



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva**

**FARMÁCIA BÁSICA COMO UM CENÁRIO DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SARAH BEATRIZ DOS ANJOS FERREIRA

BRASÍLIA

2022

Sarah Beatriz dos Anjos Ferreira

**FARMÁCIA BÁSICA COMO UM CENÁRIO DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa.

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pela autora

dF383f Ferreira, Sarah Beatriz dos Anjos
Farmácia Básica como um cenário de prática na formação do
bacharel em Saúde Coletiva: um relato de experiência /
Sarah Beatriz dos Anjos Ferreira; orientador Luiza de Marilac
Meireles Barbosa. -- Brasília, 2022.
35 p.

Monografia (Graduação - Saúde Coletiva) -- Universidade
Brasília, 2022.

1. saúde pública. 2. atenção a saúde. 3. educação
interprofissional . 4. serviços de saúde. 5. assistência farmacêutica.
I. Meireles Barbosa, Luiza de Marilac, orient. II. Título.

Sarah Beatriz dos Anjos Ferreira

**FARMÁCIA BÁSICA COMO UM CENÁRIO DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa.

Data da defesa:

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa- Orientadora

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Esp. Thaís Barbosa de Oliveira – Membro Titular

Universidade Estadual de Maringá

Esp. Dina Laine Coutinho de Castro Azevedo – Membro Titular

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Profa. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira – Membro Suplente

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me permitir viver conquista, por me dar forças e me sustentar todos os dias, pois esperar em Ti é sempre caminhar.

A minha colega de curso, Amanda de Jesus da Silva, In Memoriam, por me inspirar como pessoa. Que a sua força e luta pelo SUS estejam sempre vivas em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família e ao meu parceiro de vida, por sempre me apoiarem em meus sonhos, por seu amor e cuidado durante a graduação, pela gentileza e compreensão nos momentos de ausência, em especial a minha mãe Selma Pereira dos Anjos que trabalhou muito para que eu pudesse estar aqui.

Agradeço a Profa. Luiza de Marilac Meireles Barbosa por me orientar neste processo, pelo tempo dedicado, pelas correções e incentivos a prosseguir. Toda a minha admiração e carinho!

A minha colega de curso Camila Martins dos Santos pelo companheirismo durante os últimos anos da graduação, por dividir comigo as alegrias e tensões do TCC e estar sempre à disposição. Concluir essa etapa ao seu lado é a minha alegria.

Agradeço a Profa. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, coordenadora do PET/Saúde - Interprofissionalidade o qual me proporcionou me descobrir enquanto sanitarista e entender a importância do meu olhar para o serviço em saúde.

Agradeço a todos participantes do PET/Saúde - Interprofissionalidade por me propiciar esta jornada de aprendizagens e vivências, contribuindo para a formação de uma profissional melhor.

A todos aqueles que diariamente lutam pela regulamentação do sanitarista, que acreditam em um SUS melhor e me inspiram como profissional.

Agradeço aos membros da banca examinadora por sua disponibilidade e valiosa contribuição.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACS - Agente Comunitário de Saúde
CAIPE - Centro para o Avanço da Educação Permanente
DCB - Denominações Comuns Brasileiras
DF - Distrito Federal
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESCS - Escola Superior de Ciências da Saúde
ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório
FCE - Faculdade de Ceilândia
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAV - Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência
PC - Práticas Colaborativas
PET - Programa Educação pelo Trabalho
SLU - Serviço de Limpeza Urbana
S.P.P - Serviço de Pronto-atendimento de Paciente
SUS - Sistema Único de Saúde
REME - Relação de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
UnB - Universidade de Brasília
UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Descrição do domínio de competências interprofissionais e colaborativas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	17
RESULTADOS	18
CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO NA VIVÊNCIA DO ESTÁGIO.....	20
DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO NA FARMÁCIA.....	20
CARACATERÍSTICAS DA UBS DO LOCAL DO ESTÁGIO.....	21
ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA.....	21
SITUAÇÕES OBSERVADAS NO ATENDIEMNTA AOS USUÁRIOS.....	23
DISCUSSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A	29

RESUMO

O bacharel em saúde coletiva representa uma das quinze categorias profissionais da saúde, de nível superior, existentes no Brasil. O Sistema Único de Saúde é um dos cenários de prática para a formação do sanitarista. O projeto Político Pedagógico do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília caracteriza-se pela interdisciplinaridade e promoção do aprendizado interprofissional. Projetos de pesquisa e extensão, tendo a educação interprofissional como eixo e a indução de práticas colaborativas entre as profissões de saúde reforçam a formação interprofissional. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi de relatar a experiência desta autora, enquanto estudante de Saúde Coletiva da FCE, durante seu estágio supervisionado obrigatório numa Farmácia de Atenção Básica em Saúde do Distrito Federal. Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva com observação participante como técnica de coleta de informações. O estágio propiciou melhor compreensão das atribuições do sanitarista junto a profissionais de outras formações em saúde. Constatou-se que os medicamentos dispensados na farmácia refletem o diagnóstico sanitário do território adscrito estudado. Por sua vez, o perfil epidemiológico da população orienta as linhas de cuidado a serem ofertadas pelos serviços de saúde, visando uma atenção integral e resolutiva à população.

Palavras-chave: saúde pública; atenção à saúde; educação interprofissional; serviços de saúde; assistência farmacêutica.

ABSTRACT

The bachelor's degree in collective health represents one of the fifteen professional categories of health, with higher education, existing in Brazil. The Unified Health System is one of the practice scenarios for the training of health professionals. The Pedagogical Policy project of the Collective Health course at the Faculty of Ceilândia (FCE) at the University of Brasília is characterized by interdisciplinarity and the promotion of interprofessional learning. Research and extension projects, having interprofessional education as the axis and the induction of collaborative practices among health professions, reinforce interprofessional training. Thus, the objective of this work was to report the experience of this author, as a student of Collective Health at FCE, during her mandatory supervised internship at a Pharmacy of Primary Health Care in the Federal District. This work is a qualitative, descriptive research with participant observation as a technique for collecting information. The internship provided a better understanding of the duties of the sanitarian with professionals from other health training. It was found that the medicines dispensed in the pharmacy reflect the health diagnosis of the ascribed territory studied. In turn, the epidemiological profile of the population guides the lines of care to be offered by the health services, aiming at an integral and resolute attention to the population.

