

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

PATRÍCIA VEIGA CARRILHO OLSZEWSKI

“EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA EM CAMPO GRANDE: MELHORAR O ATENDIMENTO AO PÚBLICO
PARA HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA.”

CAMPO GRANDE (MS)

2022

PATRÍCIA VEIGA CARRILHO OLSZEWSKI

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Alexandre Alves Machado.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me proporcionou a oportunidade e permitiu que desse tudo certo no final, a minha família, pelo apoio e compreensão. Aos servidores que atuam no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, por permitir que o projeto fosse realizado. Aos meus colegas de turma, com quem convivi durante o último ano, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional. Finalmente, ao nosso tutor Alexandre, pessoa sensata e competente, que sempre nos tratou com respeito e cordialidade, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

RESUMO

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM CAMPO GRANDE: MELHORAR O ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA.

OLSZEWSKI, P. V. C. **Educação permanente no Componente especializado da Assistência Farmacêutica em Campo Grande: melhorar o atendimento ao público para humanizar a assistência.** Orientador: Alexandre Alves Machado 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

patricia.veiga@saude.ms.gov.br

Introdução: A Assistência Farmacêutica e o CEAF são estratégias do SUS para garantir o acesso a medicamentos de alto custo, ou aqueles que pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para serem suportados pela população, definidos em PCDTs do Ministério da Saúde. Segundo a PNH, o acolhimento é forma de atender aos que procuram os serviços de saúde, escutando e dando respostas adequadas aos usuários, considerando que quem procura os serviços encontra-se em um momento de vulnerabilidade. **Objetivo:** Promover a educação permanente visando a humanização do atendimento ao público do CEAF na “Casa da Saúde” em Campo Grande/MS, além de padronizar processos e documentos. **Materiais e método:** A percepção dos trabalhadores e da gestão sobre os desafios na modificação proposta, assim como os resultados foram obtidos por meio de questionário estruturado **Resultados:** Provocamos através da educação permanente, a valorização do conhecimento adquirido, a valorização dos profissionais e do trabalho em equipe. Conseguimos melhorar o relacionamento interpessoal e sentimento de pertencimento dentro do cuidado. Sensibilizamos a gestão para que os trabalhadores sejam ouvidos. Aumentamos a equipe e de forma qualificada e pactuamos a continuidade do projeto com treinamentos agendados. **Considerações finais:** Estamos promovendo a satisfação do profissional na produção do cuidado de modo efetivo, dando a devida importância e protagonismo ao profissional farmacêutico. A humanização no processo de trabalho virá como uma consequência natural de todas as intervenções implementadas e as pactuadas.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Qualidade da Assistência à Saúde. Aprendizagem. Assistência Farmacêutica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo geral	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APENDICE A – Pesquisa I	29
APENDICE B – Pesquisa II	32

1. INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil é considerada um direito de cidadania, garantido legalmente na Constituição Federal de 1988, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), e em seu Art. 6º reconhece que a saúde é um direito social, bem como preconiza no Artigo 196, na Seção II da Saúde, que é “um direito de todos os cidadãos e dever do Estado”. (BRITO et al., 2021) A saúde é um direito social de todos os cidadãos, devendo o Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Lei 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), assegura em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRITO et al., 2021) (FERNANDO DA CUNHA et al., 2015).

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada por grandes avanços no acesso e na qualidade do serviço, impulsionados por seus princípios e diretrizes. Contudo, a política de gestão do trabalho ainda clama por avanços, necessários no sentido de formar e mobilizar os profissionais de saúde para que estes sejam capazes de aglutinar transformações em torno de duas questões principais: a gestão dos processos, com enfoque na atuação dos trabalhadores no sistema, e os processos de qualificação da força de trabalho, para que os trabalhadores possam atender às necessidades de saúde da população (LOPES et al., 2019). É da natureza do trabalho em saúde ser vivo e produzido em ato nos vários encontros entre trabalhador e usuário, no qual ambos interagem e se corresponsabilizam. Neste sentido, o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários apresenta-se como possibilidade para melhorar o conhecimento, por parte dos profissionais, dos reais problemas da população atendida e motivá-los a buscarem juntos as soluções para estes e para a melhoria dos serviços, aplicando os protocolos e normas da saúde na produção do cuidado direcionado para prevenção, a promoção e a cura (SEIXAS et al., 2019).

As políticas que o Estado desenvolve com vistas ao atendimento das necessidades e reivindicações da população são denominadas de Políticas Públicas. As Políticas Públicas destinadas à Saúde, Educação, Seguridade e Previdência são as Políticas Sociais (BARBOSA; DA SILVA NETO, 2020).

A Assistência Farmacêutica é uma política de promoção de acesso a medicamentos e o seu uso racional, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, onde a oferta de medicamentos no SUS é organizada em três componentes que compõem Assistência Farmacêutica: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado (MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), 2014). O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tem como sua principal característica a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas contempladas e definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (LAUTON; PAIXÃO, 2020). Ele é composto por medicamentos de alto custo para o tratamento de doenças específicas, ou aqueles que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para serem suportados pela população.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi instituída pela Resolução nº. 338/ 2004, que define a assistência farmacêutica como sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, a qual tem o medicamento como insumo essencial, visando promover o seu acesso e uso racional (BRITO et al., 2021).

Após a promulgação desta Resolução, várias estratégias foram implantadas buscando garantir o acesso a medicamentos no SUS. Dentre essas estratégias destaca-se o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças por ele contempladas, sendo os medicamentos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado (BRITO et al., 2021).

Desde a data de sua criação, a Assistência Farmacêutica sofreu diversas mudanças, seja na sua maneira de financiamento em blocos ou em seu modelo fragmentado de atenção, baseado e focado no produto e não no cuidado e no paciente, comprometendo umas das diretrizes do SUS, a integralidade. A Assistência Farmacêutica, historicamente se constituiu como uma área de suprimentos e logística, voltada ao apoio das ações e serviços de saúde, com baixa inserção às práticas sociais de cuidado e prestação de serviços farmacêuticos, dirigidas ao uso correto de medicamentos (BERMUDEZ et al., 2018).

O acesso a medicamentos é um componente indispensável para que a população tenha uma cobertura universal de saúde e com qualidade. Hoje temos estratégias que visam ampliar o acesso a medicamentos seguros e eficazes, por meio de regulamentações de grande relevância para o sistema de saúde. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica vem se tornando um tema cada vez mais relevante para gestores de Saúde Pública. Isso se deve não somente pelo alto recurso

financeiro envolvido, mas também pela magnitude e importância desse serviço para qualidade de vida dos pacientes (STUCKERT, 2019).

