiração!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar concluir mais essa etapa em minha vida.

Ao meu orientador professor João Luiz Miranda por sua contribuição e dedicação a este trabalho e por ter partilhado comigo seus conhecimentos.

À minha família pelo amor, incentivo, por sempre acreditarem em mim e estarem ao meu lado em mais esse momento de conquista em minha vida profissional.

À minha filha, Maria Eduarda, por compreender que minhas ausências durante esses anos foram necessárias para que eu pudesse concretizar mais esse sonho ao seu lado.

As minhas amigas Ana Paula e Gabriela, que Deus colocou em meu caminho tornando esse momento mais leve e prazeroso. Aos colegas de pós-graduação, agradeço pelos momentos de aprendizado e convivência.

Aos professores do ENSA, meu muito obrigada pelo tempo dedicado, conhecimentos e ensinamentos compartilhados contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

Ao superintendente da SRS/Sete Lagoas, Jean Carlos dos Santos Barrado, por apoiar e incentivar o desenvolvimento e execução desse trabalho.

Ao grupo de trabalho constituído na SRS/Sete Lagoas, obrigada por escutar e acreditar com tanto entusiasmo na minha proposta e por acreditar que juntos possamos fazer diferença no nosso serviço.

Aos amigos do Núcleo de Assistência Farmacêutica que assim como eu acreditam que o trabalho em equipe nos fazem mais humildes e tolerantes em um esforço mútuo para alcançar a qualidade das nossas ações.

Ao Lucas Gustavo Carvalho da Silva, analista de sistemas, pela parceira voluntária que tornou real minhas ideias.

Enfim, a todos os que, direta ou indiretamente fizeram e fazem parte da minha caminhada. MUITO OBRIGADA!!!!

RESUMO

Essa produção técnica relata o desenvolvimento de um ambiente virtual direcionado aos farmacêuticos da atenção básica à saúde abrangendo ações e políticas de assistência farmacêutica em âmbito municipal, visando minimizar os impactos causados pela pulverização das informações, orientações e pela rotatividade profissional que reflete na descontinuidade das ações e serviços de saúde já implementados. Para isso foi utilizada a metodologia de desenvolvimento em três fases, sendo a primeira a constituição de um grupo de trabalho composto por farmacêuticos municipais e regionais que delimitou os temas de interesse do ambiente, a segunda fase envolve o planejamento dos módulos e sistematização das informações e orientações que seriam hospedadas no ambiente virtual e a terceira fase compreendeu a projeção das telas em ambiente de domínio público. Está previsto a implementação do ambiente virtual nos trinta e cinco municípios jurisdicionados a SRS/Sete Lagoas, explicitando as funcionalidades e vantagens que a utilização regular da tecnologia pode proporcionar ao ser incorporada ao ambiente de trabalho, avaliação constante do emprego da ferramenta, a necessidade de inserção, alteração ou retirada de conteúdos e a satisfação do público alvo. Espera-se que o ambiente virtual auxilie no processo de disseminação, organização e acesso das informações contribuindo para otimização dos processos de trabalho proporcionando a manutenção de um ambiente participativo, democrático e de proximidade entre os farmacêuticos municipais e regionais além de buscar uma ferramenta de qualificação profissional.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Tecnologias de Informação e Comunicação. Rotatividade Profissional. Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

This technical production reports the development of a virtual environment directed to pharmacists of basic health care covering actions and policies of pharmaceutical assistance in the municipal scope, aiming to minimize the impacts caused by the pulverization of the information, orientations and by the professional rotation that reflects in the discontinuity of the actions and health services already implemented. For this purpose, the development methodology was used in three phases, the first being the creation of a working group composed of municipal and regional pharmacists that delimited the topics of interest to the environment, the second phase involves planning the modules and systematizing the information and orations that would be hosted in the virtual environment and the third phase included the projection of screens in a public domain environment. It is planned to implement the virtual environment in the thirty-five municipalities of SRS / Sete Lagoas, explaining the functionalities and advantages that the regular use of technology can provide when it is incorporated into the working environment constantly evaluates the use of the tool the need to insertion, alteration or withdrawal of contents and the satisfaction of the target audience. It is hoped that the virtual environment will help in the process of dissemination, organization and access of the information contributing to the minimization of the work processes, providing the maintenance of a participative, democratic and proximity environment between the municipal and regionais pharmacists, besides seeking a tool of professional qualification

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Information and Communication Technology. Professional Rotativity. Health Communication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura	1	–	Microrregião	de	
Curvelo.....					40
Figura	2	–	Microrregião	de	Sete
Lagoas.....					41
Figura	3	–	Gráfico	1	- Tempo de exercício em
função.....					41
Figura	4	–	Tela	de	
apresentação.....					54
Figura	5	–	Módulo:	Assistência	
Farmacêutica.....					55
Figura 6 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Sistema Único de Saúde...55					
Figura 7 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Assistência Farmacêutica					
no					
SUS.....56					
Figura 8 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica.....57					
Figura 9 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica					
-					
Seleção.....58					
Figura 10 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica - Programação.....59					
Figura 11 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica - Aquisição.....60					
Figura 12 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica					
-					
Armazenamento.....61					
Figura 13 –					
Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica –					
Armazenamento 1. Recebimento.....62					
Figura 14 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica – Armazenamento 2. Estocagem e guarda.....63					
Figura 15 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência					
Farmacêutica – Armazenamento 3. Conservação de medicamentos.....64					

Figura 16 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica – Armazenamento 4. Controle de estoque.....	65
Figura 17 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica	–
Distribuição.....	66
Figura 18 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica	–
Dispensação.....	67
Figura 19 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Blocos de financiamento.....	68
Figura 20 – Módulo: Farmácia de Todos.....	69
Figura 21 – Módulo: Farmácia de Todos/ Sub módulo: Unidades.....	69
Figura 22 – Módulo: Farmácia de Todos/ Sub módulo: Unidades 1. Abaeté.....	70
Figura 23 – Módulo: Farmácia de Todos/ Sub módulo: CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.....	71
Figura 24 – Módulo: Farmácia de Todos/ Sub módulo: Incentivo financeiro.....	72
Figura 25 – Módulo: Farmácia de Todos/ Sub módulo: Geicom.....	73
Figura 26 – Módulo: Componentes.....	74
Figura 27 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico.....	74
Figura 28 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico - Legislações.....	75
Figura 29 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico – Ciclos de Programação – Orientações – 2018 – 1º ciclo.....	76
Figura 30 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico – ERAF.....	77
Figura 31 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico – Insumos para diabetes.....	78
Figura 32 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico - Insulinas.....	79
Figura 33 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente	

Estratégico.....	79
Figura 34 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Estratégico 1. Leishmaniose - LV.....	80
Figura 35 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?.....	81
Figura 36 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: Acesso SIGAF.....	81
Figura 37 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: Termo de Responsabilidade Técnica – Farmácia de Todos.....	82
Figura 38 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: CRF – Conselho Regional de Farmácia.....	83
Figura 39 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: VISA – Vigilância Sanitária.....	83
Figura 40 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: Banco de troca.....	84
Figura 41 – Módulo: Fórum.....	85

LISTA DE SIGLAS

- ABS – Atenção Básica à Saúde
- AF – Autorização de Fornecimento
- CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
- CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- CIB-SUS/MG – Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CRF – Conselho Regional de Farmácia
- DMB – Diretoria de Medicamentos Básicos

ERAF – Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica
FAQ – Frequently asked questions
GEICOM – Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LV – Leishmaniose Visceral
NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
POP – Procedimento Operacional Padrão
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica
SES/MG – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
SGC – Sistema de Gerenciamento de Conteúdo
SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SRS – Superintendência Regional de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação
TRT – Termo de Responsabilidade Técnica
VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	38
2 OBJETIVOS.....	46
2.1 Objetivo geral	46
2.2 Objetivos específicos	46
3 METODOLOGIA	48
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
5 CONSIDERAÇÕES.....	90
REFERÊNCIAS.....	92

1 INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica é assegurada ao campo de atuação das ações e serviços executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de sua Lei Orgânica 8080/90 que ordena sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, em consonância com seus princípios norteadores a universalidade, integralidade e equidade.

No Brasil, a assistência farmacêutica foi instituída como parte integrante da Política Nacional de Saúde em 2004, por meio da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), e compreendida como uma política pública que nortearia a formulação de outras políticas setoriais, conceituando-se como um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual quanto coletiva apresentado como insumo essencial o medicamento. Essas ações envolvem desde a pesquisa ao desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, abrangendo sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, a garantia da qualidade dos produtos e serviços, o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, objetivando resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A PNAF também abordada a concepção de Atenção Farmacêutica como sendo uma atividade privativa do farmacêutico, desenvolvida no âmbito da assistência farmacêutica. Hepler e Strand (1990), consideram a atenção farmacêutica como um conjunto de ações capaz de promover a farmacoterapia, em um momento de interação entre farmacêutico e paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas ao uso dos medicamentos, alcançando resultados de melhoria da qualidade de vida, por meio do seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico quanto ao uso correto dos medicamentos visando promover seu uso seguro e racional. Enquanto o foco das ações de assistência farmacêutica está direcionado para o acesso ao medicamento como insumo estratégico, a atenção farmacêutica tem o paciente como o maior beneficiário na prestação e seus serviços, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) compreendida como conjunto de ações e serviços de saúde executados por equipe multiprofissional e direcionados ao cuidado gratuito e integral do indivíduo, família e comunidade que perpassa pela promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde das necessidades e demandas de um delimitado território em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, destaca-se

como sendo um dos campos de atuação do profissional farmacêutico (BRASIL, 2017).

Dentre suas atribuições na atenção básica, o farmacêutico ocupa-se na implementação de políticas de saúde para a promoção do uso oportuno, seguro e racional do medicamento utilizando-se de ações de gestão do medicamento, com abordagem voltada para o cuidado, contribuindo para execução de trabalho integrado na assistência à saúde e criando vínculos com os usuários otimizando a adesão ao tratamento (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2018).

Vislumbrar o farmacêutico articulado com as políticas públicas e exercendo suas atividades de assistência e atenção farmacêutica por meio de ações direcionadas para promoção, proteção e recuperação da saúde, atendendo as necessidades sociais do indivíduo, família e da comunidade no âmbito da atenção básica à saúde ainda é um desafio para sua atuação dentro SUS enquanto membro de equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2017).

Nos últimos 20 anos, alguns marcos regulatórios fomentam a atuação do farmacêutico na ABS, destacam-se: Política Nacional de Medicamentos (1998) como propósito de garantir o acesso a medicamentos essenciais, seguros, eficazes e de qualidade; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004) que tem como um dos eixos estratégicos a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção; a criação dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família em 2008, inserindo o farmacêutico para atuar de forma integrada com as equipes de saúde da família; a instituição do Qualifar-SUS em 2012, englobando investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos e ações de cuidado ao usuário; a Política Nacional de Atenção Básica (2017) que ordena a atenção básica como principal porta de entrada no sistema e constitui a atuação de equipe multidisciplinar nas suas ações e serviços; e na esfera estadual, ressalta-se o Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica de Minas Gerais (2018) que se apresenta como uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Todas essas normativas evidenciam a importância do trabalho farmacêutico como membro de equipe multiprofissional para a qualidade da assistência farmacêutica prestadas aos usuários na ABS.

No entanto, a rotatividade dos profissionais na ABS é apontada como um dos fatores críticos para a consolidação das políticas públicas, comprometendo a qualidade das ações e dos serviços prestados, prejudicando a longitudinalidade do cuidado e expondo a insatisfação dos usuários, influenciando negativamente no alcance dos indicadores e efetividade do modelo de atenção proposto pela Política Nacional de Atenção Básica

(GIOVANI; VIEIRA 2013). Segundo Chiavenato (2010), a rotatividade ou *turnover* retrata a relação entre admissões e desligamentos de pessoal, seja de forma voluntária ou involuntária, em um determinado período refletindo nos resultados de um organização.

Essa temática já foi abordada por vários autores: Campos, Malik (2008) em “Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do programa de saúde da família” – Medeiros *et. al.* (2010) em “A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família” – Sancho *et al.* (2011) em “ Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso” – Rodrigues, Pereira e Sabino (2013) em “Proposta para adoção de estratégias para diminuir a rotatividade de profissionais da estratégia de saúde da família de Santo Amaro da Imperatriz”. Esses estudos corroboram com a concepção de que a rotatividade nos serviços de saúde impacta de forma significativa na continuidade das ações e serviços ofertados na ABS.

O fenômeno da rotatividade nos serviços de saúde também é vivenciado nas farmácias municipais jurisdicionadas à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas (SRS/Sete Lagoas) que abrange trinta e cinco municípios organizados em duas microrregiões de saúde (Curvelo e Sete Lagoas), dos quais trinta e um (88,6%) implantaram o Programa Rede Farmácia de Minas, atualmente intitulado como Farmácia de Todos. O programa Rede Farmácia de Minas foi implementado em 2008 com o Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais, que por meio de um incentivo financeiro estadual subsidiou a construção das farmácias comunitárias públicas municipais, doação de equipamentos e mobiliários, além de custeio mensal para fixação de profissionais de saúde com o objetivo de ofertar serviços farmacêuticos qualificados no atendimento a demanda da população (GUERRA JR, 2008).