Keywords: public health, care, interprofessional education, health services and pharmaceutical assistance.

INTRODUÇÃO

A profissão de sanitarista - no passado vinculada apenas à pós-graduação em Saúde Coletiva e hoje advinda também de curso superior específico de Saúde Coletiva - se configura um importante instrumento para estabelecer a atenção integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com ações de promoção de saúde, planejamento e gestão dos sistemas e serviços.

O bacharelado em Saúde Coletiva conta com três eixos de formação, a saber, a atenção à saúde, educação em saúde e gestão em saúde. Destacam-se as ciências sociais como conhecimento básico que permite ao sanitarista um perfil de cientista social na Atenção Primária à Saúde junto a outros profissionais de saúde pode trazer benefícios à população por meio de ações centralizadas em sua realidade social¹. Desse modo o sanitarista agrega qualidade à atenção à saúde da população por também ser formado com fundamentação em epidemiologia, políticas em saúde, programação, avaliação e monitoramento.

O curso de graduação em Saúde Coletiva no Brasil é relativamente novo. A Universidade de Brasília (UnB) e a Universidade Federal do Acre foram as primeiras instituições de ensino a ofertarem o referido curso no ano de 2008¹. A criação recente do curso explica por que as atribuições profissionais de um sanitarista não são bem conhecidas. Atualmente o curso já é reconhecido oficialmente no país. Entretanto a profissão do sanitarista está em processo de reconhecimento oficial. Observa-se certa dificuldade de inserção do egresso do curso no mercado de trabalho o que causa insegurança entre os estudantes, sendo um dos motivos de evasão universitária como aponta Sousa².

O Centro para o Avanço da Educação Permanente³ (CAIPE) afirma que a Educação Interprofissional ocorre quando membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. A interprofissionalidade, quando aplicada ao serviço de saúde, permite aos profissionais de saúde proporcionar um cuidado mais integral ao usuário.

A Prática Colaborativa (PC) na Atenção à Saúde ocorre quando profissionais de diferentes áreas da saúde prestam serviço de acordo com a integralidade, envolvendo o

paciente e suas famílias e a comunidade para maior qualidade de atenção à saúde em todos os níveis⁴. As PC promovem a comunicação entre os profissionais reduzindo assim os ruídos.

O campus da Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília (UnB) em seu desenho curricular abrange a interprofissionalidade, utilizando da interdisciplinaridade entre os seus seis cursos de ciências da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde coletiva e Terapia Ocupacional.

Projetos Políticos Pedagógicos, como os dos cursos da FCE⁵, promovem a integração dos diferentes cursos de graduação, por meio de seminários integrativos e da interdisciplinaridade curricular. A disciplina de seminário integrativo reúne estudantes de todos os cursos de saúde do referido campus. Parreira *et al*⁶ descrevem que a disciplina favorece incorporar um espaço acadêmico, no currículo, factível para atualização, renovação, variação de questões e conteúdos relevantes para a formação, como a interprofissionalidade e as práticas colaborativas. Corroboram assim a compreensão da importância de reconhecer todas as profissões em saúde para evitar a hierarquização no serviço em saúde, fortalecendo as práticas colaborativas.

O Programa Educação pelo Trabalho, PET-Saúde tem como objetivo promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS. Em 2019 ocorreu a edição PET/Interprofissionalidade em 24 Estados e no Distrito Federal⁷. O projeto conduzido pela FCE, juntamente com a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) contemplava estudantes, de sete cursos da saúde, a saber, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional.

Projetos como o PET-Saúde proporcionam aos estudantes o contato com outras profissões em equipes de trabalho desde a graduação, contribuindo assim para que o estudante se perceba como profissional da sua área e compreenda a importância da sua formação para contribuir na atenção integral à saúde da população.

Vale ressaltar que o Curso de Saúde Coletiva da FCE oferta três Estágios Supervisionados Obrigatórios (ESO). O ESO I tem como objetivo o conhecimento da organização e funcionamento da Atenção Primária à Saúde. Por sua vez o Estágio Obrigatório II ocorre em nível de atenção especializada, enquanto o terceiro estágio desenvolve-se em espaços da gestão do sistema de saúde, nos níveis federal, estadual e

municipal; em agências reguladoras em saúde; e em instituições outras de caráter social, a exemplo do Serviço de Limpeza Urbana (SLU)⁵.

Nos estágios obrigatórios do curso de Saúde Coletiva, os estudantes são recebidos por preceptores de outras formações que não a de Saúde Coletiva. Fato esse que não representaria um problema maior, pois o aprender de uma profissão com a outra é a base da interprofissionalidade. Entretanto, ocorre que nem sempre os preceptores têm maior conhecimento sobre a formação em saúde coletiva. Isto pode dificultar tanto a relação entre o estudante estagiário e o preceptor bem como as atividades a serem realizadas. Vale ressaltar que as demandas pretendidas podem não ser atribuições de um sanitarista ou haver um receio de demandar por parte do preceptor por não conhecer a formação do discente, desse modo percebe-se a necessidade de aprendizagem interprofissional desde a formação em nível de graduação, passando pela educação continuada e a permanente.

Conforme Pereira⁸, o bacharel em Saúde Coletiva nos cenários de estágio, além do que está posto ou proposto pelo Estado, pode contribuir instigando outros atores sociais para o cuidado em saúde, por meio de estratégias intersetoriais como parcerias entre o sistema de saúde e as linhas de cuidado do território.