Em Mato Grosso do Sul, o atendimento à demanda do CEAF da capital e sua microrregião estão centralizados na Casa da Saúde (Resolução n. 009/SES/MS, 21/02/2014). A Casa da Saúde possui uma média diária entre 300 a 400 atendimentos, onde são contemplados pacientes com patologias crônicas. Os pacientes e/ou seus familiares, quando buscam esse serviço, encontram-se em um momento de vulnerabilidade em diversos aspectos de suas vidas. O cuidado farmacêutico diz respeito as atitudes, aos compromissos, valores éticos, conhecimentos e habilidades que buscam a adesão terapêutica e uma farmacoterapia racional. Nessa perspectiva, a atuação do farmacêutico, seja na atenção direta ao usuário, ou na liderança de uma equipe, é de suma importância para a qualidade da assistência devido à complexidade dos tratamentos dispensados na Casa da Saúde.

A organização da assistência farmacêutica nos serviços representa um enorme desafio, uma vez que ainda separamos o doente da doença, as técnicas e as tecnologias, a ciência, política e a sociedade, afastando formuladores das políticas de gestores e profissionais, e estes dos usuários da saúde, como se não houvesse relação e interdependência entre suas posições, conhecimentos, competências e responsabilidades (RIOS, 2008) (FATEL et al., 2021).

As diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, a saber, o acolhimento, a clínica ampliada, a cogestão, a defesa dos direitos do usuário, o fomento de grupidades, aos coletivos e redes, a valorização do trabalho e do trabalhador e a construção da memória do SUS que dá certo, respondem diretamente à necessidade de contemplar diferentes dimensões do serviço para produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar. Na perspectiva da PNH, o acolhimento em saúde apresenta-se como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. O acolhimento como forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A humanização refere-se à importância de se privilegiar o paciente em seus aspectos biopsicossociais, considerando-o em suas peculiaridades e necessidades (COSTA CAMPOS et al., 2019). Baseados na PNH, colocar em prática os princípios do SUS, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A PNH pode ser implantada em qualquer serviço de saúde, desde que haja compromisso para a reorganização do serviço numa outra ótica, com uma proposta baseada na produção de saúde e produção dos sujeitos envolvidos: trabalhadores, gestores e usuários (DE OLIVEIRA, 2010).

Partindo do pressuposto que toda ação em saúde é uma ação educativa, reforçamos a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) visando qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde a fim de proporcionar resolutividade no cotidiano dos serviços (GERMANO et al., 2019). A Educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário (BARCELLOS et al., 2020). A ideia é que os profissionais da saúde se aproximem cada vez mais dos pacientes, considerando suas necessidades e realidade (GONÇALVES et al., 2020) (COSTA CAMPOS et al., 2019).

O olhar crítico-reflexivo, despertado ao longo da Especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sobre a assistência prestada atualmente aos usuários da Casa da Saúde motivou esta intervenção, que tem o objetivo de mudar olhares e fazeres no CEAF em Campo Grande.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O Projeto de Intervenção proposto tem como objetivo promover educação permanente voltada à humanização do atendimento ao público do CEAF na “Casa da Saúde” em Campo Grande/MS.

2.2. Objetivos específicos

- Sensibilizar a gestão sobre as necessidades e as dificuldades enfrentadas pelos servidores;
- Iniciar processo de educação permanente no setor responsável pelo atendimento aos usuários;
- Identificar as demandas e buscar propostas de melhoria nas condições de vida no trabalho;
- Promover a autorreflexão, a valorização da aprendizagem e do conhecimento por meio da educação permanente.
- Padronizar os processos de trabalho;
- Promover qualificação em relação ao acolhimento, conforme diretrizes da PNH;
- Reconhecer e valorizar as ações profissionais do farmacêutico no serviço;
- Qualificar a assistência farmacêutica no CEAF;

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

Trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivo a implantação da educação permanente na equipe do CEAF, na “Casa da Saúde” em Campo Grande/MS, buscando proporcionar melhorias no atendimento ao público.

Durante a reunião de equipe, com os trabalhadores que atuam no atendimento ao público em setembro de 2021, informamos aos servidores envolvidos, a intenção do projeto de intervenção, seu início e suas fases. Com a exposição inicial, acordamos que a colaboração de todos seria de suma importância para proporcionar as modificações no serviço.

A motivação para esse projeto de intervenção surgiu inicialmente com o pensamento voltado aos pacientes, porém, após o levantamento inicial, houve a percepção de que deveríamos promover melhorias nas condições de trabalho assim como na qualificação da equipe para que isso refletisse no atendimento ao paciente. Promover práticas humanizadas no atendimento aos usuários do CEAF, padronizar os procedimentos, explorando um novo olhar a respeito do serviço prestado por meio da educação permanente dos trabalhadores. A implantação educação permanente foi realizada com os trabalhadores diretamente envolvidos no atendimento ao público, utilizando metodologias ativas de problematização, a fim de valorizar os conhecimentos prévios e provocar a reflexão acerca de questões ou problemas relacionados ao processo de trabalho e práticas profissionais, favorecendo o desenvolvimento pessoal e institucional dos trabalhadores do SUS, com foco no desenvolvimento do trabalho em equipe. Também foram realizados treinamentos a respeito de patologias atendidas para agregar conhecimento e qualificar o cuidado.

O diagnóstico da percepção dos profissionais sobre o processo de trabalho, suas insatisfações e questionamentos foi realizado em outubro de 2021, por meio de questionário (apêndice A).

Com o levantamento inicial, analisando as condições de trabalho, observamos que se tratava de uma equipe pequena e que estava sobrecarregada. Conseguimos sensibilizar a gestão da necessidade de aumentar essa equipe e de forma qualificada. Diante dos dados levantados, promoveram a contratação de 5 (cinco) novos farmacêuticos para atuar junto à equipe de atendimento ao público, o que de imediato, resolveu a sobrecarga de trabalho. Os profissionais contratados foram recepcionados no início de fevereiro de 2022. Promovemos um treinamento inicial para que conhecessem os setores, os processos executados e seus funcionamentos. Fizemos o

treinamento no sistema informatizado utilizado para o atendimento ao público, salientando a importância do serviço prestado e sua relevância na vida dos usuários. Procuramos com esse treinamento inicial, agregar conhecimento antes de iniciar o trabalho efetivamente, além de serem supervisionados por um farmacêutico mais experiente até que pudessem executar sozinhos e de forma adequada suas funções.