Trata-se de uma estratégia organizacional para a minimização de problemas como a inadequação de infraestrutura, recursos humanos e a pulverização dos estoques de medicamentos nos diversos pontos de dispensação, otimizando os recursos disponíveis, reduzindo as perdas e qualificando o atendimento à população, com a finalidade de garantir a assistência farmacêutica no estado, o abastecimento regular de medicamentos essenciais aos serviços de saúde e seu uso racional.

Na Figura 1 é possível visualizar a microrregião de Curvelo, na qual apenas o município de Felixlândia não possui unidade Farmácia de Todos em funcionamento.

Figura 1 – Ilustração 1

Fonte: APRESENTAÇÃO CARTOGRÁFICA PDR, 2014, P 6. Adaptado.

A Figura 2 demonstra a microrregião de Sete Lagoas, com os municípios de Capim Branco, Santana de Pirapama e Sete Lagoas que não possuem unidade Farmácia de Todos em funcionamento.

Atualmente, 42 farmacêuticos são responsáveis técnicos ou substitutos pelas unidades do Farmácia de Todos, dos quais 16 (38,1%) são efetivos, enquanto 26 (61,9%) apresentam algum tipo de contrato de prestação de serviços. Em consequência a categoria de vínculo empregatício, no início de mandatos eletivo na esfera municipal observa-se elevado número de substituições dos farmacêuticos. A Figura 3 apresenta o arranjo quanto ao tempo em exercício na função de 0 – 1 ano: 13 (31%); 2 – 5 anos: 15 (35,7%); 6 – 10 anos: 09 (21,4%); mais de 11 anos: 05 (11,9%). No período de janeiro a junho de 2018, 06 (14,3%) farmacêuticos foram substituídos, acentuando a ocorrência da rotatividade nos serviços de saúde. Para Anselmi, Angerami e Gomes (1997) os níveis de rotatividade acima de 26% já produzem altos custos e impactos financeiros e acima de 50% afeta a produtividade e a qualidade do serviço. As consequências diante das altas taxas de rotatividade impossibilitam a manutenção de equipes integradas, diminuem a produtividade considerando o tempo gasto com treinamentos e dificuldades para novas contratações, além de transmitirem uma

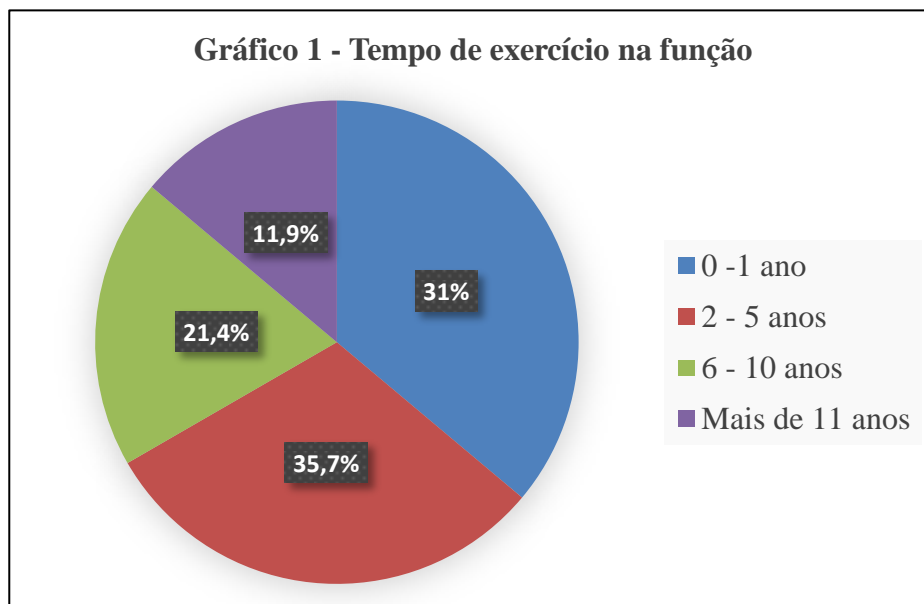
insegurança aos usuários dos serviços (STANCATO; ZILI, 2010).

Figura 2 – Ilustração 2



Fonte: APRESENTAÇÃO CARTOGRÁFICA PDR, 2014, P 11. Adaptado.

Figura 3 – Gráfico



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Visando minimizar a descontinuidade das ações e serviços já implantados na assistência farmacêutica municipal desencadeada pela substituição dos profissionais

farmacêuticos municipais, os farmacêuticos lotados no Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da SRS/Sete Lagoas oferta uma capacitação a cada troca de gestão e/ou sempre que ocorre substituição de profissional farmacêutico na Farmácia de Todos. Essas capacitações requerem um despendido de tempo dos farmacêuticos do NAF na preparação e explanação do conteúdo a ser ministrado nas apresentações e por serem presenciais necessita de deslocamento do farmacêutico municipal até a sede da superintendência de saúde, gerando custos aos municípios com o transporte, além do desgaste do profissional considerando municípios com até 260km de distância da sede, refletindo em um reduzido número de farmacêuticos presentes.

As capacitações abordam sobre os principais marcos regulatórios de estruturação e organização da Assistência Farmacêutica no estado de Minas Gerais, delimitação dos processos de trabalho para acesso aos medicamentos essenciais e apresentação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas visando uma compreensão dos temas norteadores considerando que muitos dos farmacêuticos municipais não obtiveram experiência com o serviço público, além de atualizar os conhecimentos daqueles que já estão há mais tempo desenvolvendo essas atividades, na expectativa de aperfeiçoar seus conhecimentos para que possam desenvolver com êxito suas atividades na assistência farmacêutica municipal. Mesmo após as capacitações a equipe técnica de farmacêuticos do NAF da SRS/Sete Lagoas está em constante contato com os farmacêuticos municipais por e-mail e telefone com o propósito de sanar dúvidas pertinentes aos processos de trabalho, divulgar etapas de trabalho e atualizar normativas.

A comunicação diária sobre períodos de programação de pedidos, autorização de tratamentos e liberação de medicamentos, alterações e orientações técnicas sobre processos de trabalhos são repassadas aos municípios por e-mail que por muitas vezes não atingem aos responsáveis pela execução do trabalho até mesmo por falhas técnicas. Esse contato por e-mail não é satisfatório e com o passar do tempo as informações e orientações sobre os processos de trabalho se perdem devido a rotatividade profissional sendo necessário novas capacitações.

Ao promover as capacitações presenciais, o NAF da SRS/Sete Lagoas desempenha sua competência de qualificar a assistência farmacêutica municipal (MINAS GERAIS, 2011). Entretanto a equipe de farmacêuticos do NAF que é composta por 03 farmacêuticos com carga horária semanal de 40 horas e 01 farmacêutica de 20 horas/semanais, sendo responsáveis por outras atividades dentro do núcleo como: execução das etapas de gestão de estoque, dispensação e acompanhamento do Componente

Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), gestão de estoque e distribuição de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), assessoramento aos municípios quanto a operacionalização do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e dispensação de medicamentos e insumos provenientes de demanda judicial que consomem um tempo expressivo da equipe, inviabilizando oferta das capacitações de forma contínua.

Dessa forma, as capacitações presenciais, a comunicação, disseminação e troca de informações por e-mail e telefone não contribuem efetivamente para o aperfeiçoamento, qualificação e mudança na prática profissional dos farmacêuticos municipais, seja devido as dificuldades de oferta de capacitações contínuas por parte da equipe técnica; problemas enfrentados pelos profissionais com o deslocamento; níveis consideráveis de rotatividade profissional ou por pulverização de informações repassadas por e-mail e/ou telefone.

Para Pinochet (2011), o gerenciamento da informação tem sido um problema nas organizações das áreas da saúde considerando o aumento exponencial da quantidade de dados, número de profissionais que controlam os processos e nas demandas para acesso em tempo real, fazendo necessário um posicionamento estratégico para o tratamento dos recursos informacionais, bem como a escolha de uma ferramenta de Tecnologia da Informação capaz de trazer os benefícios esperados para essas organizações. No contexto da Promoção da Saúde, a Carta de Bangkok, publicada durante a 6ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em Bangkok na Tailândia em 2005, identifica as melhorias das Tecnologias da Informação e Comunicação como uma oportunidade de cooperação para aperfeiçoamento da saúde e redução dos riscos de saúde transnacional em um mundo globalizado.

Ricardo (2005), define as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como “um conjunto de recursos tecnológicos e computacionais dedicados ao armazenamento, processamento e comunicação da informação, fazendo com que o acesso as informações armazenadas ultrapassem fronteiras geográficas e culturais, sem que seja perdida a interatividade”.

Na área da saúde, o uso das TICs tem crescido nas últimas décadas, com o intuito de auxiliar na tomada decisões de gerentes e gestores, contribuindo na qualidade da assistência, na produção do conhecimento em redes, no desenvolvimento científico e tecnológico de novas práticas, na ampliação dos canais de comunicação de acesso aos serviços de saúde e na melhoria das políticas de desenvolvimento econômico do país (CAMARGO & ITO, 2012) (NORMAN & TESSES, 2015) (ATHERTON, 2013). Os avanços quanto a utilização das TICs em especial na atenção primária à saúde estão associados ao

apoio na formação dos trabalhadores, na disseminação de dados, comunicação, qualificação, gestão da informação e no planejamento de políticas em saúde (PINTO & ROCHA, 2016).

A TICs estão inseridas no cotidiano das pessoas e sua evolução mostra a expansão para o uso no ambiente de trabalho, sendo crescente o quantitativo de programas voltados para a área da saúde, especialmente nas estratégias de comunicação com pacientes e/ou usuários do sistema dentre eles, pode-se citar a Telemedicina, Telecardiologia e Teledermatologia como uma opção para prestação de assistência médica a pacientes geograficamente distantes; sítios para disseminar informações sobre medicamentos no SUS; dentre outros (LOPES & HEIMAN, 2016) (MOLINO; MELO; RIBEIRO, 2017).

O Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, em 2016 lançou estratégias que propõem agregar novos elementos aos ambientes de trabalho, ensino e pesquisa com o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), estabelecendo como ações prioritárias o aprimoramento da Lei da Informática de forma a dotar a política de incentivo ao setor de TIC face sua importância entre as tecnologias habilitadoras (BATISTA, 2015).

Para Camargo (2010) os ambientes informacionais digitais podem ser mais explorados no que se refere ao aperfeiçoamento de recursos interativos e colaborativos, principalmente os de personalização, customização, a fim de recuperar e disseminar informações para comunidades de pesquisa e sociedade em geral. E isso pode ser feito por meio de uma metodologia de desenvolvimento específica que considere a complexidade e a grande quantidade de itens envolvidos no processo de tais ambientes, bem como o tratamento dos recursos informacionais envolvidos.

Pode-se citar o Sistema de Gerenciamento de Conteúdo (SGC) ou plataformas de portais, como um ambiente informacional digital de gestão altamente especializado e baseado em uma combinação de banco de dados, ferramentas de gestão, de publicação de conteúdo e de comunicação, especializado em publicação e administração de notícias ou “matérias”. A interação do conteúdo do portal com os usuários atribui-se de duas formas: por meio de ferramentas que permitem respostas automáticas como enquetes, *newsletter*, últimas notícias, notícias mais lidas, busca no portal entre outras que não requer o envolvimento da equipe do portal ou exigindo o envolvimento da equipe do portal no processamento do conteúdo, como seleção, filtragem, redação de respostas, revisão e liberação, como exemplo o fale conosco e perguntas frequentes (HAGUENAUER; MUSSI; FILHO, 2009).

Corroborando com o crescente uso das TICs na área da saúde visando a qualificação e gestão da informação e diante das dificuldades vivenciadas pelo Núcleo de

Assistência Farmacêutica da SRS/Sete Lagoas proponho como objetivo geral desta produção técnica o desenvolvimento de um ambiente virtual, Sistema de Gerenciamento de Conteúdo (SGC) para farmacêuticos da atenção básica à saúde, que inicialmente hospedará informações e orientações técnicas e práticas de estruturação e organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal, além de um fórum para troca de experiências e posteriormente abrangerá a construção de outros módulos conforme necessidades apontadas pelo público alvo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um ambiente virtual para farmacêuticos da atenção básica à saúde com ênfase na estruturação e organização dos serviços e ações de assistência farmacêutica no âmbito municipal.

2.2 Objetivos específicos

Levantar os aspectos teóricos e documentos que abrangem a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

Analisar e selecionar os materiais que serão publicados no ambiente virtual.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma produção técnica que utiliza o desenvolvimento metodológico. No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas (POLIT; HUNGLER, 1995). Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação (CONTANDRIOPOULOS, et al, 1997).

Essa produção técnica compreende como público alvo os farmacêuticos municipais dos trinta e cinco municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, e foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob parecer nº 2.409.692.

A metodologia de desenvolvimento para construção do ambiente virtual, baseou-se no modelo de fases proposto por Bernardo (1996), sendo na primeira fase a definição do escopo com objetivo de pesquisar e identificar as informações que serão divulgadas ao público alvo, enquanto na segunda fase de planejamento compreendeu a organização dos conteúdos e delineamento dos módulos de composição, já na terceira fase de produção realizou a inserção dos módulos no ambiente virtual.