Durante a pandemia da Covid-19, a colaboração dos profissionais de saúde em equipes evidenciou uma melhor resposta às demandas dos serviços de saúde, reforçando a necessidade da mudança no modelo biomédico e a importância das equipes multiprofissionais de saúde, pois todas as profissões em saúde foram essenciais para a atenção e o cuidado à população, desde o primeiro acolhimento do paciente no serviço de saúde até a sua reabilitação.

Belarmino⁹, ao estudar práticas colaborativas na assistência aos pacientes com Covid-19, constatou que ações de colaboração, cooperação e de comunicação efetiva entre equipe de enfermagem e equipe médica contribuíram para manejo de casos leves e complexos da mencionada doença, bem como se qualificaram em medidas de cuidados e enfrentamentos adequados e necessários.

Sabe-se que não só a clínica é essencial para o controle da Covid-19, visto que é preciso um planejamento anterior para se realizar uma boa gestão de risco e reduzir os impactos aos serviços de saúde e na saúde dos trabalhadores. No Brasil, os impactos da pandemia afetaram os serviços de saúde, evidenciando as iniquidades já existentes. O

aumento da demanda de atendimentos repercutiu na falta de insumos, de estrutura e de equipes de trabalho.

No cuidado ao paciente afetado pela Covid-19, torna-se essencial a assistência farmacêutica em nível da Atenção Básica (AB), que não interrompeu seu funcionamento durante a pandemia. O uso racional dos medicamentos é importante para o tratamento bem-sucedido dentro das linhas de cuidado do paciente, sendo assim a farmácia de uma unidade básica de saúde representa um cenário de prática relevante na formação de um sanitarista.

As vivências desta pesquisadora durante a graduação do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília nas atividades de campo de diversas disciplinas e principalmente durante o projeto de pesquisa e extensão PET-Interprofissionalidade contribuíram para ampliar o entendimento do papel do sanitarista e a importância da sua atuação junto a outros profissionais de saúde. Além disso, permitiram conhecer melhor os processos, ações e serviços de saúde em nível de atenção primária. Uma vez que esta autora já havia tido atividades práticas desenvolvidas junto a algumas disciplinas, incluindo territorialização, observação de campo e grupos focais, foi despertado interesse para áreas ainda não estudadas como a assistência farmacêutica. Desse modo a escolha para estagiar na Farmácia Básica significou um desejo de passar por uma experiência inovadora na formação sanitarista desta graduanda.

Justifica-se a relevância do tema desta pesquisa, considerando as perspectivas científica, social e profissional. Do ponto de vista científico os tratamentos medicamentosos são essenciais para assegurar a atenção integral à saúde da população, uma vez que haja evidências científicas da eficácia e segurança dos fármacos. Como aponta a Política Nacional de Atenção Básica¹⁰, está prevista a existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das unidades básicas de saúde, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente. Mais do que nunca, em período pandêmico da Covid-19, a assistência farmacêutica faz-se necessária para cumprir seu papel, considerando o uso racional de medicamentos, baseado em evidências científicas, visando o alívio do sofrimento humano.

Dentro do princípio do uso racional de medicamentos, o cuidado deve estar presente desde a prescrição médica dos insumos farmacêuticos. O vigente Protocolo de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado do Distrito Federal discorre sobre a segurança do

paciente na prescrição, no uso e na administração do medicamento a fim de minimizar o uso inadequado¹¹.

Na perspectiva social, a abordagem da assistência farmacêutica justifica-se por sua importância de garantir o acesso da população aos medicamentos, não só na fase aguda das enfermidades, mas também em tratamentos contínuos como aqueles de doenças crônicas. Além da dispensação, a atenção farmacêutica inclui práticas de educação em saúde, orientação farmacêutica, o atendimento e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados¹¹.

No âmbito profissional, torna-se relevante que os profissionais de saúde, incluindo o sanitarista, conheçam a função e o modo de funcionar de uma farmácia em nível de atenção básica. Conforme o Parecer CNE/CES nº 242/2017¹², que aprova a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, muitas são as atribuições de um profissional em Saúde Coletiva. Destacam-se dentre essas atribuições, a análise, o monitoramento e avaliação de situações de saúde e a avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção de saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde. Assim, menciona-se como exemplo a farmacovigilância que consiste em procedimentos de identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos e outros problemas ligados ao uso de medicamentos¹³.

O bacharel em Saúde Coletiva, profissionalmente, pode desempenhar seu papel nos serviços de saúde essencialmente quando atua em equipe. Compreender a atribuição do sanitarista pode contribuir na redução da evasão de alunos da graduação em saúde coletiva². Desse modo pode-se visualizar a importância de se abrir diálogos sobre os papéis do sanitarista nos serviços de saúde, sobretudo os da atenção primária que representam um importante locus de atuação desses profissionais.

Diante do exposto, ou seja, o interesse desta autora de atuar como sanitarista, em formação, na área da assistência farmacêutica bem como as justificativas de ordem científica, social e profissional que sustentam a importância da farmácia no contexto da saúde pública, o objetivo deste trabalho consistiu em descrever a experiência de formação profissional desta graduanda em Saúde Coletiva durante estágio supervisionado obrigatório na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Região Oeste de Saúde do DF.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva e que tem como técnica de coleta de dados a observação participativa. Como consiste na apresentação de uma vivência em serviço de saúde, trata-se de um relato de experiência. Segundo Minayo¹⁴, o estudo qualitativo envolve uma gama de significados como crenças, valores, atitudes, motivos e aspirações, pois nas ciências sociais o nível de realidade trabalhado não pode ser quantificado, compreendendo processos e relações profundas, os quais não podem ser reduzidos a variáveis.

Descrever as características de determinada população ou fenômeno representa o objetivo da pesquisa descritiva. Referida pesquisa pode ser elaborada também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Há pesquisas desse tipo que se propõe a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade¹⁵.

Neste estudo foi utilizada a observação participante ativa como técnica de coleta de informações. Correia¹⁶ assim define “A Observação Participante é realizada em contacto direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais, sendo o próprio investigador instrumento de pesquisa. Requer a necessidade de eliminar deformações subjetivas para que possa haver a compreensão de factos e de interações entre sujeitos em observação, no seu contexto. É por isso desejável que o investigador possa ter adquirido treino nas suas habilidades e capacidades para utilizar a técnica”.