Por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, em uma parceria com a Fundação Escola de Governo de Mato Grosso do Sul, retomamos o projeto que visa o atendimento da Casa da Saúde, em Campo Grande, iniciado em 2019 com a sondagem e pesquisa com usuários e servidores, que ficou adormecido por conta da situação de pandemia de COVID-19. Tivemos a primeira reunião com a equipe da Escolagov em março de 2022, para a exposição dos objetivos em uma breve apresentação. Para esse projeto, foram disponibilizados 2 (dois) estagiários de psicologia para nos auxiliar nos atendimentos realizados ao público. A Escolagov iniciou o diagnóstico da situação que resultará em um trabalho de desenvolvimento de recursos humanos da Casa da Saúde, visando à melhoria de uma série de situações, mas a principal delas será o aprimoramento das entregas à população.

Realizamos também com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde, em março de 2022, o evento sobre a Atualização dos Novos PCDTs de Psoríase e Artrite Reumatoide. Um treinamento voltado para o CEAF, para ampliar e atualizar os conhecimentos a respeito dos temas, que faz parte do planejamento do projeto. O evento foi realizado de forma remota, online, para a garantia da participação do maior número possível de colaboradores. Para obter uma maior abrangência, convidamos a participar, os farmacêuticos do interior do Estado com o fornecimento de certificado de participação.

A educação permanente de profissionais e gestores em saúde deve constituir parte de pensar e fazer dos trabalhadores com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças (RIBEIRO et al., 2020a).

Ao “Cuidar do Cuidador”, são esperados resultados que possibilitem não apenas a manutenção do estado de saúde global do mesmo, mas também uma sensibilização maior, da parte dele, para com os que irão receber cuidados. Quando há empatia, há humanização no cuidado, não somente porque ocorrem melhorias no atendimento, mas também porque a valorização do ser humano torna-se uma prática exemplar (DIAS R. R. ; NERI, A. S. C. ; PULZI JUNIOR, S. A., 2014).

Realizamos um treinamento em abril de 2022, dessa vez de forma presencial, com uma aula sobre o PCDT de Endometriose, com treinamento prático da aplicação do medicamento e suas especificidades. Contamos com a divisão da equipe, para que fosse realizado no horário de trabalho, com a confraternização da equipe em um Cooffee break.

Realizamos intervenções para envolver o trabalhador da saúde, agregar conhecimento e para que ele possa se tornar protagonista do processo de produção da saúde. Iniciamos as discussões com os trabalhadores, envolvemos os gestores em busca de melhorar as condições de atenção e de gestão no SUS.

Com os treinamentos a respeito dos trâmites dos processos, os setores e suas funções, buscamos evitar erros que dificultem o acesso aos medicamentos. Com os treinamentos das patologias contempladas pelo CEAF e as especificidades dos seus medicamentos, queremos sensibilizar os trabalhadores da importância do seu trabalho e da oportunidade de crescimento com a educação permanente. Aumentando o conhecimento, conseguimos enxergar as fragilidades dos pacientes e de seus familiares, podemos ter um novo olhar através da autorreflexão, valorizamos a aprendizagem e o conhecimento adquiridos através da educação permanente.

Entender o acolhimento em saúde, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. O acolhimento como forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Iniciamos a revisão dos documentos e formulários, com padronização dos modelos visando a gestão da qualidade. Estamos padronizando os processos de trabalho em manual de boas práticas e revisando os procedimentos operacionais padronizados. Procuramos ouvir as demandas para promover melhorias nas condições de vida no trabalho, a fim de modificar a postura e os processos executados, que hoje são totalmente automáticos e impessoais.

Enfrentamos e superamos diversas dificuldades para a execução das etapas, considerando a situação sanitária vivida com a pandemia de COVID-19, o que não impediu que fosse iniciado o projeto de intervenção e a pactuação de ações que serão executadas. Com a intervenção queremos promover a valorização do trabalhador, o reconhecimento da sua participação e a importância do profissional farmacêutico nas demandas de saúde, em especial as que envolvem diretamente o tratamento farmacológico. Produzir uma intervenção de forma coletiva, envolvendo os

trabalhadores, dando espaço para modificar os processos, produzindo novas atitudes, superando os desafios do cotidiano, para que se tornem protagonistas no processo de produção de saúde. Resignificar as relações, promover uma integração na equipe despertando o sentimento de pertencimento, melhorar as condições de vida no trabalho, a fim de modificar a postura dos trabalhadores valorizando o aprendizado adquirido.

Existem muitas dificuldades de acesso ao SUS, muitas vezes a população desconhece seus programas e ações. A população é penalizada tendo que enfrentar filas de espera, madrugar à espera de um agendamento e quando se trata de medicamentos ainda existe muito desconhecimento a respeito dos componentes atendidos e do elenco disponibilizado. Entendemos como necessária a ampliação de estratégias de comunicação e divulgação de informações relativas às políticas públicas para o fornecimento de medicamentos nas Redes de Atenção em todos os pontos e momentos da atenção à saúde (PAULA RIGO ROSA MARIA LEVANDOVSKI II, 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de Política Pública voltada para ajudar o paciente a ter acesso aos ‘medicamentos de alto custo’, assim chamados por serem muito dispendiosos para o usuário (alto valor unitário e/ou longo período de tratamento). O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre União, Estados e Distrito Federal. Alguns medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde; para outros há repasse Federal às secretarias Estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos; e, por fim, há medicamentos sob a responsabilidade exclusiva dos Estados e Distrito Federal.

Para iniciar o projeto, coletamos as primeiras impressões através de entrevista feita por meio de questionário, constante no Apêndice A, aplicado a 20 servidores do setor para que fosse possível identificar falhas nos processos de trabalho, as insatisfações e questionamentos da equipe. Nessa primeira ocasião, contamos com adesão total nas respostas do formulário, o que nos levou ao resultado de falhas no processo de comunicação dentro da equipe, assim como com a chefia imediata, desatualização dos processos de trabalho, falta de padrão nos documentos, além de sobrecarga de trabalho devido ao grande número de atendimentos diários em relação à quantidade de atendentes. Em contrapartida, afirmaram através do mesmo formulário, ter prazer em executar o seu trabalho e em fazer diferença na vida do paciente. Demonstraram interesse em receber os treinamentos propostos para aprimorar o trabalho e dessa maneira prestar um melhor atendimento aos pacientes.

A equipe de atendimento ao público contava com poucos componentes, trabalhadores que são de suma importância, trabalhadores que com a implantação do projeto acabam por reconhecer o sentido e a importância do serviço que executam. A partir deste levantamento inicial, ressaltaram o grande volume de trabalho, pela grande demanda de atendimentos diários, cerca de 400 por dia, e a equipe reduzida. Conseguimos aumentar a equipe de forma qualificada com a contratação de 5 (cinco) novos farmacêuticos para se juntar à equipe de atendimento ao público. Evidenciamos falhas nos processos e nas condições de trabalho, além de dificuldades na relação interpessoal tanto com colegas quanto com os gestores, evidenciando uma relação verticalizada. O trabalho da gestão deve estar direcionado para o estímulo e a ação de provocar, nos trabalhadores, a liberdade, mas,

também, ser capaz de escutar, interagir, construir, distribuir responsabilidades, respeitando as necessidades, apresentadas no território, dos trabalhadores e da instituição (MACHADO et al., 2018).