Na execução da primeira fase foi constituído um grupo de trabalho composto por 05 farmacêuticos municipais elencados entre aqueles que possuíam mais de cinco anos em exercício na função distribuídos entre as duas microrregiões de saúde e 03 farmacêuticos regionais. Esse grupo foi constituído com o objetivo de ser a referência técnica na seleção e atualização dos conteúdos divulgados no ambiente virtual. A proposta de desenvolvimento do ambiente virtual foi apresentada ao grupo de trabalho em uma reunião realizada na sede da SRS/Sete Lagoas em maio de 2017.

Durante a reunião os farmacêuticos municipais puderam propor tópicos e temas que iriam compor o ambiente, assim indicaram as principais sugestões: inserção de módulos relativos a execução das ações básicas de assistência farmacêutica no âmbito municipal; local para hospedar videoconferências e cursos gravados que acontecem na regional de saúde dos quais os municípios muitas vezes não podem participar devido as dificuldades de deslocamento; abordar outros conteúdos, além das questões de competência de execução do município como por exemplo: conhecimentos técnicos e implicações jurídicas sobre aquisição

de medicamentos; incluir um fórum que seria acessado por todos os farmacêuticos municipais para discussão de temas previamente estabelecidos pelo grupo de trabalho podendo contar com participação de profissionais de outras áreas; esboço dos fluxos de solicitação de medicamentos dos diferentes componentes; inclusão de um *FAQ* “*Frequently Asked Questions*” (Perguntas Mais Frequentes).

Em consenso com grupo de trabalho, ficou estabelecido que inicialmente o ambiente virtual delimitaria seus módulos aos conteúdos básicos que são de responsabilidade dos municípios, para posteriormente inserir outros módulos conforme necessidades apresentadas pelo público alvo e avaliadas pelo grupo de trabalho. O propósito do ambiente virtual é abordar conteúdos teóricos e práticos aplicados ao cotidiano de trabalho dos farmacêuticos municipais, com a participação do público alvo e o grupo de trabalho proporcionando um ambiente atrativo e interativo de forma que se perpetue ao longo das gestões municipais e/ou estaduais.

Na segunda fase que envolve o planejamento sucedeu-se a seleção das informações coletadas na primeira fase, organizando os conteúdos e delineando os módulos do ambiente virtual. Para compor o ambiente virtual foi projetado o desenvolvimento de cinco módulos, a saber: I – Assistência Farmacêutica, compreendendo o Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica no SUS, Ciclos da Assistência Farmacêutica e Blocos de financiamento; II – Farmácia de Todos, compreendendo as Unidades, CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), Incentivo Financeiro e Geicom; III – Componentes, compreendendo Componente Básico e Componente Estratégicos; IV – Sou farmacêutico, e agora? Com os sub módulos de Acesso ao SIGAF, TRT - Farmácia de Todos, CRF- Conselho Regional de Farmácia, VISA - Vigilância sanitária e Banco de trocas; V – Fórum.

Para a inserção de conteúdos e documentos que iram compor os diversos módulos realizou-se uma busca bibliográfica por manuais, guias, cartilhas, notas técnicas, orientações nos sites oficiais do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e das secretarias estaduais de outros estados além de informações divulgadas anteriormente aos municípios por meios oficiais. Os documentos coletados foram organizados em um fluxograma e os módulos foram projetados em telas de *PowerPoint*.

Enquanto a terceira fase compreendeu a produção do ambiente virtual em domínio público. Foi efetivada parceria com analista de sistemas para a inserção das telas já projetadas que resultou nos *layouts* de telas apresentados nessa produção técnica.

A plataforma *WordPress* foi escolhida por ser “*Open Source*” ou seja, trata-se de

um software gratuito de código aberto, não possuindo custos de licença ou propriedade, não estando preso a empresas de desenvolvimento. A comunidade de utilizadores é composta por milhões de usuários ao redor do mundo, permitindo assim a troca de informações por meio de fórum de discussões, além de estar disponível um enorme repositório de “*puglins*” que permite a implementação de várias funcionalidades à plataforma, de acordo com as necessidades de desenvolvimento. Os temas do *website* podem ser personalizados de inúmeras formas, tendo ainda a possibilidade de adequação de resolução em todos os tamanhos de tela, ou seja, o site será otimizados da melhor forma para ser exibido em qualquer tipo de dispositivo: computadores, *tabletes*, *smartphones*.

Está prevista uma quarta fase de implementação e avaliação do ambiente virtual. Pretende-se realizar, no segundo semestre de 2018 a implementação do ambiente virtual nos trinta e cinco municípios jurisdicionados a SRS/Sete Lagoas, enfatizando as funcionalidades e vantagens que o uso regular da tecnologia pode oferecer ao ser incorporada no ambiente de trabalho de assistência farmacêutica municipal. Ocorrerão avaliações onde serão elencados os conteúdos mais e menos acessados, a necessidade de inserção ou retirada de módulos e/ou submódulos e satisfação do público alvo quanto ao uso da tecnologia, dentre outros indicadores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração dessa produção técnica surgiu a partir da minha experiência como farmacêutica atuando no Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/Sete Lagoas quando percebi as dificuldades pela busca de informações e orientações que os farmacêuticos municipais apresentavam ao assumirem a responsabilidade técnica de uma unidade de Farmácia de Todos. Constatei que as informações, fluxo de processos de trabalho e orientações técnicas referente a assistência farmacêutica municipal estavam fragmentadas e por serem compartilhadas por e-mail ou em capacitações elas perdiam-se com o passar do tempo, gerando novamente a dúvida e insegurança sobre a execução de determinado processo de trabalho.

A presente produção técnica apresenta a compactação das informações, orientações técnicas e desenhos de fluxos de trabalho necessários ao farmacêutico municipal quando em exercício na atenção básica à saúde, buscando ser uma eficiente ferramenta eletrônica que pretende atuar diretamente na otimização dos processos de trabalho em âmbito municipal.

Os temas abordados na sequência das figuras são:

- I – Assistência Farmacêutica, compreendendo o Sistema Único de Saúde, Assistência Farmacêutica no SUS, Ciclos da Assistência Farmacêutica e Blocos de financiamento;
- II – Farmácia de Todos, compreendendo as Unidades, CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), Incentivo Financeiro e Geicom;
- III – Componentes, compreendendo Componente Básico e Componente Estratégicos;
- IV – Sou farmacêutico, e agora? Com os sub módulos de Acesso ao SIGAF, TRT - Farmácia de Todos, CRF - Conselho Regional de Farmácia, VISA - Vigilância sanitária e Banco de trocas;
- V – Fórum.

Desta forma, o produto aqui proposto, resultado final de uma dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde é um delineamento das telas do ambiente virtual para farmacêuticos da atenção básica à saúde na Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, denominado: “Farmacêutico Atenção Básica”, apresentadas a seguir nas Figuras 4 a 41.

Figura 4 – Ilustração 3



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

Tela inicial com apresentação dos módulos: Assistência Farmacêutica – Farmácia de Todos – Componentes – Sou farmacêutico, e agora?, além dos “slides de notícias” e “Últimas notícias”. No *slide* de notícias é possível acessar informações mais relevantes com ações que tenham prazo determinado para serem executadas, como por exemplo: programação de Medicamentos do CBAF (Período: 02/05/2018 a 15/05/2018), prazo final para geração de Autorização de Fornecimento – AF 3ª ciclo (16/05/2018 a 30/05/2018), 3ª Programação de Insulinas (11/06/2018 a 15/06/2018). As telas do “Slide de notícias” se alternarão durante todo o tempo em que o usuário estiver acessando a tela inicial do ambiente virtual, proporcionando visualização constante e alertando para as ações que devem ser executadas e seus respectivos prazos. Enquanto que nas “Últimas notícias” serão postadas publicações de cursos internos e externos, congressos, seminários e informes de conteúdo sobre as temáticas saúde, assistência farmacêutica, atenção básica, dentre outros.

Figura 5 – Ilustração 4



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O módulo de “Assistência Farmacêutica” hospeda os sub módulos: Sistema Único de Saúde – Assistência Farmacêutica no SUS – Ciclos da Assistência Farmacêutica – Blocos de Financiamento.

Figura 6 – Ilustração 5

Figura 6 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Sistema Único de Saúde



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo "Sistema Único de Saúde" relata os marcos regulatórios do sistema e hospeda um vídeo intitulado "História da Construção dos SUS", apresentado pelo Ministério da Saúde, Organização Pan Americana da Saúde, Universidade Federal Fluminense e Fundação Euclides da Cunha com duração de uma hora e narra um século de luta pelo direito a saúde no Brasil.

Figura 7 – Ilustração 6

Figura 7 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Assistência Farmacêutica no SUS

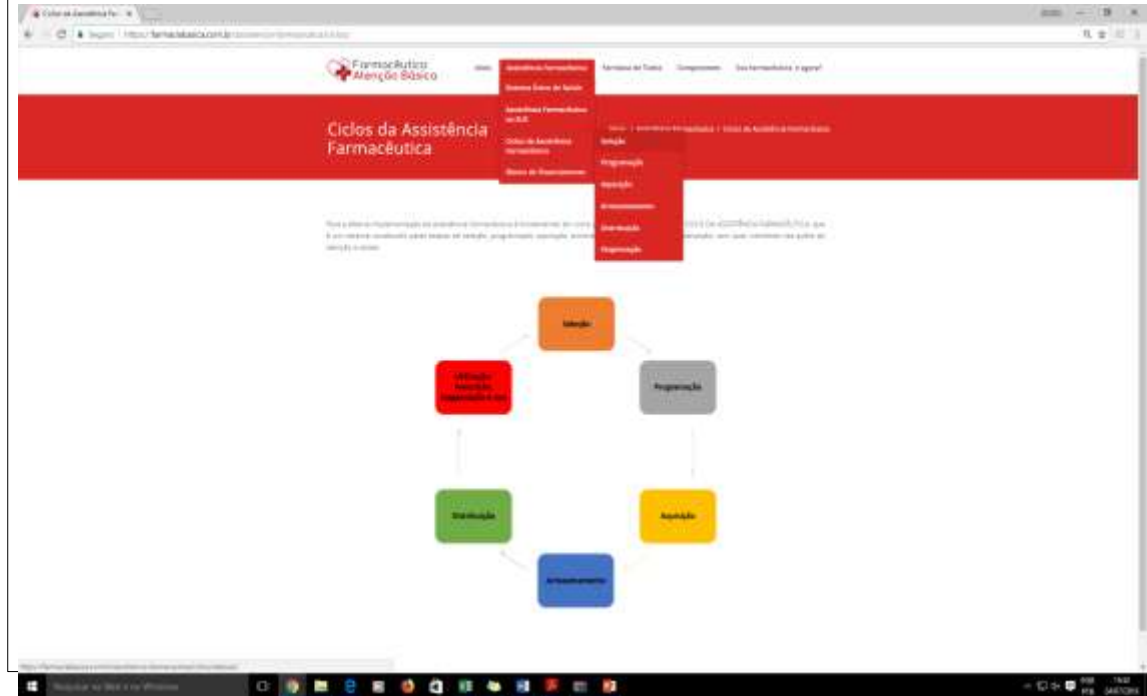


Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

O sub módulo “Assistência Farmacêutica no SUS” apresenta a Assistência Farmacêutica com seus antecedentes históricos, conceitos, estrutura e organização como política pública de saúde no Brasil.

Figura 8 – Ilustração 7

Figura 8 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica

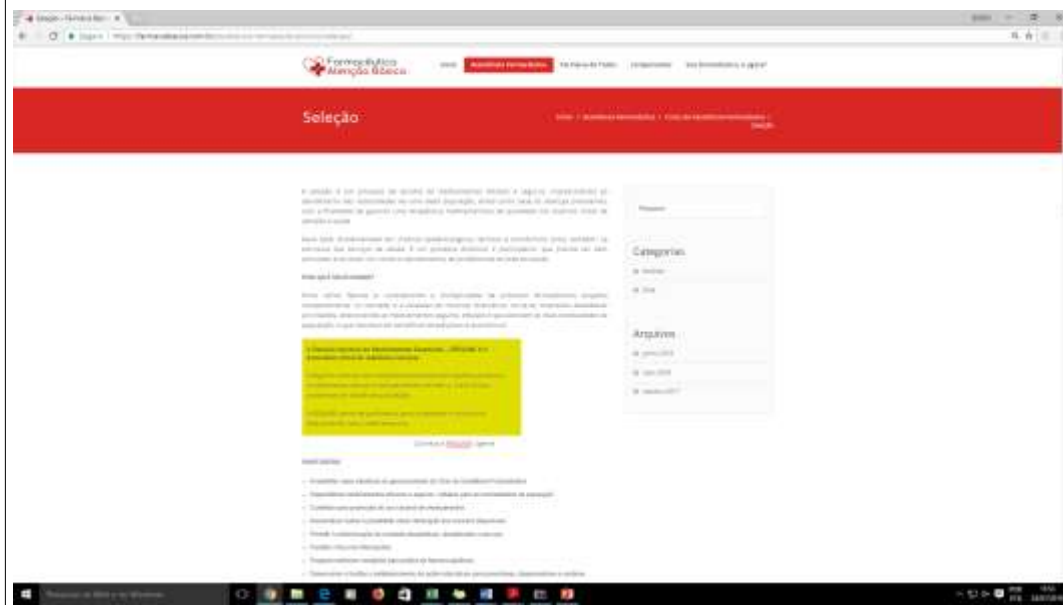


Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

Esse sub módulo, “Ciclos da Assistência Farmacêutica”, exhibe os ciclos estratégicos para implementação da assistência farmacêutica com apresentação das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Ao direcionar o cursor do *mouse* em qualquer uma das etapas do ciclo da assistência farmacêutica a página será direcionada para a etapa selecionada, conforme pode ser observado nas telas a seguir.