Daltro¹⁷ descreve relato de experiência como um discurso científico importante principalmente em pesquisas que envolvem processos e produções individuais e reitera seu uso na pós-modernidade. A prática vivida tem como fundamentação um aporte teórico. Assim, o relato de experiência revela a aproximação da prática com uma teoria.

Este estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou a observação participante para a coleta de dados, sem ter havido o registro das falas dos pacientes e profissionais de saúde da unidade básica de saúde que foi lócus do estágio relatado. Não houve financiamento de agências de fomento para a execução deste trabalho.

RESULTADOS

As diretrizes de funcionamento das Farmácias Básicas do SUS do DF encontram-se normatizadas em Portaria¹⁸ e em protocolo de atenção à saúde¹¹. Trata-se da Portaria da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal de nº 250, de 17 de dezembro de 2014 que dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica. O protocolo referido é denominado “Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos”. É um produto de elaboração da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde, pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, disponível na página eletrônica da mesma secretaria.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME, é uma lista que além de conter os medicamentos considerados essenciais para o cuidado da saúde da população orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços de saúde¹⁹. No DF, há a Relação de Medicamentos Padronizados, REME que descreve todos os fármacos e o nível de atenção que sucede a dispensação. A lista é feita com base na RENAME e nas situações epidemiológicas específicas da população²⁰. Ambas as listas estão em constante revisão e orientam que o medicamento deve ser prescrito segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB).

A lógica biomédica nos serviços de saúde afeta o desenvolvimento de ações multiprofissionais, por não valorizar todas as profissões, além de promover hierarquização e a falta de comunicação entre os profissionais. Costa²¹ afirma que as necessidades de saúde se tornaram mais complexas, ao longo dos anos, exigindo outras habilidades e competências complementares aos profissionais de saúde.

Dentre essas competências, destaca-se a relacionada à prática colaborativa interprofissional, que é importante na formação adequada, visando o trabalho em equipe. Muitos autores sistematizaram em marcos teórico-conceituais as competências compatíveis às demandas para o processo de formação. A Figura 1 descreve as competências interprofissionais colaborativas a serem adquiridas no processo de formação.

Domínio de competência	Posição dos estudantes e profissionais
Clareza dos papéis	Compreendem seu próprio papel e o de outras profissões e usam esse conhecimento adequadamente para estabelecer e alcançar objetivos na atenção à saúde centrada no paciente/família/comunidade.
Atenção centrada no paciente/família/comunidade	Buscam, integram e valorizam a contribuição e o envolvimento do paciente/família/comunidade na concepção e implementação de cuidados/serviços de saúde.
Funcionamento da equipe	Compreendem os princípios da dinâmica e dos processos de trabalho em equipe para permitir uma colaboração interprofissional resolutiva, integral e de qualidade.
Liderança colaborativa	Compreendem e podem aplicar princípios de liderança que apoiam um modelo de prática colaborativa.
Comunicação profissional	Diferentes profissões se comunicam de maneira colaborativa, ágil e responsável.
Resolução de conflitos interprofissionais	Envolvem ativamente com os demais colegas de outras profissões, incluindo o paciente e a família, na abordagem positiva e construtiva dos conflitos interprofissionais.

Figura 1 – Descrição do domínio de competências interprofissionais e colaborativas

Fonte: extraído de Marcelo Vianna²¹ que por sua vez traduziu e adaptou de Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010).

Esta pesquisadora, no período de fevereiro a maio de 2021, adentrou no campo de estudo, ou seja, na Farmácia Básica, o local de estágio obrigatório, tendo participação nas

atividades diárias, observando a população alvo de acesso aos medicamentos, a estrutura e funcionamento da farmácia. Desse modo foi possível conhecer as rotinas e os processos do serviço de saúde, sem o conhecimento dos participantes, resultando neste relato de experiência.

Os principais resultados deste relato de experiência serão em seguida apresentados em sessões denominadas: contexto epidemiológico na vigência do estágio, desenvolvimento do estágio na Farmácia, características da UBS do local do estágio, estrutura física e funcionamento da Farmácia e situações observadas no atendimento aos usuários.

Contexto epidemiológico na vigência do estágio

O estágio ocorreu durante a pandemia da Covid-19. Até a data do início do estágio em relato, em fevereiro de 2021, o Distrito Federal registrava 246.577 casos e 4.225 óbitos da Covid-19, enquanto Ceilândia – a cidade onde se situa a UBS do local de estágio - respondia por 12,6% e 2,6% desses doentes e mortes²², respectivamente. As medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias estavam sendo adotadas pela UBS como limpeza frequente das superfícies dos mobiliários, indicações de distanciamento dos usuários, uso de máscara e álcool em gel. As Equipes de Saúde da Família revezavam-se para os atendimentos de casos e suspeitas da Covid-19. O serviço da Farmácia Básica não foi interrompido durante a pandemia.

Desenvolvimento do estágio na Farmácia

O estágio teve como responsável pela preceptoria, a gerente do serviço de saúde da UBS. A supervisão do estágio foi de atribuição de uma professora do corpo docente do curso de Saúde Coletiva da FCE. As supervisões consistiam em visitas regulares ao local do estágio, de quinze em quinze dias, oportunidade em que os estudantes se reuniam junto à supervisora numa sala e compartilhavam as atividades desenvolvidas e o que estavam aprendendo.

Ao iniciar o estágio os estudantes foram divididos em diferentes setores da unidade. Esta estudante juntamente com uma colega de curso foi destinada à Farmácia do serviço de saúde. A referida Farmácia recebia um grande fluxo de usuários devido a sua localização próxima ao centro da cidade de Ceilândia.