Concluimos que, mesmo com as reuniões mensais, quando havia abertura para participação, muitos servidores não opinavam mesmo estando descontentes. Questionamo-nos quanto aos motivos e como estimular o diálogo como forma de aprimorar as relações interpessoais. Devemos considerar o que tem sido feito para cuidar e aliviar o sofrimento do trabalhador, o trabalhador da saúde está sempre procurando resolver situações que dizem respeito à vida do paciente que procura o atendimento. O apoio deve ser dado em processos de trabalho discutidos em conjunto com os agentes da prática para que a relação seja solidaria, com a troca de experiências, conhecimentos e discussão de situações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Criamos um grupo por meio de aplicativo (WhatsApp) para facilitar, centralizar e agilizar as demandas da equipe com a gerência de atendimento. Com essa intervenção, ganhamos agilidade na resolução de situações simples e promovemos a interação dentro da equipe. Facilitamos a propagação das informações na equipe, dando agilidade aos informes necessários para o bom andamento do serviço.

No quadro 1, apresentamos os resultados iniciais:

QUADRO 1 – Resultados iniciais			
INTERVENÇÃO	PERÍODO	OBJETIVO	RESULTADO
Reunião	Setembro/2021	Exposição do Projeto de Intervenção	Informação da equipe a respeito do PI e pactuações iniciais.
Reunião	Outubro/2021	Diagnóstico	Aplicação do primeiro questionário com a equipe.
Análise das informações iniciais	Outubro/2021	Diagnóstico	Análise das respostas recebidas, planejamento das ações.
Ação 1	Fevereiro/2022	Aumentar os componentes da equipe	Aumento da equipe após sensibilização da gestão a respeito da necessidade de aumento da equipe.
Ação 2	Fevereiro/2022	Padronizar documentos	Iniciamos o processo de atualização e padronização dos documentos da Casa da

			Saúde.
Ação 3	Março/2022	Solucionar problemas de comunicação	Criação do grupo por meio de aplicativo para melhorar e agilizar a comunicação dentro da equipe.
Reunião	Março/2022	Reunião de equipe	Com a promoção de mais comunicação, estimulamos as manifestações nas reuniões de equipe, para discussões a respeito do trabalho.
Reunião	Março/2022	Pactuação de ações do PI	Atualização acerca do percurso do PI.
Ação 4	Março/2022	Treinamentos	Informação da equipe quanto aos agendamentos dos treinamentos e seu início efetivo.
Reunião	Abril/2022	Avaliação de ações do PI	Aplicação do segundo questionário.

Grande parte da vida do homem é passada dentro de uma organização. E ao mesmo tempo em que o trabalho é imprescindível para a autoafirmação do indivíduo, para a sua subsistência e inserção na sociedade, também é um fator desencadeador de doenças. Logo, o processo de humanização do trabalho torna-se imprescindível para a qualidade de vida no ambiente laborativo, o que certamente se reflete na vida fora do local de trabalho. Na visão do trabalhador, humanização tem relação direta com a valorização de seu trabalho (DE SAMPAIO; FELICIO, 2021). Com as reuniões participativas, fomentamos as ideias e fortalecemos as relações, promovendo o sentimento de pertencimento à equipe.

Durante o período da intervenção, a Casa da Saúde passou por reestruturação física onde o prédio sofreu modificações para melhorias no acesso, garantindo os direitos dos deficientes físicos com rampa de acessibilidade, dos deficientes visuais com painéis em braile e identificação nas portas além de piso tátil. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (DE OLIVEIRA, 2010).

Com a organização dos processos, estamos favorecendo o desenvolvimento pessoal e da equipe. Com os treinamentos executados e pactuados, estamos proporcionando mudanças, agregando conhecimento, fomentamos as discussões na equipe e dessa maneira, também promovemos a integração dos membros da equipe. Valorizamos a aprendizagem adquirida, pois a estamos colocando em prática, conhecendo as patologias, aprendendo suas particularidades, aplicando esse conhecimento no atendimento diferenciado a cada paciente e organizando os serviços. Com a revisão dos documentos, estamos padronizando dos modelos visando à gestão da qualidade. A padronização dos processos de trabalho na revisão do manual de boas práticas e os detalhes com a revisão dos procedimentos operacionais padronizados.

O conceito de humanização se alinha a propostas de mudanças das relações entre equipes, profissionais, gestores e usuários dos serviços; há claramente o destaque na questão relacional. Podem-se destacar alguns elementos trazidos pelo documento e que estão bastantes ligados a esta concepção de humanização: o respeito à subjetividade dos sujeitos, a participação coletiva de todos os envolvidos (incluindo-se trabalhadores e pacientes), a formação de vínculos solidários e a gestão participativa. O conceito de humanização está bastante ligado a uma nova cultura na saúde e de novos comportamentos, se concretizando a partir de tais mudanças nos modelos de atenção, em que haveria afastamento de situações que gerassem a violência e relações de poder (DA; RODRIGUES, 2021). Como resultado das intervenções, tivemos uma melhora considerável no relacionamento interpessoal, na comunicação dentro da equipe e com a gestão, modificando nossos processos de trabalho, facilitamos a aproximação entre os trabalhadores da equipe assim como com os usuários, mostrando aos indivíduos que eles fazem parte do processo, despertando o sentimento de pertencimento à equipe. Com a qualificação da equipe, estamos promovendo o sentimento de pertencimento dentro do cuidado e o comprometimento dos trabalhadores com o atendimento humanizado ao paciente.

Com a chegada de novos membros para a equipe de atendimento ao público, conseguimos maior fluidez no processo de atendimento, acrescentamos profissionais farmacêuticos para um atendimento especializado, capacitamos os novos servidores antes do início do trabalho e com isso, estamos promovendo um melhor atendimento, beneficiando diretamente os usuários. Não há trabalho sem trabalhadores, por esse motivo abordamos em conjunto, as condições de vida no trabalho, a integração da equipe e suas consequências no atendimento ao público. Dentro do processo de trabalho, cada trabalhador e usuário têm ideias, conceitos e valores sobre a saúde, o trabalho em saúde e como esse deveria ser realizado. Sendo assim, a experiência e a reflexão sobre

as práticas profissionais podem gerar no trabalhador uma sensação de desconforto, por meio da ponderação de sua maneira vigente de fazer ou pensar, definindo-a como insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios de seu trabalho e assim, ampliando sua disposição para produzir conceitos e práticas alternativas para enfrentar o desafio das transformações no cotidiano de trabalho (VIEW OF PERMANENT EDUCATION PROCESS UNDER THE MICROPOLITICS OF LIVING WORK IN THE ACT OF EMERSON MERHY: THEORETICAL REFLECTION, [s.d.]).