Figura 9 – Ilustração 8

Figura 9 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica - Seleção



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

Na tela de “ Seleção” verifica-se a definição, fundamentos, importância, vantagens, critérios, estratégias e etapas da seleção, assim como a avaliação do processo. Aqui o farmacêutico municipal pode ter acesso a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente, conhecer as funções da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, assim como compartilhar sua experiência na elaboração da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais em seu município.

Figura 10 – Ilustração 9

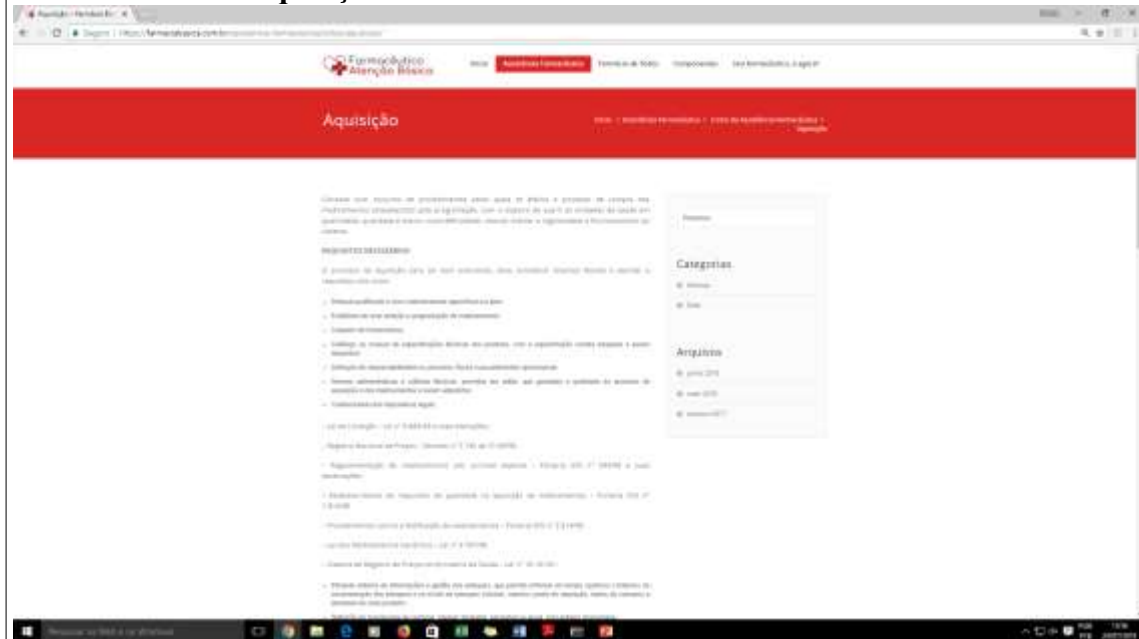


Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

A tela “Programação” aborda o conceito, importância, aspectos a serem considerados, etapas, métodos para programação e avaliação do processo. O farmacêutico municipal poderá compartilhar o método utilizado em seu município para realizar as diversas programações de medicamentos e/ou insumo.

Figura 11 – Ilustração 10

Figura 11 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica - Aquisição

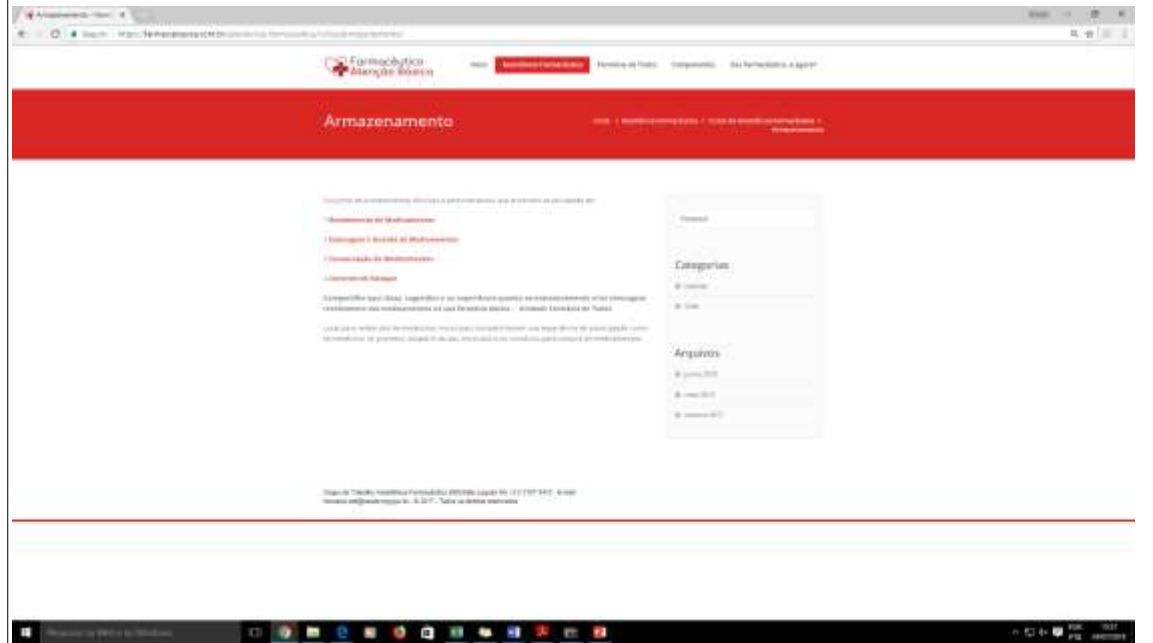


Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

Na tela de “Aquisição” apresenta os requisitos necessários e atribuições do farmacêutico quanto ao processo de aquisição de medicamentos, assim como acesso ao registro nacional de preço do Ministério da Saúde. Também descreve o processo de aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica vigente no estado de Minas Gêrias, por meio da ERAF – Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica. É possível o compartilhamento de relatos sobre a participação do profissional em processos licitatórios do município ou por meio de consórcios para a aquisição de medicamentos e/ou insumos.

Figura 12 – Ilustração 11

Figura 12 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica - Armazenamento

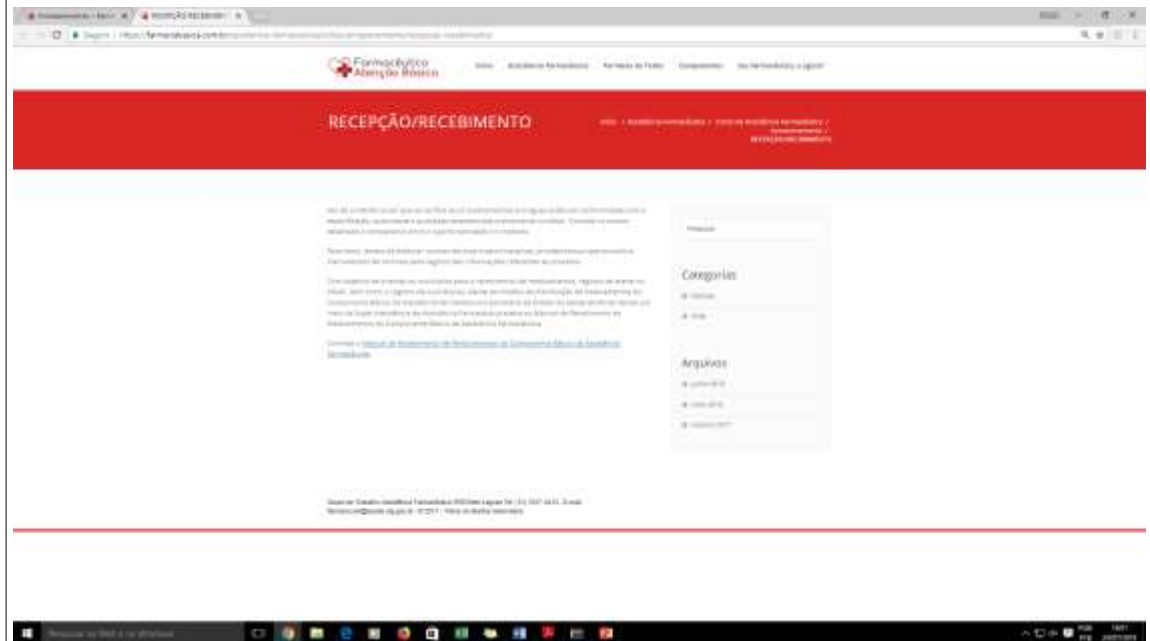


Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

Quanto ao armazenamento de medicamentos essa tela menciona um conjunto de procedimento técnicos e administrativos que devem ser observados para assegurar a qualidade dos medicamentos armazenados, são eles: (1) recebimento de medicamentos; (2) estocagem e guarda de medicamentos (3) conservação de medicamentos (4) controle de estoque. Clicando com o *mouse* nos procedimentos abre-se uma nova página com esclarecimentos sobre as atividades desenvolvidas. Essa tela também, dispõe de ambiente para compartilhamento de dicas, sugestões e troca de experiências quanto a etapa de armazenamento dos medicamentos nas unidades da farmácia básica.

Figura 13 – Ilustração 12

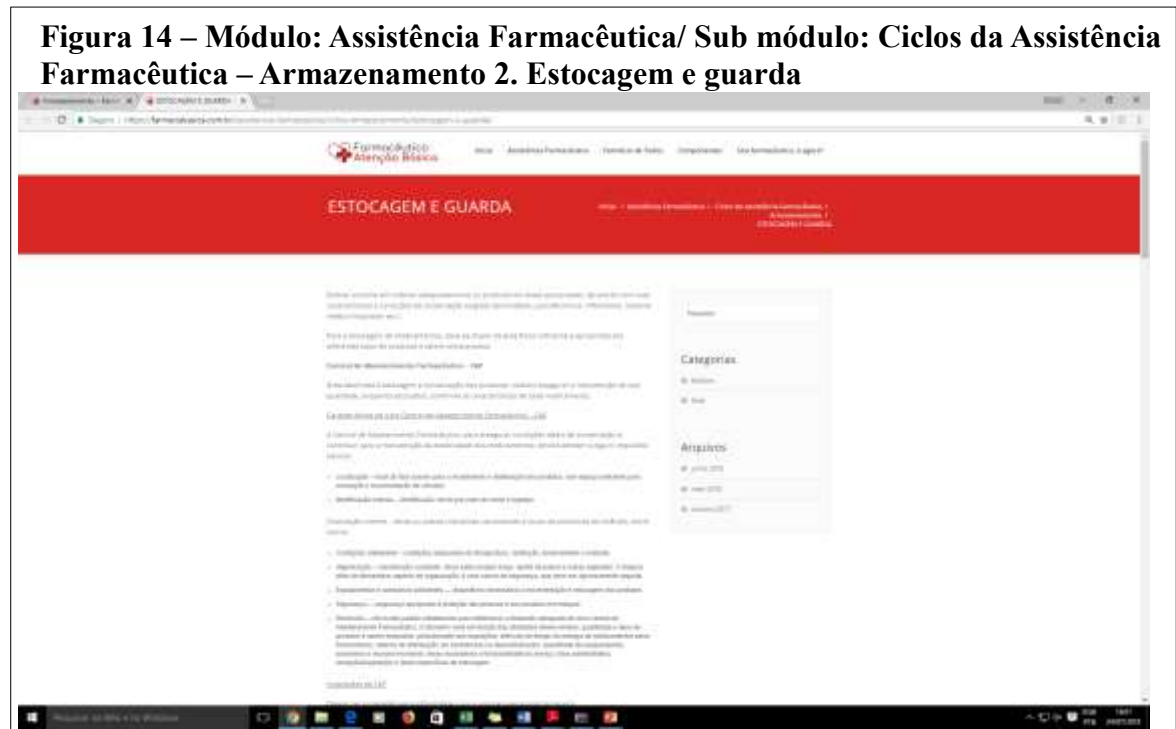
Figura 13 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica – Armazenamento 1. Recebimento



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

A página referente a “Recebimento de Medicamentos” descreve o conceito e a necessidade de elaborar procedimentos e normas técnicas como instrumento de controle e registro das informações referente ao processo, além de divulgar o “Manual de Recebimento de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica” elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde por meio da Superintendência da Assistência Farmacêutica.