Características da UBS do local do estágio

A UBS à época do estágio contava com cinco Equipes de Saúde da Família, algumas das quais incompletas. Havia ainda um Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB) que funcionava no interior da unidade. Três Equipes de Saúde Bucal (ESB) estavam presentes na UBS. Na ocasião do estágio a unidade de saúde permanecia aberta ao público ininterruptamente desde o horário de abertura, às 7 horas até o horário de fechamento, às 18 horas.

A infraestrutura contava ainda com uma Sala de Vacina, um Centro de Esterilização de Materiais e o Serviço de Pronto-atendimento de Paciente (S.P.P). Em razão da pandemia, alguns programas estavam com o funcionamento suspenso, como o Serviço de Controle de Tabagismo. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizavam acompanhamentos via telefone.

No cenário de estágio, além dos graduandos do curso de Saúde Coletiva e do curso de Fisioterapia da mesma instituição, havia estudantes do curso Técnico de Enfermagem de outras instituições de ensino. Também havia residentes que atuavam em diferentes setores da UBS, que não a Farmácia. Esses últimos não interagiam com os estagiários dos demais cursos.

Estrutura física e funcionamento da Farmácia

A Farmácia dispunha de quatro guichês de atendimento com proteção em vidro. Recebia receitas prescritas tanto por médicos da rede pública quanto da privada. Era necessário o paciente apresentar a via original da receita, a cópia da receita, um documento de identidade e o Cartão Nacional de Saúde para a retirada de medicamentos.

Situada em frente à porta de entrada da UBS, a Farmácia era o primeiro contato visual dos usuários com algum tipo de atendimento. Isto fazia com que algumas pessoas se dirigissem ao balcão em busca de informações não relacionadas à assistência farmacêutica. O local da Farmácia era arejado contando com uma boa ventilação em função de estar próximo à principal porta de acesso da unidade e possuir ar condicionado.

O ambiente do estágio contava com um bom espaço para guardar os medicamentos a serem dispensados à comunidade. Além das prateleiras, a Farmácia também incluía um

almoxarifado. Entretanto era pequeno o espaço reservado para armazenamento de ataduras, gazes e outros insumos para curativos. Material esse para dispensação interna na unidade.

Na parede externa da farmácia havia um *banner* com a lista de todos os medicamentos para distribuição e espaços para marcar se estavam disponíveis ou não. Quando algum medicamento acabava ou era repostado, essas marcações eram feitas ou apagadas com pincel atômico.

A Farmácia contava com seis servidores técnicos e auxiliares, sendo um deles o farmacêutico. Os medicamentos psicotrópicos necessitavam de receituário especial e só podiam ser dispensados quando o farmacêutico estivesse presente. Apesar dos dias definidos de entrega dos referidos fármacos, em certos momentos alguns usuários buscavam os mesmos fora dos dias estabelecidos, o que gerava insatisfação.

A informação dos dias de entrega dos psicotrópicos, para conhecimento dos usuários, deveria ser consultada por meio de um *QR CODE*, constante em folheto afixado nas janelas dos guichês. Esse fato era um dificultador, considerando que boa parte dos usuários da assistência farmacêutica daquele serviço era idosa sem facilidades de lidar com tecnologias ou mesmo não possuía celulares aptos para acessar a referida informação.

Dentre os cinco servidores administrativos que atuavam na Farmácia, uma funcionária havia feito o curso de capacitação para os servidores que atuam nas farmácias da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, e oferecido pela Secretaria de Saúde em parceria com a Escola Técnica de Saúde de Brasília. No ambiente de estágio não havia estudantes do curso de Farmácia naquele período do estágio.

O sistema eletrônico utilizado na Farmácia, chamado *Alphalink*, usado na gestão de materiais das farmácias do DF, disponibilizava, em todas as unidades de saúde, o histórico de retirada de medicamentos pelo usuário. Por meio desse sistema era possível analisar a frequência de dispensação de medicamentos por paciente. A observação dos medicamentos mais frequentemente dispensados na Farmácia do ambiente do estágio permitia pressupor o perfil epidemiológico da população adstrita à UBS.

Situações observadas no atendimento aos usuários

Uma situação que gerava insatisfação aos usuários era quando a prescrição divergia da posologia orientada na REME¹⁴ ou não seguia a DCB. Essa situação impedia a dispensação do fármaco ao usuário. Isto gerava o transtorno do paciente ter que retornar ao profissional prescritor da receita. Um fato agravante é que muitas dessas receitas eram procedentes de médicos especialistas com intervalos longos de agendamento de consulta.

Durante o período de estágio foi verificada uma falta recorrente de alguns fármacos, os quais eram bastante procurados, como os beta bloqueadores. Sabe-se que a resolutividade de muitos tratamentos depende da disponibilidade regular do medicamento prescrito, principalmente quando se trata de doenças crônicas não transmissíveis.

Ressalta-se que foi constatada uma expressiva distribuição de hipoglicemiantes, anti-hipertensivos e psicotrópicos, sugerindo uma alta prevalência de diabetes, hipertensão e doenças mentais. Esses últimos agravos provavelmente mais demandados pelo cenário da pandemia que levava a muitos atendimentos de casos da Covid-19 à UBS. Esses medicamentos tinham maior frequência de distribuição do que os de cunho paliativo como analgésicos e antitérmicos.

Outro fato observado foi o tempo demorado de espera na fila para atendimento, sobretudo em dias de entrega de psicotrópicos, levando à insatisfação dos usuários. Em parte essa demora em atender era em decorrência das limitações do sistema eletrônico que funcionava com lentidão. Ocasionalmente a ausência de servidores da Farmácia por estarem de atestado médico impactava na menor agilidade de atendimento nos guichês.

Realizar estágio em serviço de saúde durante a pandemia foi um desafio devido a fatores como mudanças na rotina do serviço, maior número de fluxo de usuários e ao receio de infecção. Ao mesmo tempo, o mesmo cenário pandêmico intensificou as potências de atuação da Atenção Primária à Saúde no cuidado e promoção à saúde da população.