O trabalho não é, apenas, o que está definido previamente para ser executado, mas também o que de fato se realiza nas situações concretas de trabalho. Ele inclui, portanto, o esforço que se dispense no cotidiano profissional, os acordos e pactos realizados e até mesmo o que se pensou em fazer, mas não foi possível (DE OLIVEIRA, 2010).

Os temas abordados nos treinamentos realizados foram definidos com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, e em consonância com a Resolução n. 009/SES/MS, 21/02/2014. Com as reuniões participativas, queremos fomentar ideias e fortalecer as relações, valorizando os diferentes atores implicados no processo de produção de saúde, tendo como consequência a qualidade assistencial, motivação e valorização dos trabalhadores da unidade. A motivação para a elaboração dos treinamentos surgiu a partir da observação da existência de fragilidades no processo de trabalho, explicitadas na falta participação e protagonismo dos profissionais e de ações educativas. A Educação Permanente em Saúde se apresenta como uma ferramenta de gestão efetiva, sendo capaz de trabalhar as realidades e singularidades dos usuários, dos trabalhadores e dos serviços de saúde, por meio da aprendizagem significativa (RODRIGUES et al., 2021).

No quadro 2, temos as intervenções efetuada, os treinamentos e as atividades que foram pactuadas para a manutenção do projeto:

QUADRO 2 – Resultados e pactuações para continuidade do projeto			
INTERVENÇÃO	PERÍODO	OBJETIVO / TEMA	RESULTADO
Reunião com a equipe de atendimento ao público	Setembro/2021	Pactuação inicial do Projeto de Intervenção	Informação da equipe a respeito do PI, suas intenções e pactuações iniciais. Acordamos que a colaboração de todos seria de suma importância para proporcionar modificações no serviço.

Reunião com a equipe de atendimento ao público	Outubro/2021	Diagnóstico situacional	Diagnóstico situacional por meio de questionário semiestruturado com apontamentos para a identificação das falhas nos processos de trabalho, as insatisfações e questionamentos da equipe.
Reunião	Fevereiro/2022	Acolhida e capacitação	Acolhida dos novos farmacêuticos contratados para compor a equipe de atendimento ao público e treinamento sobre os setores, processos e seus funcionamentos, o sistema informatizado utilizado e a importância do serviço prestado, assim como sua relevância na vida dos usuários.
Reunião com toda a equipe da Casa da Saúde	Março/2022	Qualificação de atendimento e humanização	Explicação da equipe da Escolagov, apresentando seu projeto para promover o diagnóstico da situação e um trabalho de desenvolvimento de recursos humanos na Casa da saúde.
Treinamento com a equipe de atendimento ao público e farmacêuticos convidados	Março/2022	Capacitação em Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs)	Atualização dos PCDTs de Artrite reumatoide e psoríase. Aula com especialistas convidados, onde foram descritas as patologias e novos tratamentos disponíveis.
Reunião com a equipe de atendimento ao público	Março/2022	Pactuação de ações do PI	Atualização da equipe a respeito percurso do PI. Exposição do que foi realizado e pactuação de novos treinamentos.
Treinamento com a equipe de atendimento ao	Abril/2022	Capacitação em (PCDTs)	Atualização do PCDT de Endometriose. Esclarecimentos sobre a patologia, o medicamento utilizado, sua ação no

público			tratamento. Treinamento prático de como aplicar o medicamento, considerando os receios das pacientes atendidas e as atitudes que devemos ter como profissionais treinados para minimizá-los.
Reunião	Abril/2022	Avaliação de ações do PI	Avaliação de resultados alcançados até o momento em relação a mudanças no processo de trabalho, humanização e qualificação de atendimento através de questionário aberto.
Treinamento com a equipe de atendimento ao público e autorizadores	Maio/2022 PACTUAÇÃO	Capacitação em (PCDTs)	Atualização do PCDT de Asma/DPOC com aula do especialista. Esclarecimentos sobre a patologia, os medicamentos utilizados, sua ação no tratamento e dificuldades de acesso a exames.
Reunião com toda a equipe da Casa da Saúde	Junho/2022 PACTUAÇÃO	Qualificação de atendimento e humanização	Início da intervenção da equipe da Escolagov, após levantamento situacional.
Treinamento com a equipe de atendimento ao público e autorizadores	Junho/2022 PACTUAÇÃO	Capacitação em (PCDTs)	Atualização do PCDT de AME com aula do especialista. Esclarecimentos sobre a patologia, os medicamentos utilizados.
Treinamento com a equipe de atendimento ao público e autorizadores	Julho/2022 PACTUAÇÃO	Capacitação em (PCDTs)	Atualização do PCDT de Insuficiência cardíaca com aula do especialista. Esclarecimentos sobre a patologia, os medicamentos utilizados, sua ação no tratamento e dificuldades de acesso a exames.

Treinamento com a equipe de atendimento ao público e autorizadores	Agosto/2022 PACTUAÇÃO	Capacitação em (PCDTs)	Atualização do PCDT de Puberdade precoce com aula do especialista. Esclarecimentos sobre a patologia, os medicamentos utilizados e evolução do tratamento.
Treinamento com os farmacêuticos da Casa da Saúde	Agosto/2022 PACTUAÇÃO	Capacitação em gestão e incorporação de novas tecnologias.	Capacitação promovida por laboratório farmacêutico que visa ampliar a visão dos profissionais pelo aprendizado em gestão.

Para avaliar os processos já desenvolvidos e as mudanças implantadas, aplicamos uma nova pesquisa, também por meio de questionário, disponível no Apêndice B, mas desta vez, de maneira aberta para captar as impressões deixadas até o momento, obter a percepção dos trabalhadores envolvidos no processo e as suas impressões quanto a mudanças efetivadas. Consideramos pertinente realizar uma avaliação qualitativa do serviço através de questionário aberto, de forma anônima, com campo para que o participante discorresse livremente, demonstrando a importância de o entrevistado expor seus sentimentos, valores e questões de subjetividade. O formulário foi composto de perguntas sobre a percepção da importância do serviço e dos sentimentos quanto ao local de trabalho. A coleta dos dados foi realizada em maio de 2022, sem interferências externas. A partir deste novo questionário, procuramos compreender as impressões deixadas pela intervenção até o momento, analisar os resultados das mudanças, considerando o nível de satisfação no trabalho, na mudança do acolhimento ao paciente e na efetiva promoção da humanização no atendimento ao público.