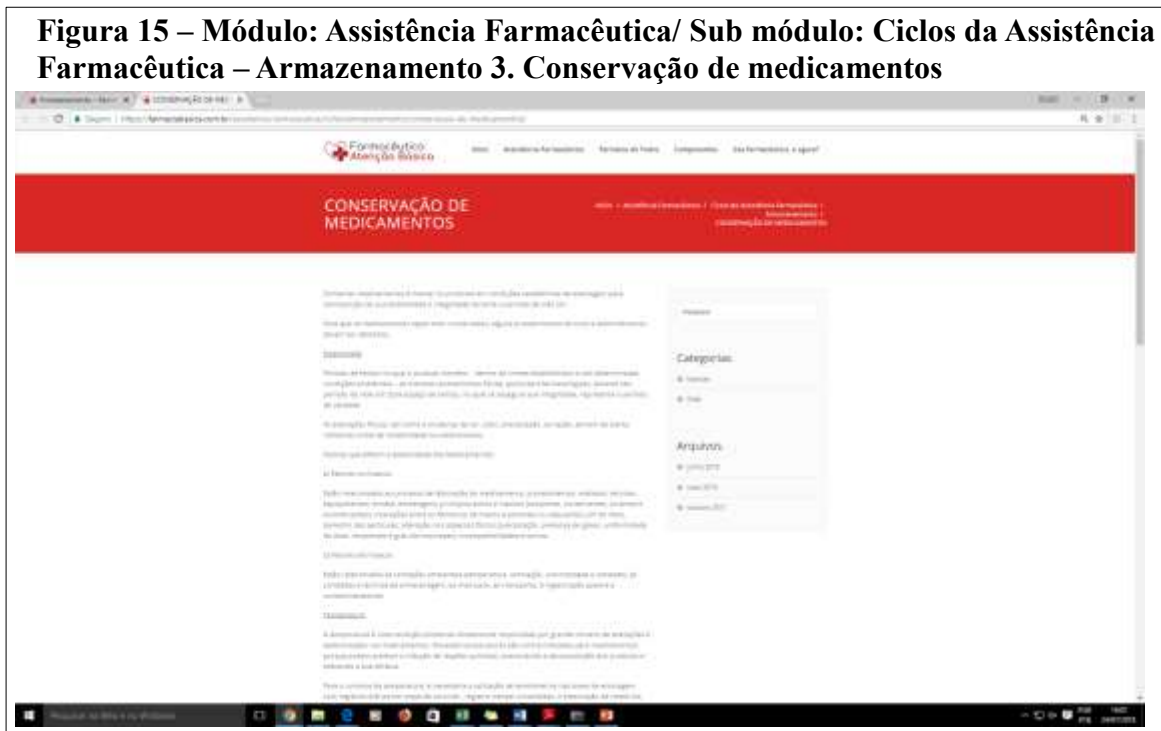
Figura 14 – Ilustração 13



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

A página “estocagem e guarda” aborda o conceito, a importância e características de uma CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica na estocagem e conservação dos medicamentos assegurando a manutenção da qualidade enquanto armazenados na farmácia básica, além de orientações básicas para implantação de uma CAF.

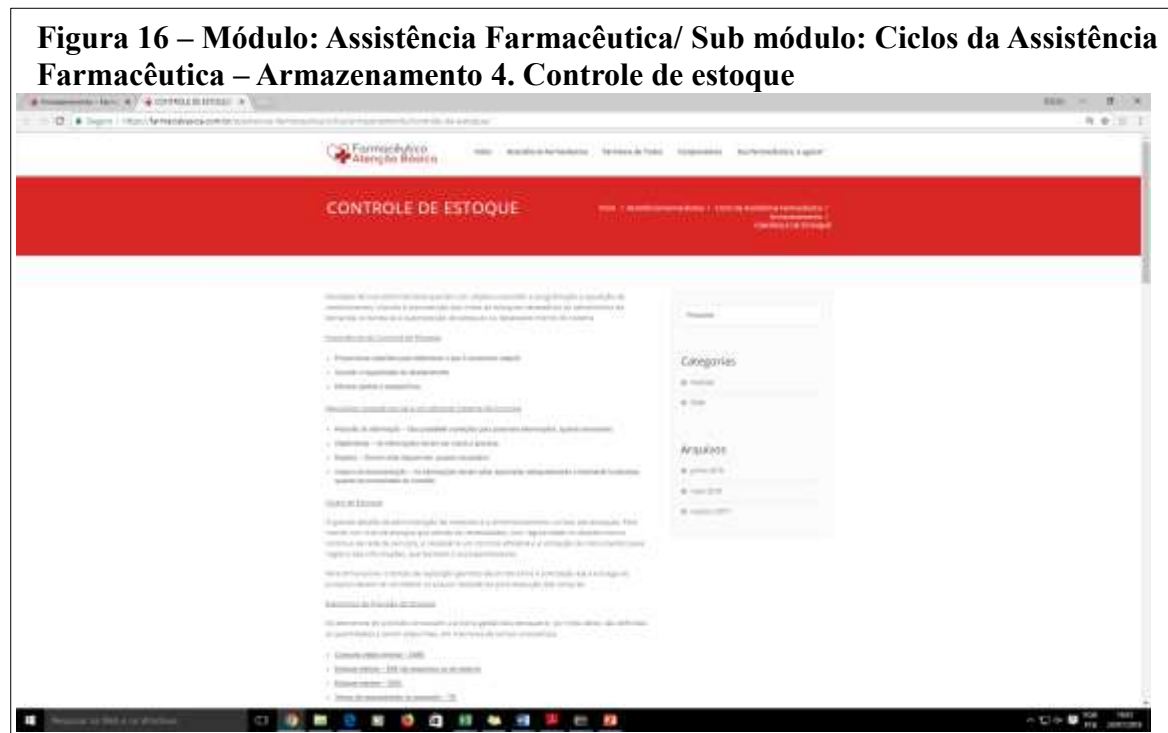
Figura 15 – Ilustração 14



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

A página “conservação de medicamentos” esclarece sobre as condições satisfatórias de estocagem para manutenção da estabilidade e integridade, observando e controlando condições como temperatura, umidade, luminosidade, ventilação e manuseio dos medicamentos.

Figura 16 – Ilustração 15



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

A página “controle de estoque” demonstra a importância e requisitos necessários para um eficiente sistema de controle de estoque, abordando conceitos de níveis de estoque, elementos de previsão de estoque, consumo médio mensal, estoque mínimo e/ou estoque de segurança, estoque máximo, tempo de ressuprimento ou reposição, curva ABC, tipos de controle e orientações de como realizar um inventário.

Figura 17 – Ilustração 16

Figura 16 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica – Armazenamento 4. Controle de estoque



The screenshot displays the 'CONTROLE DE ESTOQUE' (Inventory Control) interface. At the top, there is a red header with the title 'CONTROLE DE ESTOQUE' and a navigation menu. Below the header, the page contains a search bar, a 'Categorias' (Categories) sidebar, and a list of 'Análises' (Analyses). The main content area includes detailed text and lists related to inventory management.

Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

Em relação a etapa de distribuição de medicamentos essa tela relata os requisitos necessários, a frequência de distribuição, o fluxo e delineamentos das etapas de distribuição, recomendações e critérios para avaliação. Hospeda também ambiente para divulgar relatos de experiência de distribuição para subunidades no município.

Figura 18 – Ilustração 17

Figura 18 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Ciclos da Assistência Farmacêutica – Dispensação

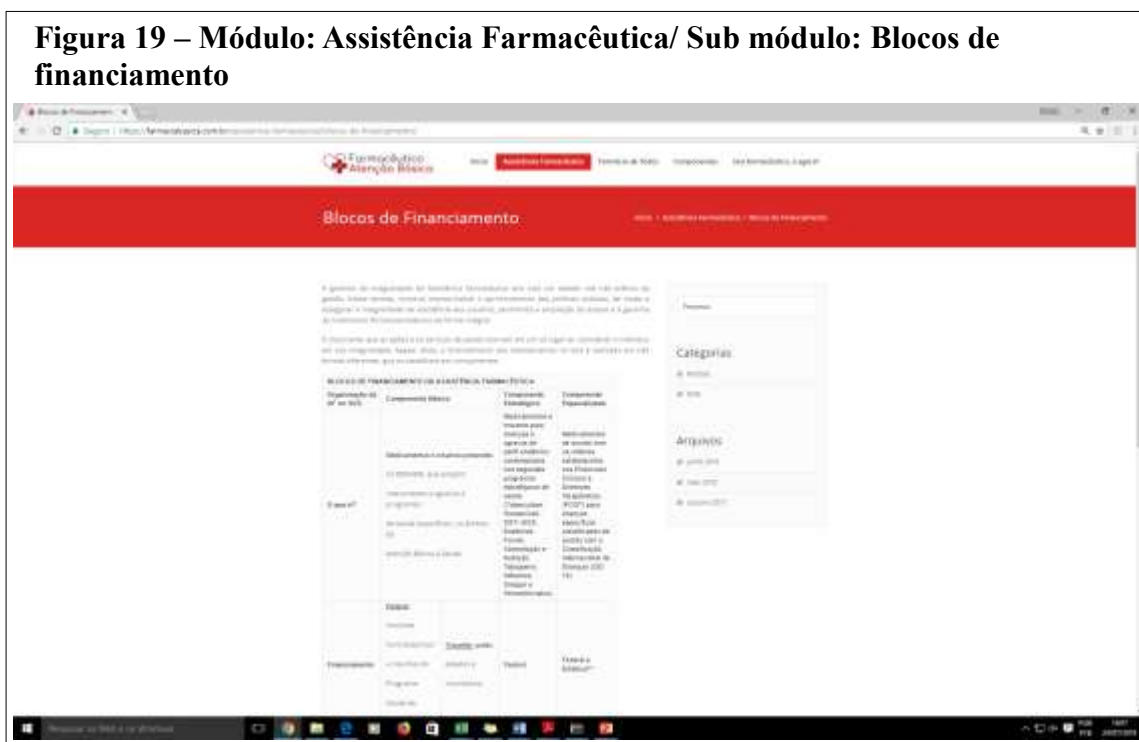
The screenshot shows a web interface for the 'Dispensação' (Dispensing) module. The page has a red header with the title 'Dispensação' and a navigation menu. The main content area is divided into sections: 'Objetivos', 'Aspectos Legais', and 'Objetivos Gerais'. The 'Objetivos Gerais' section lists several key points related to the organization and planning of pharmaceutical assistance in the SUS, including the role of the pharmacist and the importance of patient safety and quality of care. The page also includes a search bar and a sidebar with 'Categorias' and 'Artigos'.

Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

Na etapa de dispensação de medicamentos a tela aborda o conceito, objetivos, aspectos legais, e as responsabilidades implicadas ao profissional farmacêutico no momento de aviar uma prescrição, assim como as principais orientações que devem ser prestadas ao paciente no momento da dispensação do medicamento. Nessa tela hospeda-se o Decreto nº 7508/2011 que regulamenta a organização, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e elenca critérios de acesso a assistência farmacêutica no SUS. Dispõe também de ambiente para compartilhar POP – Procedimentos Operacionais Padrão utilizados na dispensação de medicamentos em seu município.

Figura 19 – Ilustração 18

Figura 19 – Módulo: Assistência Farmacêutica/ Sub módulo: Blocos de financiamento



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

O módulo “Blocos de financiamento” estratifica as responsabilidades quanto ao financiamento de medicamentos no âmbito do SUS, organizando os componentes em básico, estratégico e especializado, elucidando seus conceitos, esfera responsável pelo financiamento e execução, questões de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação relativas a cada componente.

Figura 20 – Ilustração 19



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O módulo de “Farmácia de Todos” hospeda os sub módulos: Unidades – CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) – Incentivo Financeiro – Geicom.

Figura 21 – Ilustração 20



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

O sub módulo “Unidades” retrata o Programa Farmácia de Todos como uma estratégia para organização e execução da Política de Assistência Farmacêutica no estado de Minas Gerais, hospeda o “Guia de Referência – Programa Farmácia de Todos”, além de divulgar informações relativas ao programa nos trinta e cinco municípios jurisdicionados da SRS/Sete Lagoas ao clicar em cima do nome do município de interesse, como demonstra a tela a seguir.

Figura 22 – Ilustração 21



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

O município de Abaeté foi utilizado como exemplo nessa tela que divulga informações relativas à: identificação do município, organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal, forma de gestão e distribuição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, distribuição de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, número de pacientes com processo administrativo cadastrado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, identificação da unidade do programa Farmácia de Todos e fotos da unidade em funcionamento. Os dados referentes a identificação do município, organização da assistência farmacêutica no âmbito municipal e identificação da unidade do programa Farmácia de Todos serão inseridos pelo próprio farmacêutico responsável técnico da

unidade ao acessar o ambiente virtual.

Figura 23 – Ilustração 22



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo “CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico” foi desenvolvido para divulgar informações referente ao Resolução SES/MG nº 5.994 de 06 de dezembro de 2017 que institui critérios, valores e prazos para concessão de incentivo financeiro aos municípios participantes do programa Farmácia de Todos para a construção da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) e hospeda documento que esclarece as principais dúvidas sobre a resolução.

Figura 24 – Ilustração 23



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo “Incentivo Financeiro” menciona sobre o objetivo principal e os indicadores atribuídos ao incentivo, hospeda a Resolução SES/MG nº 5.920 de 18 de outubro de 2017 que estabelece normas gerais para a concessão e execução do incentivo financeiro para custeio da Unidade do Programa Estadual da Assistência Farmacêutica – Farmácia de Todos, além de disponibilizar ambiente para que os farmacêuticos compartilhem projeto de lei municipal que permite a criação da gratificação e repasse do incentivo financeiro para o farmacêutico responsável técnico pela unidade conforme sugere a resolução estadual.