DISCUSSÃO

Os servidores da Farmácia possibilitaram uma experiência muito positiva de aprendizagem para esta discente, uma vez que foram receptivos para ensinar e dirimir dúvidas, para compartilhar toda a rotina da farmácia, para instrumentalizar no manuseio do sistema eletrônico, permitindo assim capacitação em serviço. Verificou-se assim, um aprender com o outro profissional de formação distinta, dentro de um cenário prático de formação. Tal fato representou a educação interprofissional acontecendo no cenário de práticas³.

Por haver duas estudantes do curso de Saúde Coletiva estagiando na Farmácia, o estágio se caracterizou como uniprofissional e não interprofissional, reunindo discentes de distintas formações em saúde. Ressalta-se uma experiência pontual nessa linha, quando em 2017, ocorreu estágio interprofissional de pós-graduação, das áreas de saúde coletiva, farmácia e psicologia, na UnB no campus Darcy Ribeiro. Foi uma iniciativa de parceria do PAV Girassol (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência - Paranoá) com a coordenação do Programa Saúde na Escola, visando à promoção da saúde e prevenção às violências na escola e comunidade²³.

A experiência como estagiária imprimindo um olhar da Saúde Coletiva permitiu uma melhor compreensão das funções de uma Farmácia Básica do SUS, identificando as suas potencialidades e funções concretas na resolutividade dos principais problemas de saúde da população. Ficou claro que os dados coletados pelo sistema de informação da Farmácia podem ser úteis para contribuir no delineamento do perfil de saúde da população residente no território adstrito e conseqüentemente colaborar na formulação de programas que atendam às necessidades da população. Assim o *Alphalink* pode ser útil para a tomada de decisões dos gestores.

O estágio em Saúde Coletiva na assistência farmacêutica permitiu observar a importância da multiplicidade de papéis de um sanitarista. Além do levantamento e análise de dados, o espaço possibilitou fazer gestão em diversos campos, praticar a educação em saúde e evidenciar a importância dessa assistência principalmente em um cenário pandêmico. Essas atividades desenvolvidas durante o estágio são muito provavelmente as mesmas de atuação profissional do sanitarista em unidades de saúde.

A UBS do campo de estágio estava em conformidade com as recomendações e normas técnicas de área. Foi observado um acolhimento atencioso, por parte dos servidores da Farmácia, para esclarecer dúvidas e dar orientações aos usuários e às estagiárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da vivência do estágio supervisionado na Farmácia Básica referida, destacam-se alguns aspectos: 1) a farmácia atendia um grande número de usuários e manteve seu funcionamento durante a pandemia da Covid-19; 2) os servidores acolhiam e orientavam a população, conforme as orientações do Protocolo de Atenção à Saúde, pertinente à segurança do paciente quanto à prescrição, uso e administração de medicamentos; 3) o sistema eletrônico de registro de dados utilizado na farmácia permitia o planejamento de ações para atendimento das necessidades de saúde da população local.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica se demonstrou um território rico para ações de estudo e intervenção. Além de ser um ponto de contato com o usuário, a rotina no referido serviço envolve conhecer as necessidades da população local para garantir que essas sejam atendidas. A assistência prestada não está presente apenas em dispensar medicamentos, mas na prescrição, orientação e ações de educação em saúde. São áreas diversas para a atuação propícia de um sanitarista, trabalhando de forma cooperativa com o farmacêutico, representando um exemplo de práticas colaborativas interprofissionais.

Pelo fato de a Farmácia ser um importante ponto de contato com os usuários dos serviços de saúde, torna-se desejável que as equipes multiprofissionais venham a contar com a presença de um sanitarista. Dessa forma, recomenda-se que futuros estudos sejam desenvolvidos, com outros desenhos metodológicos como a revisão sistemática com ou sem metanálise e ensaio clínico, para avaliar os benefícios de práticas colaborativas interprofissionais na Farmácia Básica para os pacientes e os profissionais de saúde.

Vale realçar que a experiência vivenciada na Farmácia Básica propiciou a construção de conhecimento desta sanitarista em relação às ações da assistência farmacêutica e permitiu aprendizagem das competências interprofissionais. Além de ter reforçado o entendimento da importância das práticas colaborativas interprofissionais nas equipes multiprofissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro R, Pereira EL. Ciências Sociais na graduação em saúde coletiva: olhares de uma década. *Saúde e Sociedade* [internet].2019; 28(2).
2. Sousa SC, Determinantes da evasão no curso de graduação em Saúde Coletiva da Faculdade UnB Ceilândia [dissertação]. Brasília: Faculdade de Planaltina – UnB; 2021.
3. CENTRO PARA O AVANÇO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE (CAIPE). Introdução à Educação Interprofissional. Julho, 2013.
4. OMS - Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Brasil: OMS, 2010.
5. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Projeto Político Pedagógico. Brasília; 2019.
6. Parreira C. In: Nuin J, Icaran E. Manual de Educação Interprofissional em Saúde. Brasil: Grupo Gen; 2019.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. As contribuições do PET-Saúde Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília (DF); 2022.
8. Pereira EL, Carneiro R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva? *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 2];28(2):53-66.
9. Berlamino AC, Rodrigues MENG, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Ver Bras Enferm.* 2020; 73 (Suppl 2): e20200470.doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470.
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasil; 2021.
11. Secretaria de Saúde (DF). Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos; 2019.
12. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Parecer CNE/CES nº 242/2017; 2017.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. A importância da farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos; 2005.
14. Minayo, MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
15. Gil A. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 2022; 7ª edição; Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/> [2022 fev 12].
16. Mônico L, Alferes V, Parreira P, Castro PA. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação. *Invest Qualitativa em Cienc Sociais* 2017; 3: 725.