Novamente tivemos ampla adesão da equipe em participar da pesquisa com todos os questionários respondidos. Diante das respostas e análise dos discursos, tivemos queixas quanto as condições de trabalho, principalmente materiais de uso diário de escritório, que geraram uma nova demanda para a solução junto à gestão. Alguns discursos de insatisfação:

“Faltam insumos como grampos e copos descartáveis...”

“Alguns itens da lista de medicamentos estão em falta...”

Com relação às mudanças efetuadas, entendemos pelos discursos, que estamos no caminho para a satisfação dos trabalhadores com as mudanças executadas. Houve uma melhora na

comunicação com os colegas e com a gerencia, com reuniões mais produtivas e com maior interação. Temos discursos como:

“Na reunião com a equipe pude ouvir e ser ouvida...”

“Local muito bom para trabalhar...”

Com os treinamentos efetuados e com os agendados e pactuados, estamos despertando o sentimento de apropriação dos componentes da equipe com discursos como:

“É um local de grande responsabilidade, que requer atenção e dedicação...”

“Um trabalho essencial ao paciente, onde temos que ter muito cuidado e atenção...”

Despertamos a vontade de aprimoramento e aquisição de conhecimentos que serão considerados nas próximas pactuações:

“Gostaria de mais cursos online de promoção à saúde...”

“Precisamos implantar o cuidado farmacêutico e dar uma maior atenção ao paciente...”

“Vamos implementar o cuidado, dando um atendimento individualizado aos pacientes...”

Os resultados da intervenção permitem considerar que os significados conferidos à qualidade de vida no trabalho perpassam tanto pelos aspectos subjetivos, do gostar da profissão e sentir-se bem no trabalho, como pelos quesitos das condições de trabalho e dos relacionamentos oriundos da atividade laboral. Esta avaliação é corroborada por estudo com profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que manifestaram suas impressões sobre seu processo de trabalho (FELICIANA BRACARENSE et al., 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da prevalência de doenças crônicas no país, especialmente a hipertensão arterial, diabetes, artrite/artrose e depressão é resultado do rápido e crescente processo de envelhecimento da população brasileira nos últimos anos. Paralelamente a esse processo, há o crescimento da utilização de medicamentos, necessários para o controle e prevenção de problemas relacionados à saúde dos indivíduos (ARAÚJO, MACALIXTO GONÇALVES DE MELO, 2019). O CEAF tem contribuído para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso ao se configurar como uma estratégia de acesso a medicamentos historicamente conhecidos como de “alto custo” ou “excepcionais” por meio de linhas de cuidado descritas em PCDT. Buscamos a qualidade e o estabelecimento de vínculos entre profissionais e os usuários, provocando a sensibilização com o sofrimento do outro.

Um dos grandes desafios do poder público é a garantia de acesso ao tratamento medicamentoso aos pacientes. Com a adequação na execução do serviço, melhoria de fluxo, processo de trabalho padronizado e ainda ambiente saudável na equipe, poderemos proporcionar aos usuários e colaboradores a humanização do atendimento e garantia do acesso ao medicamento com qualidade vinculado à assistência direta do profissional farmacêutico.

Contamos com a adesão dos trabalhadores aos treinamentos e a conciliação dos horários para participação, sempre buscando a valorização dos conhecimentos adquiridos. Vamos promover ainda mais melhorias nas relações interpessoais e nas condições de trabalho com a padronização dos processos executados. Tudo isso para que tenhamos no atendimento da “Casa da saúde”, mudanças nas práticas e comportamentos frente ao paciente, promovendo a escuta qualificada e um atendimento humanizado. Provocar a satisfação do profissional na produção do cuidado de modo efetivo, dando a devida importância e protagonismo ao profissional farmacêutico. Ressignificar os processos de trabalho com o conhecimento de cada patologia atendida, para dar um tratamento universal. Despertar o sentimento de pertencimento a equipe, melhorar e organizar os processos de trabalho e dar continuidade ao processo de educação permanente.

Pactuamos junto à equipe, pelo menos um treinamento mensal, preferencialmente fora do horário de trabalho para facilitar a adesão, com temas de relevância ao processo de trabalho, para que sejam conhecidos os protocolos clínicos, particularidades das patologias e peculiaridades dos medicamentos.

Estamos promovendo a integração da equipe, com diálogos durante as reuniões mensais, favorecendo a troca de informações. O trabalho em equipe envolve um planejamento compartilhado, distribuições de atividades e ações, cooperação e colaboração. O trabalho em equipe manifesta-se da necessidade de definir objetivos e metas, e um plano de trabalho bem definido, através do qual se proporcione um crescimento individual e coletivo. Contudo, trabalho em equipe é um instrumento que tem como um de seus objetivos o trabalho integrado, por meio do envolvimento dos profissionais que compõe a equipe, e diante de um processo de trabalho ao qual estão inseridos, onde buscam resultados por meio de planejamento, e esse planejamento tem foco na assistência integral ao indivíduo (RIBEIRO et al., 2020b).