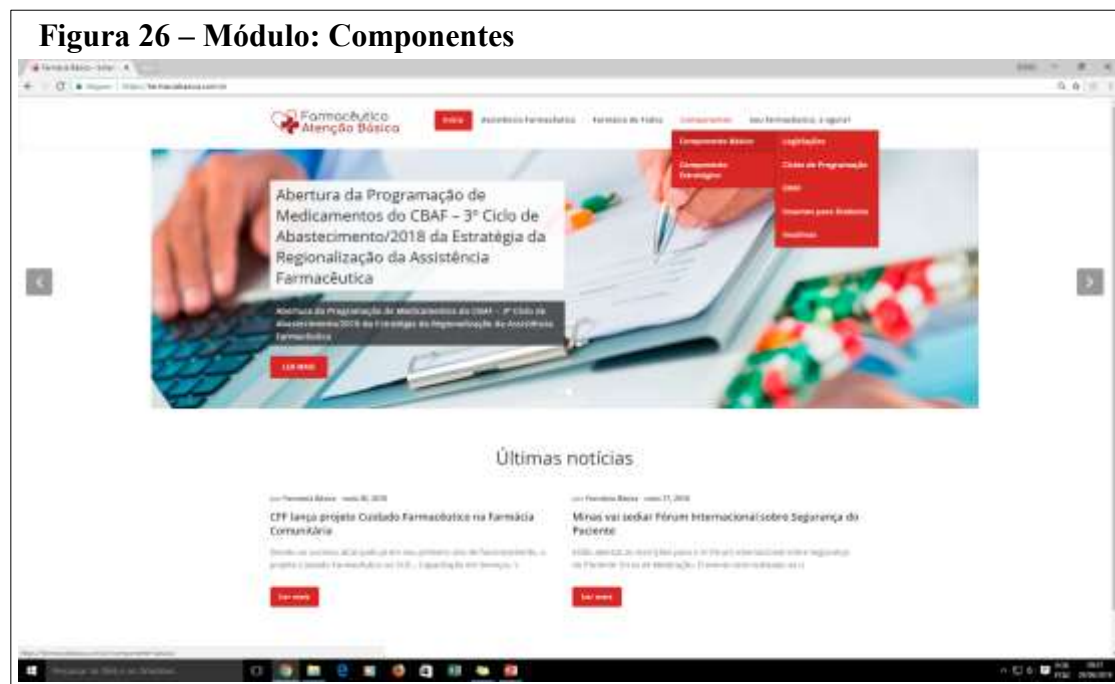
Figura 25 – Ilustração 24



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

Esse sub módulo “Geicom” tem a proposta de hospedar manuais técnicos disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG) com orientações quanto ao preenchimento da prestação de contas previstas pela SES/MG. No momento do desenvolvimento da plataforma ainda não havia sido publicada orientações quanto a prestação de contas vigente, portanto o conteúdo será atualizado antes da apresentação do ambiente ao público alvo.

Figura 26 – Ilustração 25



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

O módulo “Componentes” abriga os sub módulos: Componente Básico e Componente Estratégico conforme delineamento das telas a seguir.

Figura 27 – Ilustração 26



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo “Componente básico” aborda informações sobre o Planejamento anual, Legislações, Ciclo de programações, ERAF, Insumos para diabetes e Insulinas. Quanto ao Planejamento são divulgadas instruções e passo a passo de como realizar um planejamento de forma eficiente de modo que atenda as demandas da população.

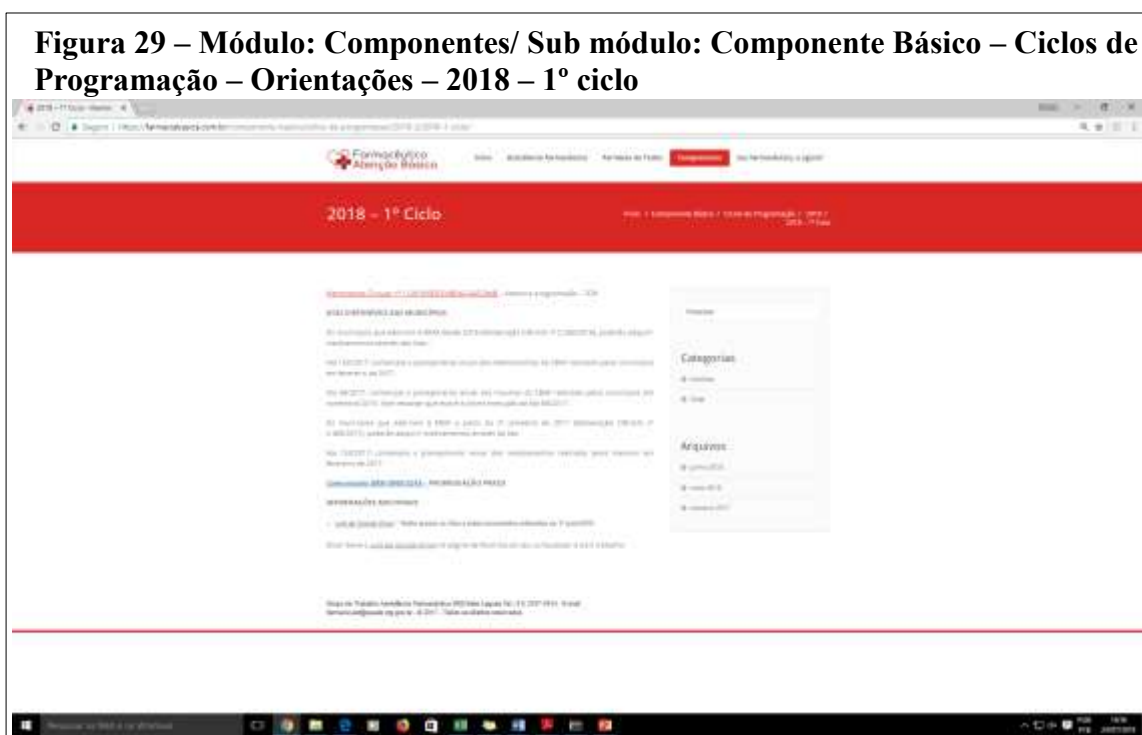
Figura 28 – Ilustração 27



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O objetivo desse ambiente é albergar os principais marcos regulatórios que regem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no estado de Minas Gerais, afim de que os visitantes tenham acesso na íntegra todas as normativas em um único local.

Figura 29 – Ilustração 28



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

Aqui hospedaré documentos referente a abertura de programação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os municípios

participantes da ERAF – Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica como memorando circulares com informações de atas disponíveis aos municípios, cronograma, listas para programação no SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, prorrogação de prazos e orientações gerais para o determinado ciclo. O objetivo é hospedar todas os documentos, informações e orientações técnicas que versam sobre os ciclos de programação de forma organizada dentro de cada ciclo correspondente, podendo ser acessadas a qualquer momento pelos farmacêuticos municipais.

Figura 30 – Ilustração 29



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

Em ERAF – Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica divulga informações sobre seu conceito, regulamentação, etapas para aderir a essa estratégia, financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), periodicidade

dos repasses dos entes federados para execução do CBAF, o papel do farmacêutico nesse processo, como se dá a seleção e programação de medicamentos, a programação anual, programação por ciclos de abastecimento ao longo do ano, o controle, acompanhamento e prestação de contas, além de publicar informações adicionais como link de acesso aos documentos da SES/MG referente a estratégia.

Figura 31 – Ilustração 30

Figura 31 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Básico – Insumos para diabetes

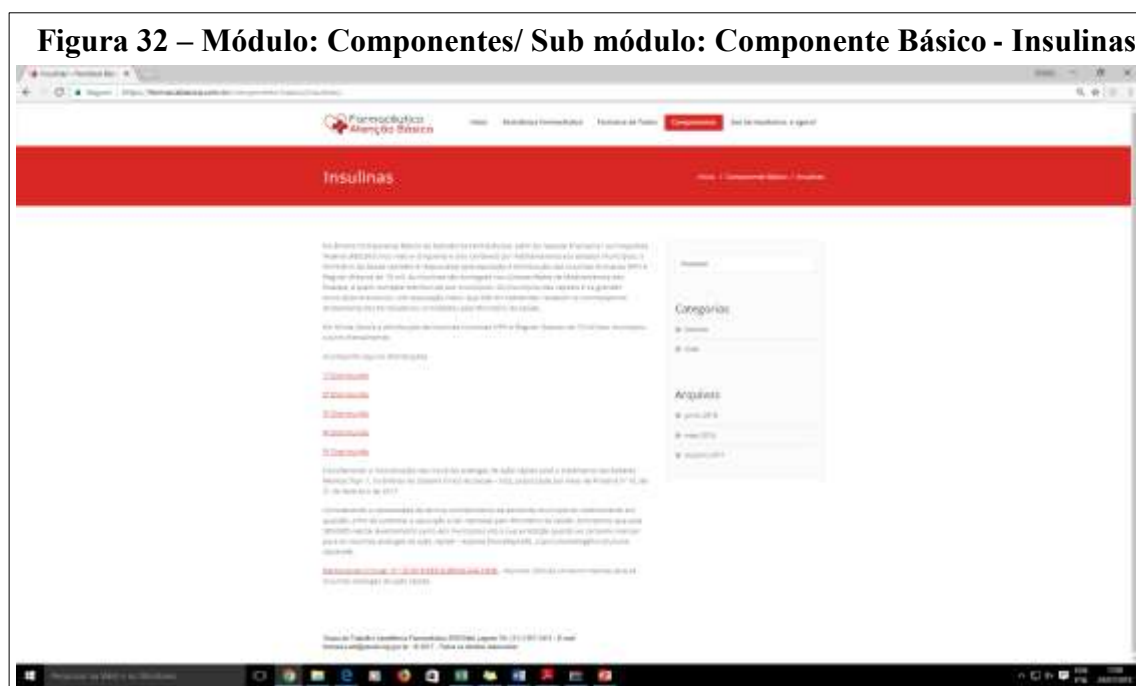
The screenshot displays the 'Farmácia Básica' website interface. At the top, there is a navigation bar with the site logo and menu items like 'Início', 'Atendimento Farmacêutico', 'Formação de Boas Práticas', 'Inscrição', and 'Use Farmácia Básica a seu favor'. Below this is a prominent red banner with the text 'Insumos para Diabetes'. The main content area is divided into several sections: a search bar, a 'Categorias' sidebar with options like 'Insulina', 'Insulina', and 'Insulina', and a main text block. The text block contains information about the availability of medicines for diabetes, mentioning the 'Programa de Assistência Farmacêutica' and the 'Lista de Medicamentos Essenciais'. The page is viewed through a web browser, with the address bar showing 'www.farmacibasica.com.br'.

Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

Ao clicar em “Insumos para Diabetes” o farmacêutico municipal irá conhecer sobre os insumos disponibilizado no âmbito do SUS para o auto monitoramento do nível de

glicemia capilar e como ocorre seu acesso na atenção básica. Esse sub módulo propaga informações referente aos registros de preço estadual para aquisição de seringas, lancetas, tiras reagentes para medição de glicemia capilar e glicosímetros, também divulga na íntegra o Protocolo Estadual para dispensação de insumos utilizados no auto monitoramento da diabetes, aprovado pela Deliberação CIB- SUS/MG nº 2.512/2017.

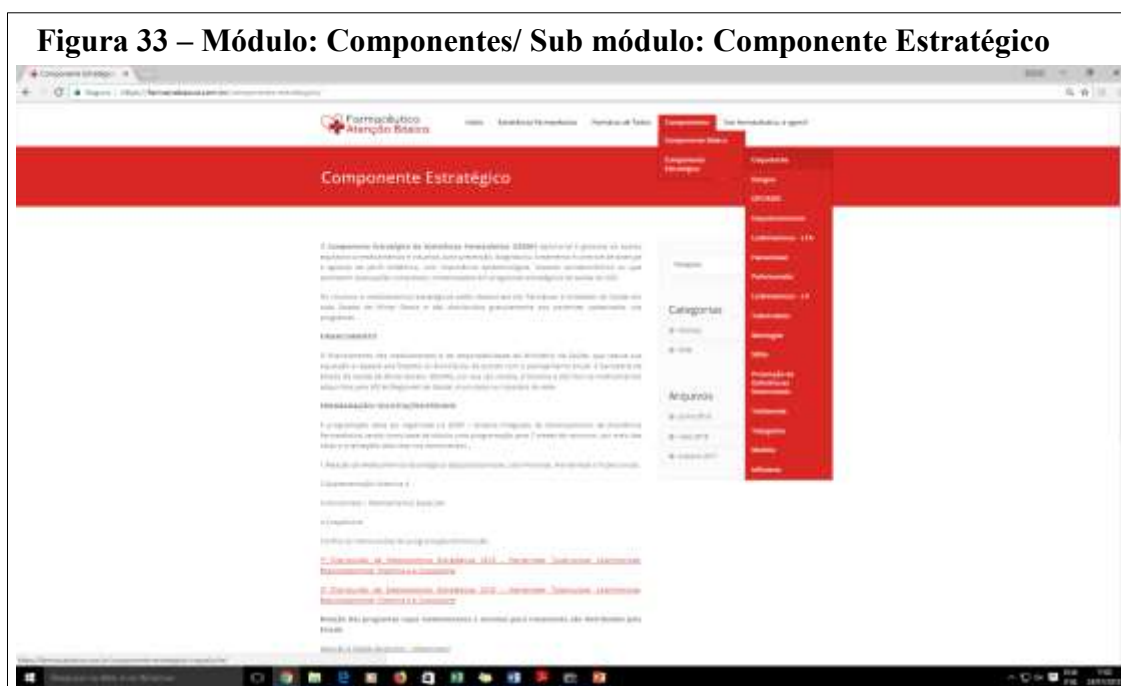
Figura 32 – Ilustração 31



Fonte: Telas capturadas de www.farmacibasica.com.br

Em “Insulinas” agrega informações sobre as insulinas disponibilizadas no âmbito do SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, assim como o acompanhamento das distribuições já realizadas ao municípios.