17. Daltro MR, F, AA. Relato de Experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2019; 19(1): 225-228
18. Secretaria de Saúde (DF). Portaria nº 250 de 17 de dezembro de 2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial da União do Distrito Federal*. 19 dez 2014; p.29.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologias, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. Brasil; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/20210367-rename-2022_final.pdf Htm>. [2022 jan 26]
20. Secretaria de Saúde (DF). *Relação de Medicamentos do Distrito Federal*. Brasília; 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/530255/remedf.pdf/748db6db-abdc-cf32-daad-686e96c85f90?t=1648989107053> Htm>.[2022 abr 02]
21. Costa, MV. In: Pereira GA, Guedes H. *Simulação em Saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas*; Brasil: Editora Cubo; 2021.
22. Secretaria de Saúde (DF). Subsecretaria de Vigilância em Saúde. *Boletins Informativos Covid-19*. Boletim Epidemiológico nº343. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF_343.pdf
23. Simplício AL et al. *Estágio Interprofissional de uma Universidade Pública visando promoção da saúde e prevenção às violências na escola e comunidade. Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial*. 2017

ANEXO A

Diretrizes da Revista para submissão do relato de experiência - Revista de Saúde Coletiva da UEFS

Diretrizes para Autores

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO V.4

A Revista de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (RSC da UEFS), vinculada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS e de periodicidade trimestral, publica produções científicas relacionadas à saúde da população, organização dos serviços de sistema de saúde e áreas correlatas. Os trabalhos deverão ser escritos em português, inglês ou espanhol, e submetidos no Portal de Periódicos da UEFS após cadastramento do autor responsável.

A RSC da UEFS aprova o uso de diretrizes apropriadas na redação de qualquer manuscrito de pesquisa em saúde. Diretrizes gerais podem ser obtidas no site da EQUATOR Network [www.equator-network.org]. O cumprimento desses requisitos básicos contidos nas diretrizes melhorará muito o valor dos manuscritos submetidos e poderá facilitar o processo de revisão por pares e as chances de publicação eventual.

Os trabalhos submetidos devem obedecer às normas da RSC da UEFS e serão avaliados pelo corpo editorial da revista, podendo ser ou ter: 1) aceito; 2) revisões requeridas; 3) nova rodada de avaliação; rejeitado. As instruções de submissão serão descritas a seguir:

Serão Aceitos: 1. Artigos Originais

Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas (cinco a sete mil palavras)

Ensaio - artigo com análise crítica sobre um tema específico (três a cinco mil palavras)

Revisão - artigo com revisão crítica de literatura sobre um tema específico (cinco a sete mil palavras). 2.

Resenha de livros - resenhas de livros publicados sobre temas de interesse (uma a duas mil palavras).

3. Relato de experiência - apresentando experiências inovadoras (três a cinco mil palavras). 4. Carta ao

editor - carta contendo comentários sobre material publicado (até mil palavras). 5. Editorial - de

responsabilidade do editor do número, podendo ser redigido por convidado a convite deste. INSTRUÇÕES GERAIS PARA ENVIO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de recebimento e deverão obedecer aos seguintes critérios de apresentação.

1. Devem ser submetidos através deste portal após cadastramento do responsável pela submissão que deve ser o primeiro autor ou um dos coautores. Ou seja, ao se cadastrar o faça no papel de AUTOR, caso contrário o sistema não permitirá a submissão. Endereço para submissão: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/index>

Este periódico segue as recomendações da rede *EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*. O site desta rede (<http://www.equator-network.org/>) contém as orientações para diversos tipos de estudo. Para revisões sistemáticas são indicados PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>) e MOOSE (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789670>). Para estudos epidemiológicos observacionais: STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>); e para pesquisas qualitativas: SRQR (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>) e COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>).

2. Ao iniciar o preenchimento dos campos, não utilize o campo com a forma de tratamento (Sr., doutor, etc). Ignore esse campo. E não esqueça de escrever o nome e e-mail de TODOS os autores corretamente, na sequência que deseja que seja publicado, pois esta é a forma como sairá na revista e em todos os sistemas de indexação de artigos. É recomendado o uso de até seis (6) autores por trabalho. Excepcionalmente, poderá ser aceito até oito (8) autores, desde que seja justificado esse número na carta de apresentação. Lembramos que a coautoria implica em contribuição significativa para a elaboração do artigo e não apenas participação em alguma etapa da pesquisa. Todos os autores devem estar cientes da sua inclusão no trabalho. Esta é uma responsabilidade do primeiro autor e a RSC da UEFS se exime da responsabilidade em casos de violação a essa boa norma de conduta de pesquisa relacionada à honestidade intelectual, incluindo questões de plágio.

3. O sistema pedirá para ser anexado o resumo, o abstract e as referências. Ao colocar as referências verifique se todos os links estão ativos e se estão formatados corretamente, porque se não estiver o sistema não reconhecerá. Dê um espaço entre cada referência para que ela possa ser melhor visualizada no site. Depois revise e veja se estão todas corretas.

4. O corpo do trabalho não deve conter a identificação dos autores, pois ela já foi feita no sistema. As páginas devem ser formatadas em espaço 1,5 com margem de 3,0 cm à esquerda, 2,5 cm nas demais bordas, fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no campo superior direito.

Como documentos suplementares, deve ser inseridos:

1) uma carta de apresentação para os editores informando que o trabalho é original, e não foi ainda publicado. Deve informar a origem do trabalho, se é de pesquisa (título), tese, dissertação, ou trabalho de conclusão de curso, se possui ou não financiamento. A carta deve conter ainda uma cessão de direitos de publicação;

2) Em caso de artigos originais, anexar a aprovação da pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com as normas de:

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que tenha implicado em pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais, deve ser ir acompanhada de cópia de documento que atesta a sua aprovação prévia por um comitê de ética em pesquisa (CEP), além da referência em metodologia.

3) Folha de rosto com os seguintes itens:

- Título do trabalho em português (ou em inglês ou espanhol) e inglês (ou em português)

- Nome completo dos autores, na sequência colocada no sistema, com numeração em subscrito (não é para inserir nota de rodapé) correspondente à FUNÇÃO E INSTITUIÇÃO. Exemplos:

1 - Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

3 - Mestranda em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, Bahia, Brasil

4 - Graduada em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Feira de Santana, Bahia, Brasil

5 – Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Caso o trabalho seja aceito para publicação, será solicitado o envio em separado das tabelas, gráficos, quadros e ilustrações e outras informações que sejam solicitadas pelos avaliadores. Para a submissão alguns requisitos precisam ainda ser atendidos:

ARTIGOS

Primeira folha: iniciar com o título do trabalho em português e inglês sem referência à autoria e acrescentar um resumo de no máximo 200 palavras, com versão em inglês (abstract). Palavras-chaves (três a seis), extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde/ <http://decs.bvs.br/>) e keywords para o resumo em inglês. No caso do artigo ser apresentado em inglês ou espanhol, o resumo da segunda língua será obrigatoriamente em português.

Segunda folha: Título do trabalho sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados), observando a sequência: Introdução, incluindo justificativa e objetivo(s) no último ou penúltimo parágrafo; Metodologia; Resultados; Discussão (se houver); Conclusão; e Referências. Quando houver agradecimentos, eles poderão ser colocados entre as referências e o endereço do autor.

Os quadros, tabelas e figuras de, no máximo, de 6 (seis), deverão estar colocados no corpo do texto após parágrafo em que aparecem citados pela primeira vez. Na fase de editoração gráfica para elaboração do PDF, eles poderão ser mudados de lugar de acordo com o julgamento do responsável por essa etapa e do Editor Chefe.

GRÁFICOS E FIGURAS

Os arquivos das tabelas, gráficos e figuras devem ser enviados (caso aprovado o trabalho ou por solicitação) em arquivos independentes. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “word for windows” (formatos: TIFF, PNG ou JPG com resolução de 300 DPI, no mínimo). O número de tabelas, gráficos e, especialmente, ilustrações não deve ultrapassar 6 (seis). As tabelas, gráficos e figuras devem ser numerados por ordem de aparecimento, com algarismos arábicos e citadas (e.g. “... na Tabela 2, as medidas...”), ou entre parênteses (Tabela 2). As Tabelas não devem ser fechadas nas laterais, enquanto os Quadros, sim, devem fechar, com linhas verticais, as laterais. O título deve ser objetivo e situar o leitor sobre o conteúdo, digitado após o número da Tabela, Gráfico, ou Quadro, sem ponto final. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na FONTE (Fonte 10). O título de tabelas e quadros vem antes, enquanto o título de gráficos e figuras devem vir após, segundos da Fonte de dados. Desse modo: Tabela 1. Distribuição do número de publicações no período de 2001 a 2012

Período da Publicação	N	%
[2001 - 2003]	11	12
[2004 - 2006]	14	15
[2007 - 2009]	25	27
[2010 - 2012]	21	22
[2013 - 2015]	23	24
Total	94	100

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da revisão da literatura.

OBS: as linhas da tabela do exemplo se encontram desconfiguradas porque o sistema não comporta esse tipo de configuração. Ver exemplos em artigos recentes publicados.

Figura 1. Localização de Piracicaba no Brasil e Estado de São Paulo, e o Mapa de Piracicaba com o Índice de Exclusão Social pelos bairros.

Fonte: Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba, 2003.

REFERÊNCIAS

Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá ter até 30 referências. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, após a palavra ou nome de autor e sem espaço, consecutivamente na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto. No caso de citação de até três linhas, a página ou sequência de páginas (p. ex: 4-6) deverá ser colocada após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

Os Trabalhadores de Enfermagem (TE) – enfermeiros, técnicos e auxiliares – inseridos na prestação de serviços de saúde, executam atividades que requerem proximidade física com o paciente, além do manuseio de variados materiais e equipamentos. Assim, encontram-se susceptíveis a uma série de riscos que podem resultar em Acidentes de Trabalho (AT)¹.

De acordo com o artigo 19 da Lei brasileira n. 8.213 de 24 de julho de 1991, o acidente de trabalho é definido como aquele que “ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa” [...] “provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”^{2:10}. São também considerados AT os acidentes de trajeto, isto é, os que ocorrem no deslocamento entre a residência e o local de trabalho.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, seguindo as regras propostas pelo comitê internacional de Editoras de Revistas Médicas disponíveis em <http://www.icmje.org> ou www.wame.org/urmpport.hotm

Devem ser elaboradas obedecendo ao formato proposto pelo Comitê Internacional de Revistas Biomédicas, conhecido como Grupo de Vancouver. Exemplos:

a) LIVRO

Pereira MG. Epidemiologia: teoria e pratica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

.b) CAPÍTULO DE LIVRO

Coelho TCB, Scatena JG. Coelho TCB, Scatena JHG C. Financiamento do SUS. In: Paim JS, Almeida-Filho N. (org.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook Editora; 2013. p. 600-30.c)

TESE E DISSERTAÇÃO

1. Costa NSS. Acesso da usuária aos serviços e ações de saúde na detecção precoce do câncer de mama: uma abordagem em defesa da vida. Feira de Santana; 2001. [Mestrado Dissertação - Universidade Estadual de Feira de Santana].

d) ARTIGO DE REVISTA

Rosa MRR, Coelho TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? Ciênc. saúde coletiva 2011; 16(3): 1863-1873.e) EVENTOS (Congressos, Seminários, Simpósios etc)

Zioni F. Controle popular: discussões temáticas. In: Anais do 4º Congresso Paulista de Saúde Pública 1993 [jul 10-14]. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1995. p. 25-6. f) DOCUMENTOS

ELETRÔNICOS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco: Manual técnico. Brasília; 2000. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br/programas/mulher/gestão. Htm>>. [2001 abr 6]

Rocha JSY, Simões BJG, Guedes GLM. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. Rev. Saúde Públ. 1995; 31(5). Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/~rsp>>. [1998 mar

23]AGRADECIMENTOS

Devem vir ao final das referências. É desejável que as pesquisas financiadas agradeçam às agências de fomento nesse espaço.REFERÊNCIAS NOME DO RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA

DEVE VIR AO FINAL NESSE FORMATO