Pactuamos a implantação do cuidado farmacêutico implementando a prática da humanização no serviço, do atendimento e acompanhamento individualizado. Estabelecer vínculo entre os profissionais e os usuários, através da forma com que são recepcionados, o diálogo e a escuta atenta, proporcionando a troca de informações voltadas para as necessidades de saúde. A humanização no processo de trabalho virá como uma consequência natural de todas as intervenções implementadas. A educação permanente vai promover mudanças no comportamento, dar conhecimento a respeito das patologias contempladas no CEAF e os medicamentos fornecidos, refletindo em um melhor atendimento ao usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, MACALIXTO GONÇALVES DE MELO, And Sonale do Nascimento Rocha. **Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Saúde | Eidt | Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**. 2019. Disponível em: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4858>.
- BARBOSA, Caroline Vargas; DA SILVA NETO, João Felipe. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VERSUS O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DO ESTADO EM DECORRÊNCIA DA JURIDICALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE SOB A ÓTICA DA BIOPOLÍTICA E O HOMO SACER. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 66, 2020. DOI: 10.26668/indexlawjournals/2525-9881/2020.v6i1.6541. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/6541>. Acesso em: 2 abr. 2022.
- BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza; MELO, Leila Medeiros; CARNEIRO, Larissa Arbués; SOUZA, Anna Carime; LIMA, Dione Marçal; RASSI, Lenora Taveira. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 1981–7746, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00260. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/hmhRyrgGSHFjybhjxjH3xjH/>. Acesso em: 2 abr. 2022.
- BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; ESHER, Angela; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; DE VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel; CHAVES, Gabriela Costa; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; DA SILVA, Rondineli Mendes; LUIZA, Vera Lucia. Pharmaceutical services and comprehensiveness 30 years after the advent of Brazil's unified health system. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1937–1951, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- BRITO, Acácia Da Hora; ARAUJO, Mariana De Oliveira; ARAUJO, Bianca De Oliveira; DE OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin. Direito a Medicamentos Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica: Compreensão De Trabalhadores Da Atenção Básica. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 48–58, 2021. DOI: 10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp48-58.
- COSTA CAMPOS, Kátia Ferreira; MARQUES, Rita De Cássia; CECCIM, Ricardo Burg; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 132–140, 2019. DOI: 10.14295/aps.v1i2.28. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/28/26>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- DA, Suene; RODRIGUES, Silva. A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: um breve debate acerca dos significados da humanização na PNH. [S. l.], 2021.
- DE OLIVEIRA, OLVA VÂNIA MATOSO. **O que é como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas)**, 2010.
- DE SAMPAIO, Gabriela; FELICIO, Bragança. 97 ASPECTOS DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DO TRABALHADOR: A ADEQUAÇÃO LABORAL PARA A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO. [S. l.], 2021.
- DIAS R. R. ; NERI, A. S. C. ; PULZI JUNIOR, S. A., T. O. S. ; FERRAZ. Semana nacional de humanização ?cuidando do cuidador?: relato de práticas de humanização junto aos trabalhadores de um hospital público de alta complexidade. In: 2014, **Anais** [...]. [s.l: s.n.] Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/185/228>. Acesso em: 4 maio. 2022.
- EDILAINÉ KERKOSKI, GREICE EIDT, Fábola Hermes Chesani. **Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Saúde | Eidt | Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**. 2019. Disponível em: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4858>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- FATEL, Karina de Oliveira; ROVER, Marina Raijche Mattozo; MENDES, Samara Jamile; LEITE, Silvana Nair; STORPIRTIS, Silvia. Challenges in the management of high-priced drugs in the sus: Evaluation of pharmaceutical

policy in são paulo, brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 11, p. 5481–5498, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.00842021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/66ssTpSxjmMD7nc33zbqWzb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2022.

FELICIANA BRACARENSE, Carolina; DOS SANTOS COSTA, Nara; MARA GABRIEL DUARTE, Joyce; BEATRIZ GUIMARÃES FERREIRA, Maria; PRETO, Ribeirão; ANNA, Esc. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família Quality of life at work: speech of professionals of the Family Health Strategy Calidad de vida en el trabajo: el discurso de los profesionales en Estrategia Salud de la Familia PESQUISA | RESEARCH. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 542–548, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150072.

FERNANDO DA CUNHA, José; VIEIRA, Juliana; MARTINS, Rocha; EVERSON, Ii; PINTO, Sarmento; PIVA, Elisabete; FRANCO DE MENEZES, Saul. V Prêmio David Capistrano de Experiências Exitosas na Área da Saúde 2015. **Bol. Inst. Saúde**, [S. l.], v. 16, p. 83–86, 2015.

GERMANO, Josiane Moreira; COUTO, Tatiana Almeida; DOS SANTOS, Adilson Ribeiro; ALVES VILELA, Alba Benemérita. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Saúde.com**, [S. l.], v. 15, n. 3, 2019. DOI: 10.22481/rsc.v15i3.4785. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4785>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GONÇALVES, Giselle de Fatima; CORDEIRO, Benedito Carlos; DIAS, Milena Marques; MESSIAS, Cláudia Maria. Educação permanente na assistência farmacêutica ao paciente com HIV: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e70932426, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2426.

LAUTON, Priscila Moreira; PAIXÃO, Marcelo Ney de Jesus. AVANÇOS E DESAFIOS PARA GARANTIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 43, p. 9–28, 2020. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3212.

LOPES, Maria Tereza Soares Rezende; LABEGALINI, Célia Maria Gomes; SILVA, Maria Elisabeth Kleba Da; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. CONTINUING EDUCATION AND HUMANIZATION IN THE TRANSFORMATION OF PRIMARY HEALTH CARE PRACTICES. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 0, p. 1–7, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190009. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1303>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MACHADO, Sávia Souza; MOREIRA, Luiz Carlos Hubner; DO NASCIMENTO, Maria Ângela Alves; CASOTTI, Elisete. Institutional support according to the perspective of managers, supporters and workers: Coming closer to reality from different places. **Interface: Communication, Health, Education**, [S. l.], v. 22, n. 66, p. 813–825, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0829.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Política Nacional de Humanização?** [s.l: s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). **Portal da Saúde**, [S. l.], v. 2018, p. 2–4, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/838-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/11-cgceaf/11640-portaria-gm-ms-n-1554-2013>.

PAULA RIGO ROSA MARIA LEVANDOVSKI II, Ana. Guia prático de acesso aos medicamentos do componente especializado elencados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde/Brasil. [S. l.], n. 1, p. 226–236, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s6G6zqfyzFLKbfTgvYL77TF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 maio. 2022.

RIBEIRO, Ana Laura Tavares da Silva; SILVA, Denize Grazieli Da; BORGES, Emanuely Karoliny Paiva; ARAÚJO, Giovanna de Oliveira; ROSA, Katiussia Cristina Oliveira; LOPES, Layne Katrycia Souza; BONFIM, Raquel Cândido Cunha de Oliveira; GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista. **Dispositivos e contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins TT - Provisions and contrib**, 2020. a. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/558016/>. Acesso em: 4 maio. 2022.

RIBEIRO, Ana Laura Tavares da Silva; SILVA, Denize Grazieli Da; BORGES, Emanuely Karoliny Paiva; ARAÚJO, Giovanna de Oliveira; ROSA, Katiussia Cristina Oliveira; LOPES, Layne Katrycia Souza; BONFIM, Raquel Cândido Cunha de Oliveira; GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista. **Dispositivos e contribuições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização: para o fortalecimento dos processos de trabalho de gestores e profissionais da atenção primária no Tocantins TT - Provisions and contrib**, 2020. b.

Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/558016/>.

RIOS, Izabel Cristina. Humanization and work environment in health professionals' view. **Saude e Sociedade**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 151–160, 2008. DOI: 10.1590/s0104-12902008000400015.

RODRIGUES, Gabryella Vencioneck Barbosa; CORTEZ, Elaine Antunes; ALMEIDA, Yasmin Saba De; SANTOS, Emillia Conceição Gonçalves Dos. Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e17610111514, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11514. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11514>. Acesso em: 17 maio. 2022.

SEIXAS, Clarissa Terenzi; BADUY, Rossana Staevie; DA CRUZ, Kathleen Tereza; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; SLOMP JUNIOR, Helvo; MERHY, Emerson Elias. The power of the bond for healthcare production: What guiding users teach us. **Interface: Communication, Health, Education**, [S. l.], v. 23, p. e170627, 2019. DOI: 10.1590/Interface.170627. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 25 abr. 2022.