Figura 33 – Ilustração 32



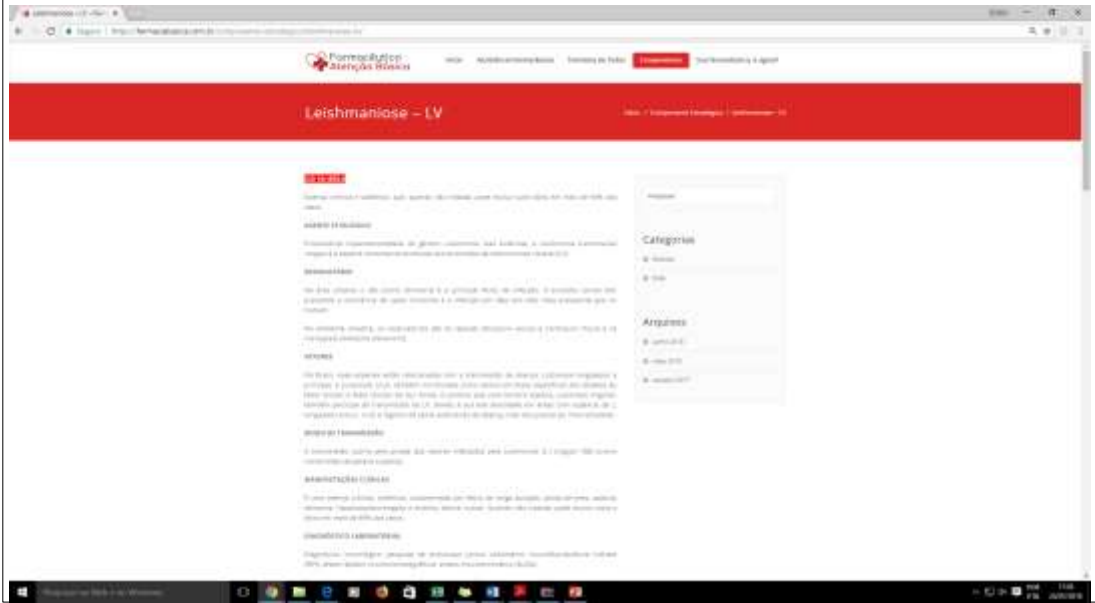
Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo “Componente Estratégico” cita o objetivo do CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica que se destina a garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico tratamento e controle de

doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis. Explicita sobre questões relativas ao financiamento, programações e relaciona os programas cujos medicamentos e insumos são distribuídos pelo estado de Minas Gerais, a saber: atenção à saúde da mulher – Misoprostol, campanha de geohelmintíase e esquistossomose, coqueluche, dengue, doença de chagas, IST, febre amarela, filariose, hanseníase, influenza, leishmaniose, meningite, palivizumabe, prevenção de deficiências nutricionais, sífilis, tabagismo, talidomida e tuberculose.

Figura 34 – Ilustração 33

Figura 34 – Módulo: Componentes/ Sub módulo: Componente Estratégico 1. Leishmaniose - LV



The screenshot displays a web page titled 'Leishmaniose - LV' from the website 'Farmácia Básica - Atenção Básica'. The page layout includes a header with the site logo and navigation links. The main content area is divided into several sections, including 'O que é', 'Sintomas', 'Diagnóstico', 'Tratamento', and 'Prevenção'. A sidebar on the right contains 'Categorias' and 'Arquivos' sections. The page is presented in a browser window with a Windows taskbar visible at the bottom.

Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

Essa tela descreve os programas atendidos pelo CESAF, como exemplo foi utilizado a Leishmaniose Visceral na qual é feito um breve relato sobre a patologia com a descrição do CID 10, conceito, agente etiológico, reservatório, vetor, modo de transmissão,

manifestações clínicas, diagnóstico laboratorial, notificação, tratamento, solicitação do medicamento com desenho dos fluxos de trabalho, além de divulgação do Guia de Vigilância em Saúde edição 2017, que tem como objetivo orientar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças de importância na saúde pública no Brasil.

Figura 35 – Ilustração 34



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

O módulo “Sou farmacêutico e agora?” hospeda os sub módulos: Acesso SIGAF – TRT Farmácia de Todos – CRF - Conselho Regional de Farmácia – VISA - Vigilância sanitária – Banco de Trocas.

Figura 36 – Ilustração 35

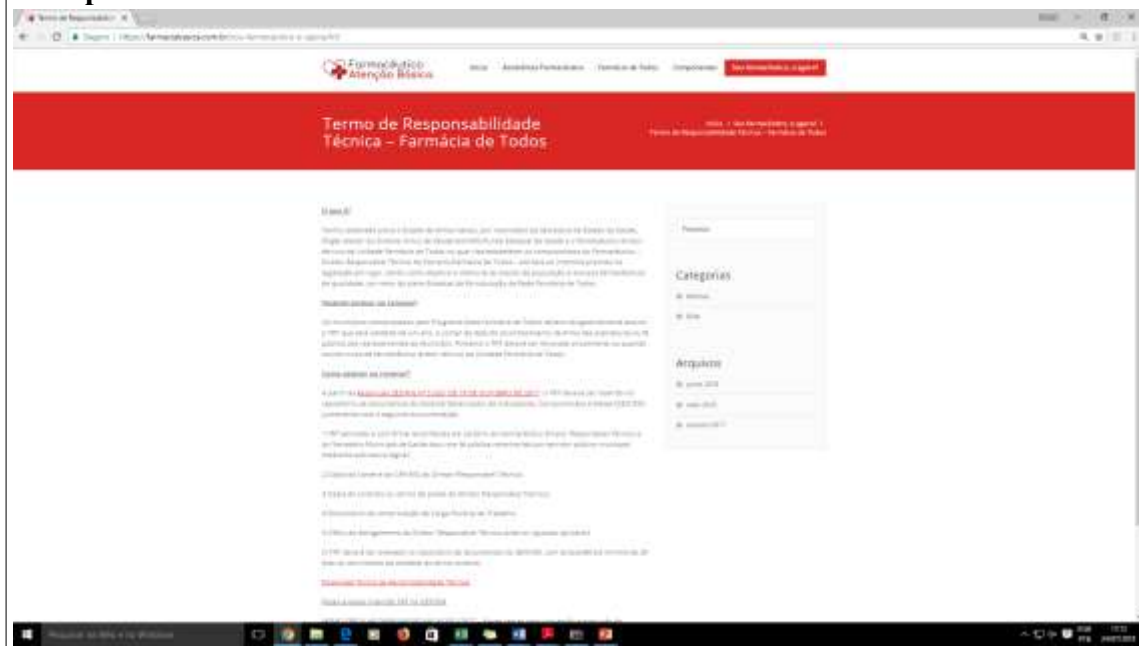


Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O SIGAF – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, é o *software* que auxilia na gestão das atividades de assistência farmacêutica no âmbito no SUS/MG. Disponibilizado para utilização no ano de 2009, essa ferramenta viabiliza a utilização de dados farmacoepidemiológicos mais preciosos e farmacoeconômicos provenientes da identificação dos usuários e de minuciosos registros dos serviços farmacêuticos ofertados. A proposta desse sub módulo é hospedar os manuais de utilização do sistema, *link* de acesso a página de ajuda e o formulário de cadastro de usuários, bem como instruções para preenchimento e envio para solicitação de acesso ao sistema.

Figura 37 – Ilustração 36

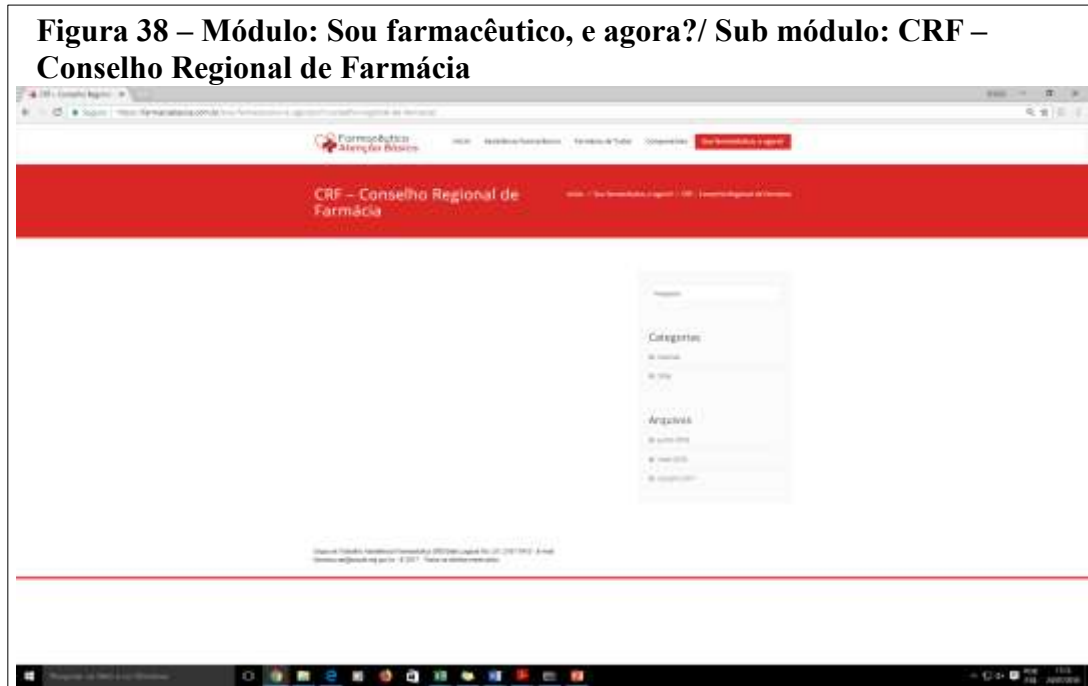
Figura 37 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: Termo de Responsabilidade Técnica – Farmácia de Todos



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasicas.com.br

O sub módulo “TRT - Farmácia de Todos” divulga orientações que abordam o conceito, periodicidade para assinar e/ou renovar, etapas para renovação como renovar, *download* do Termo de Responsabilidade Técnica para preenchimento, passo a passo para inserção do TRT no GEICOM e Memo Circular DMB/SAF/SES-MG nº 051/2017 com novas regras para concessão e execução do incentivo financeiro para custeio do programa – Farmácia de Todos.

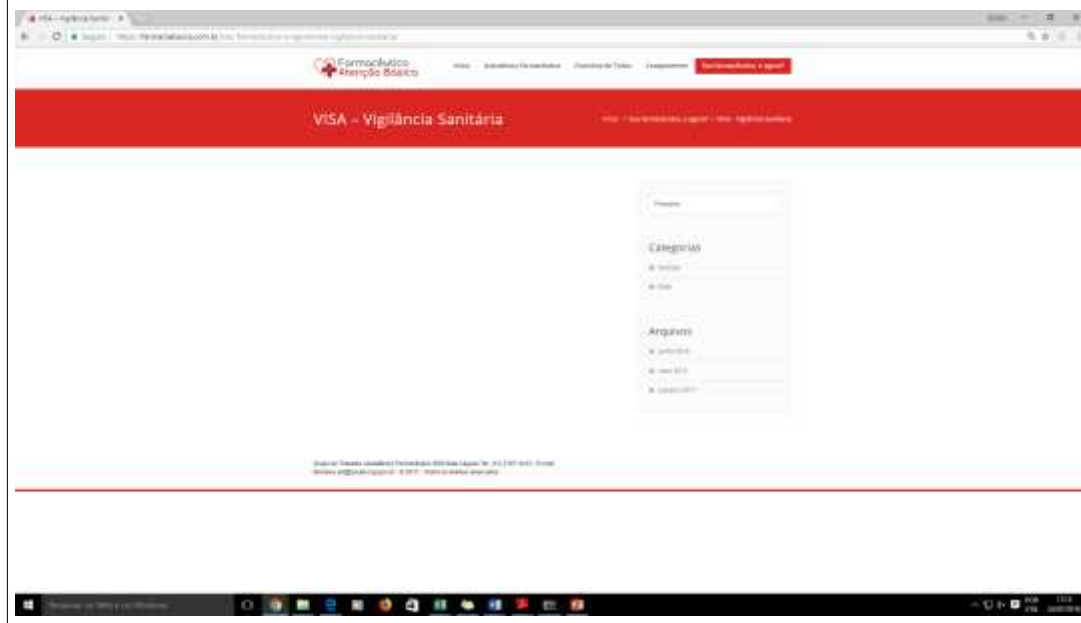
Figura 38 – Ilustração 37



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O objetivo do sub módulo “CRF - Conselho Regional de Farmácia” é hospedar orientações e experiências postadas pelos farmacêuticos municipais quanto a solicitação e/ou renovação da Certidão de Regularidade Técnica perante ao Conselho Regional de Farmácia.

Figura 39 – Módulo: Sou farmacêutico, e agora?/ Sub módulo: VISA – Vigilância Sanitária



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

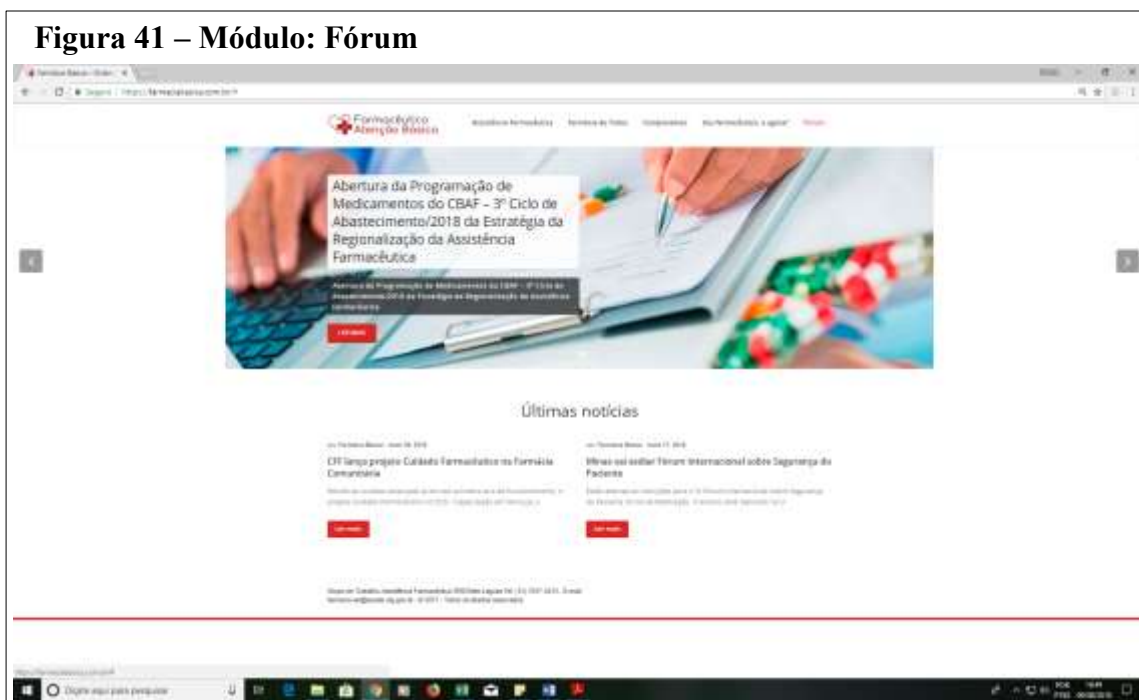
O sub módulo “VISA - Vigilância Sanitária” tem a mesma ideia do sub módulo anterior, será um espaço destinado aos farmacêuticos municipais para publicar orientações e experiência quanto as questões sanitárias pertinentes as atividades de farmácia municipal como por exemplo: solicitação e/ou renovação e alvará/licença sanitária, livro ou sistema para registro de medicamentos sob controle especial, modelos de POP (Procedimento Operacional Padrão) dentre outras atividades.

Figura 40 – Ilustração 39



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciabasica.com.br

O sub módulo “Banco de trocas” foi criado a partir das necessidades dos farmacêuticos municipais realizarem troca de medicamentos entre as unidades de Farmácia de Todos. Atualmente essas trocas ocorrem por meio de um grupo de *WhatsApp*. A proposta é hospedar nesse sub módulo ambiente para que o farmacêutico possa disponibilizar e aceitar a troca de medicamentos exibindo orientações e contato para que a troca de medicamentos se concretize.



Fonte: Telas capturadas de www.farmaciasbasica.com.br

O módulo “Fórum” foi desenvolvido com o objetivo de ser um ambiente para discutir sobre temáticas específicas com data e horário pré-definidos ou dúvidas sobre diversos assuntos que envolvem a assistência farmacêutica municipal. Foi sugerido pelo grupo de trabalho convidar especialistas de uma determinada área para participar do fórum, um exemplo seria realizar um fórum com especialistas do setor de compras de um município que se destaca nessa função para discorrer e tirar dúvidas sobre os aspectos legais da compra de medicamentos.

Nessa produção técnica foi apresentado os módulos e sub módulos do ambiente virtual e ao analisar o produto final, percebe-se que a construção dessa ferramenta, além de poder agilizar e facilitar a busca e disseminação de informações referente a assistência farmacêutica deverá ser principalmente um ambiente de compartilhamento de ideias, experiências e uma aproximação entre os farmacêuticos municipais e os farmacêuticos regionais.

5 CONSIDERAÇÕES

A proposta dessa produção técnica foi de desenvolver um ambiente virtual para disseminar informações, orientações e fluxos de trabalho relacionados a assistência farmacêutica aos farmacêuticos municipais atuantes na atenção básica dos municípios jurisdicionados a SRS/Sete Lagoas.

Os módulos elaborados para o ambiente virtual tem como objetivo facilitar a compreensão do farmacêutico no tocante a utilização e a sistematização das etapas de assistência farmacêutica, evitando a poluição visual, a repetição de dados e estabelecendo um padrão para facilitar o *design* final do ambiente.

No ambiente virtual, os documentos, informações e orientações inseridas nos módulos e sub módulos foram extraídos de manuais, guias, cartilhas e notas técnicas elaboradas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Pretende-se que a inserção de novos documentos e a atualização das informações seja executada pela referência técnica de cada programa em nível regional com auxílio do grupo de trabalho. Para isso é necessário que as referências técnicas sejam capacitadas quanto ao manuseio do ambiente virtual com o objetivo de manter o ambiente sempre atualizado e de que essa atividade não seja dependente de terceiros.

O destaque desse ambiente virtual está na apresentação dos conteúdos referente a assistência farmacêutica municipal em um único lugar auxiliando na busca por informações e compartilhamento de ideias e experiências entre os profissionais farmacêuticos. Buscou-se desenvolver um ambiente que não fosse apenas um depósito de informações e sim um ambiente atrativo com intuito de facilitar a interação entre os participantes contribuindo na execução das atividades exercidas pelo farmacêutico municipal.

Uma das dificuldades encontradas durante o desenvolvimento foi com relação a produção do ambiente virtual em domínio público. Após várias tentativas foi firmada parceria de forma voluntária com um profissional analista de sistemas para a inserção das telas previamente desenhadas no ambiente virtual que resultou nos *layouts* apresentados nessa produção técnica.

A reunião com o grupo de trabalho para apresentação da proposta do ambiente virtual foi relevante para perceber quais seriam as perspectivas dos farmacêuticos com relação ao ambiente e delimitar os temas que seriam abordados no primeiro momento não restringindo a inserção de outros conteúdos de interesse do público alvo, sempre com a participação e interação do grupo de trabalho e farmacêuticos municipais, fazendo com que o

ambiente virtual seja uma plataforma dinâmica que se molde de acordo com as necessidades dos seus usuários.

A implementação, atualização e desenvolvimento de novos módulos são desafios para tornar o ambiente virtual duradouro, socialmente aceito e resistente à mudanças de cunho técnico e político, almejando assim sua institucionalização no ambiente de trabalho tanto em esfera regional quanto municipal.

E porque não pensar no ambiente virtual como uma ferramenta de qualificação profissional, gestão participativa trazendo uma maior aproximação dos farmacêuticos municipais com a SRS/Sete Lagoas, aumentando o comprometimento com a equipe, fazendo com que os profissionais atuem em um ambiente democrático, sendo estimulados a participar do processo e conseqüentemente tornando-se mais preparados para executar suas atividades com dedicação e entusiasmo.

Espera-se que a utilização do ambiente virtual auxilie no processo de disseminação, organização e acesso as informações entre o Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/Sete Lagoas e os farmacêuticos municipais jurisdicionados contribuindo para otimização dos processos de trabalho, minimizando os impactos causados pela rotatividade profissional quanto a descontinuidade das ações e serviços prestados à população e melhorando a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ANSEMI, M. L.; ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, E. L. R. Rotatividade e condições de trabalho em enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, 1997, v.23, p. 31-41. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=46718&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 ago.2017.

ATHERTON, H. Use of email for consulting with patients in general practice. **British Journal of General Practice**. Bethesda, 2013, v. 63, n.608, p. 11811-11819. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582947/>>. Acesso em: 20 set. 2017.

BARBERATO, L.C.; SCHERER, M.D.A.; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária no brasil: Uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 113-120; 2004. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-farmacutico-na-atencao-primaria-no-brasil-uma-insercao-em-construcao/16679?id=16679>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BATISTA, A. J. S.; PEPE, V. L. E. Os desafios da nanotecnologia para a vigilância sanitária de medicamentos. **Ciências & Saúde Coletiva on-line**, 2015, v.19, n.7. p. 2105-2114. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02105.pdf>>. Acesso em: 15 ago.2017.

BERNARDO, V. **Metodologia para desenvolvimento de projeto multimídia aplicado ao ensino da medicina**. 1996. 156f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6 de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 21 jun. 2017.

CAMARGO, A.L.; ITO, M. Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área

da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **Journal of Health Informatics**. São Paulo, 2012, v.4, n.4, p. 164 -169. Disponível em: < <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/220/144>>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAMARGO, L. S. A. **Metodologia de desenvolvimento de ambientes informacionais digitais a partir dos princípios da arquitetura da informação**. 2010. 289 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/11449/103357?>. Acesso em: 16 ago.2017.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista Administração Pública on-line**, 2008, vol.42, n.2, pp.347-368. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 ago.2017.

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**. Atlas, São Paulo (SP), p.178-190, 2000.

CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 6., 2005, Bangkok – Tailândia, agosto 2005. Disponível em: < <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>>. Acesso em 20 nov 2017.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. A **avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

GIOVANI, M. S. P.; VIEIRA, C. M. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. **Comunicação, Informação e Inovação em Saúde on-line**, v. 7, n. 4, p. 113-120; 2013. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/572> >. Acesso em: 20 jun. 2018.

GUERRA JR, A. A.; PEREIRA, L. A. M; SILVA, G. D.; FALEIROS, D. R.; BOMTEMPO, V. L.; MACEDO, R. C. R.; ANDRADE, W.W.; FILHO, H. C. R. S.; FIGUEIREDO, F. A. S.; ALMEIDA, R. N.; ALMEIDA A. F. S. **Rede Farmácia de Minas Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: Uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS**. Minas Gerais, 2008, p. 15 -16. Disponível em: < http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/02%20Farmacia_de_Minas_050608.pdf>. Acesso em: 13 jul.2018.

HANGUENAU, C.; MUSSI, M. V.; FILHO, F. C. Ambientes Virtuais de Aprendizagem: Definições e Singularidades. **Revista EducaOnline on-line**, 2009, v.3, v.2. Disponível em: < <http://www.latec.ufrj.br/revistas/index.php?journal=educaonline&page=article&op=view&path%5B%5D=112&path%5B%5D=298>>. Acesso em 16 ago.2017.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1990.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **J. Health**

Inform., São Paulo, 2016, v.8, n.1, p. 26-30. Disponível em: < <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/364/252>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MALACHIAS, I.; LELES, F.A.G.; PINTO, M.A.S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Apresentacao_cartografica_PDR-2014.pdf>. Acesso em: 10 jul.2017.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWINGWL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, vol.15, suppl.1, p.1521-1531. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700064&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago.2017.

MINAS GERAIS (Estado). Resolução SES nº 3.070, de 30 de dezembro de 2011. **Dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerenciamento Regional de Saúde (GRS)**, Belo Horizonte, 31 dezembro 2011. Caderno 1, p. 42. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%203070.pdf> >. Acesso em: 03 abr. 2018.

MOLINO, C. G. R.; MELO, D. O.; RIBEIRO, E. A criação de sítio para disseminar informações sobre medicamentos no SUS: um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde on-line**. 2017, v.11, n.1. Disponível em: <<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1197>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade on-line**. 2015, v. 24, n.1, p. 165-179. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100165&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2017.

PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologias de Informação na Gestão da Saúde. **O mundo da Saúde**. São Paulo, 2011, v. 35, n 4, p. 382-394. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva on-line**, 2016, vol. 21, n.5, p. 1433-1446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501433&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2017.

POLIT, D. F.; HUNGLER, R. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1995.

RICARDO, E. J. **Educação corporativa e educação à distância**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

RODRIGUES, J. A. C.; PEREIRA, M. F.; SABINO, M. M. F. L. Proposta para adoção de estratégias para diminuir a rotatividade de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Santo Amaro da Imperatriz. **Coleção Gestão da Saúde Pública on-line**, v. 2, p. 65-81, 2013. Disponível em: < <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/02/Anais-GSP-Volume-2-Artigo-4.pdf>>. Acesso em: 16 ago.2017.

SANCHO, L. G.; CARMO, J. M.; SANCHO, R. G. ; BAHIA, L. Taxas de rotatividade de mão de obra na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais : um estudo de caso . **Trabalho Educação e Saúde on-line**, 2011, vol.9, n.3, pp.431-447. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago.2017.

STANCATO, K.; ZILLI, P. T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de Saúde: uma revisão de literatura. **Revista de Administração em Saúde**. São Paulo, 2010, v. 12, n. 47, p. 87-99. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=46718&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 ago. 2017.