STUCKERT, Brenda Oliveira. BRENDA OLIVEIRA STUCKERT FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO : UMA ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO FEDE- FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO : UMA ANÁLISE DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO DISTRITO FEDE-. [S. l.], 2019.

View of Permanent education process under the micropolitics of living work in the act of Emerson Merhy: theoretical reflection. [s.d.]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11514/10374>. Acesso em: 17 maio. 2022.

APENDICE A – Pesquisa I

Foi realizada uma avaliação qualitativa do serviço através do questionário, com campo para que o participante discorresse livremente, demonstrando a importância de o entrevistado expor seus sentimentos, valores e questões de subjetividade. As perguntas foram formuladas a fim de captar a percepção da importância do serviço e dos sentimentos quanto ao local de trabalho.

A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2021 e de maneira anônima e sem interferências externas.

QUESTIONÁRIO PARA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO I

Essa pesquisa tem como objetivo o levantamento de dados para buscar a solução de problemas relativos ao atendimento ao público na Casa da Saúde em Campo Grande/MS.

Não é necessário a identificação no formulário.

Para cada uma das afirmações, o servidor deve responder sim, não ou às vezes:

1. Eu sou informado por meu chefe sobre o que ele acha do meu desempenho.
() Sim () Não () Às vezes
2. Meu grupo de trabalho se relaciona com harmonia.
() Sim () Não () Às vezes
3. Tenho prazer em trabalhar neste local.
() Sim () Não () Às vezes
4. Meu trabalho está sendo bem desenvolvido.
() Sim () Não () Às vezes
5. Sou tratado de forma respeitosa pelo grupo.
() Sim () Não () Às vezes
6. Tenho acesso às informações sobre mudanças que interferem no meu trabalho.
() Sim () Não () Às vezes
7. Periodicamente são feitas reuniões de nosso grupo de trabalho.
() Sim () Não () Às vezes
8. Nas reuniões, posso expor minha opinião.
() Sim () Não () Às vezes
9. O meu grupo de trabalho se auxilia mutuamente.

Sim Não Às vezes

10. Sou um bom ouvinte para o paciente.

Sim Não Às vezes

11. Meu grupo cultiva um bom clima de trabalho.

Sim Não Às vezes

12. A infraestrutura do meu local de trabalho é adequada.

Sim Não Às vezes

13. Estou sempre com muito trabalho para fazer, o que toma a maior parte do meu tempo.

Sim Não Às vezes

14. O trabalho que faço me dá prazer.

Sim Não Às vezes

15. Meu trabalho faz diferença e tem significado na vida do paciente.

Sim Não Às vezes

16. A CAFE proporciona treinamentos para aprimorar meu trabalho.

Sim Não Às vezes

17. Tenho conhecimento das patologias atendidas e das regras do Componente Especializado.

Sim Não Às vezes

18. A CAFE oferece um bom serviço aos pacientes.

Sim Não Às vezes

19. A CAFE proporciona treinamentos para humanizar o atendimento.

Sim Não Às vezes

20. Tenho conhecimento do que é atendimento humanizado.

Sim Não Às vezes

21. Eu tenho acesso a todas as informações que preciso para realizar meu trabalho.

Sim Não Às vezes

22. Tenho interesse em participar de treinamentos e discussões para melhoria do trabalho.

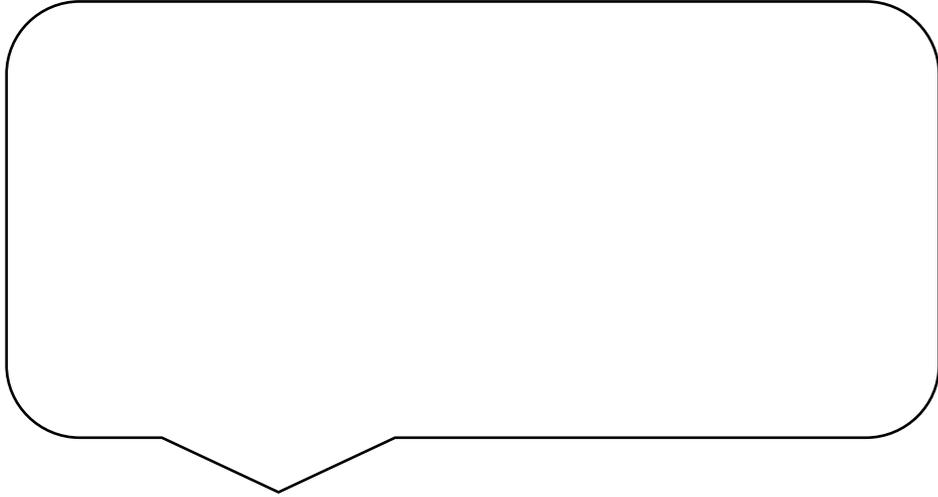
Sim Não Às vezes

23. Tenho interesse em participar de treinamentos e discussões para melhoria na QUALIDADE DE VIDA no trabalho.

Sim Não As vezes

Todas as repostas serão mantidas em sigilo.

Se estiver à vontade, deixe seu comentário:

A large, empty, rounded rectangular box with a pointed bottom center, intended for a comment. The box is outlined in black and has a white interior.

APENDICE B – Pesquisa II

Foi aplicado um segundo questionário, com questões abertas para que o participante discorresse livremente, para a coleta de impressões a respeito das modificações promovidas no trabalho. A coleta dos dados foi realizada em maio de 2022 e de maneira anônima e sem interferências externas.

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - PROJETO DE INTERVENÇÃO II

Essa pesquisa tem como objetivo o levantamento de dados das impressões diante das intervenções promovidas na equipe de atendimento ao público na Casa da Saúde em Campo Grande/MS.

Não é necessário a identificação.

1. Quais as ações executadas para a qualificação da equipe de atendimento ao público?

2. Como está a comunicação e o relacionamento dentro da equipe?

3. Você encontra dificuldades na execução do trabalho? Em sua opinião o que poderia ser melhorado?

4. Com relação ao Feedback recebido pela chefia/gerência, com relação ao seu desempenho no trabalho, como considera?

5. Como você classifica o seu trabalho da forma como é desempenhado? (considere também a relevância com relação ao paciente).

6. Qual a sua avaliação com relação às reuniões de equipe? Você é ouvido?

7. Como você avalia o local onde trabalha? Existe qualidade?

8. Como você avalia as intervenções e os treinamentos executados até o momento?

Todas as repostas serão mantidas em sigilo. Obrigada pela colaboração!

Se estiver à vontade, deixe seu comentário/sugestão:
