

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Larissa de Freitas Queiroz

**TELEFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NUM CENTRO DE  
SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19**

Florianópolis

2021

Larissa de Freitas Queiroz

**TELEFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NUM CENTRO DE  
SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Luciano Soares

Coorientador: Leandro Ribeiro Molina

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Queiroz, Larissa de Freitas

TELEFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NUM CENTRO  
DE SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 /  
Larissa de Freitas Queiroz ; orientador, Luciano Soares,  
coorientador, Leandro Ribeiro Molina, 2021.

25 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família,  
Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1.Saúde da Família. 3. Telessaúde. 4. Telefarmácia. 5.  
COVID-19. 6. Coronavírus. I. Soares, Luciano. II. Molina,  
Leandro Ribeiro. III. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família.  
IV. Título.

Larissa de Freitas Queiroz

TELEFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NUM CENTRO DE SAÚDE EM  
FLORIANÓPOLIS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2021

---

Prof. Renata Goulart Castro, Dra.  
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

---

Prof.(a) Luciano Soares, Dr.  
Orientador  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.(a) Dr. Filipe Carvalho Matheus  
Avaliador  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.(a) Fernanda Manzini, Dra.  
Avaliadora  
Instituição Prefeitura de Florianópolis/PMF

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família e amigos por todo suporte e apoio. Gratidão ao Leandro (preceptor e co-orientador) e à Fernanda (coordenadora e farmacêutica) por todos os ensinamentos e vivências, levo vocês para além de exemplo de profissional que quero me tornar mas também como amigos que quero por perto. Agradeço à todos colegas e amigos do Centro de Saúde do Saco Grande pelo acolhimento, por todas as conversas, por todo carinho e por se tornarem a minha segunda família durante esses anos. Agradeço colegas e amigos residentes por todos momentos vividos e compartilhados que ficarão gravados pra sempre em minha memória. Por fim, agradeço ao Prof. Luciano pela orientação.

## **RESUMO**

A telefarmácia está dentro do grande campo da telessaúde, que inclui serviços que não sejam apenas clínicos. No Brasil não há uma regulamentação clara quanto à prestação de serviços farmacêuticos à distância. A literatura sobre telefarmácia é escassa. O objetivo desse trabalho é relatar e analisar o processo de implementação de ferramentas digitais (aplicativo de mensagem) para teleatendimentos na farmácia do CS Saco Grande, caracterizando o processo de implantação e discutindo a importância do serviço considerando o contexto pandêmico. O trabalho consiste num relato de experiência vivenciada de março de 2020 à dezembro de 2020 por uma farmacêutica residente em saúde da família no Centro de Saúde do Saco Grande. A coleta de dados foi realizada por meio de um diário de campo. O atendimento remoto acontece durante o horário de funcionamento da farmácia e um farmacêutico fica responsável. O atendimento geralmente é rápido e dinâmico. Foram desenhados projetos de busca ativa de usuário de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e em tratamento de sífilis e alguns outros ainda estão em planejamento. Foram identificados desafios como: limitação em relação à tecnologia desde o fornecimento de todos os materiais necessários até problemas estruturais como a dificuldade de usuários utilizarem esse meio e potencialidades como ampliação do acesso, facilidade e rapidez na comunicação e possibilidade de divulgar materiais de educação em saúde. Este trabalho traz uma experiência nova, podendo servir como modelo para realização de outros projetos semelhantes em outros serviços de farmácia.

## **LISTA DE SIGLAS**

AF	Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CS	Centro de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Equipe de Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RH	Recursos Humanos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Fluxograma de implantação da ferramenta digital para telefarmácia

FIGURA 2 Fluxograma de busca ativa de usuários do CEAF



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	13
PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO.....	14
FUNCIONAMENTO.....	15
BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS.....	16
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
DIFICULDADES E LIMITAÇÕES.....	19
POTENCIALIDADES.....	20
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>21</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A telefarmácia está dentro do grande campo da telessaúde, que inclui serviços que não sejam apenas clínicos. Consiste no uso de informações eletrônicas e da telecomunicação para promover cuidados em saúde a longa distância, educação em saúde e administração em saúde. Como exemplos de ferramentas utilizadas podemos citar: telefone, teleconferência, *e-mail*, aplicativos e serviços *on-line* (HEALTHIT, 2020). Alguns países como a Inglaterra pretendem oferecer serviços de telessaúde a toda população até 2025 (CATAPAN; CALVO, 2020).

As definições de telessaúde e telemedicina na literatura são muitas vezes confusas e divergentes, principalmente entre a literatura internacional e nacional. Aqui neste trabalho trataremos de telessaúde e telemedicina como sinônimos, como a própria OMS traz no documento “*Telemedicine: Opportunities and developments in Member States*” (WHO, 2009 p.9).

Segundo a OMS:

“A telessaúde pode contribuir para alcançar a cobertura universal de saúde, melhorando o acesso dos pacientes a serviços de saúde de qualidade, com boa relação custo-benefício, onde quer que estejam. É particularmente valioso para aqueles em áreas remotas, grupos vulneráveis e populações em envelhecimento” (GHO, 2015).

Sobre o custo-efetividade os estudos ainda têm qualidade fraca mas mostram que as intervenções podem gerar redução de hospitalizações, melhor controle de doenças crônicas, principalmente para áreas remotas (EZE; MATEUS; HASHIGUCHI, 2020).

Com o avanço da tecnologia em vários âmbitos da vida não seria diferente na área da saúde, mas a pandemia serviu como um grande estopim para aplicação e regulamentação (CAETANO *et al.*, 2020).

O uso da telessaúde durante a pandemia de covid-19 têm muitas potencialidades como: redução da transmissão de doenças, diminuição da morbidade e mortalidade de algumas doenças, garantir a segurança para fornecer serviços de saúde *on-line*, proteger pacientes, profissionais de saúde e a comunidade da exposição à infecção (MONAGHESH; HAJIZADEH, 2020).

Inclusive, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), logo no início da pandemia algumas iniciativas relacionadas ao uso da telessaúde fizeram parte de alguns planos estaduais de contingência da epidemia no que se refere à assistência, comunicação e capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, houveram medidas de âmbito nacional, que incluíram o uso do TeleSUS em duas vertentes, a primeira, o aplicativo coronavírus SUS e um *chat on-line* (CAETANO *et al.*, 2020).

A APS ou Atenção Básica, termos sinônimos segundo a última edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a porta de entrada das redes de atenção e é definida como:

“(...) o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017)”

A PNAB define que ações de assistência farmacêutica (AF) e uso racional de medicamentos devem ser desenvolvidas. Considerando que dentro do AF, a atenção farmacêutica trata-se da: “interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma

farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004).” E que a telefarmácia se refere à prestação de serviços farmacêuticos à distância entre usuários e serviços de saúde, sob a responsabilidade do farmacêutico, pode-se inferir que a telefarmácia tem caráter adicional para as práticas da AF.

Apesar disso, no Brasil não há uma regulamentação clara quanto à prestação de serviços farmacêuticos à distância. O mais próximo de “telefarmácia” é um trecho da Resolução N°448 de 24 de outubro de 2006 do CFF de dispõe no Capítulo V:

Art. 16 - No exercício dessa atividade, compete ao farmacêutico fornecer as informações técnico - científicas ao Serviço de Atendimento ao Consumidor, observando os seguintes procedimentos: I. Fornecer ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), informações escritas baseadas em referências legais e/ou bibliográficas. II. Avaliar as reclamações e investigar as possíveis causas. III. Manter arquivo das reclamações. IV. Acompanhar o sistema de recolhimento de produtos que apresentem desvios de qualidade ou que estão sob suspeita. V. Avaliar tendências de desvios da qualidade através das reclamações. VI. Fornecer informações para outras áreas da empresa das tendências apontadas nas reclamações. VII. Promover a melhoria contínua no atendimento dos clientes.

No âmbito do SUS, a Portaria N° 526, de 24 de junho de 2020 incluiu como atribuição do farmacêutico a teleconsulta na atenção primária, a qual é definida como “atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação”.

A literatura sobre o tema é escassa. Porém, traz trabalhos de diferentes áreas mostrando a pluralidade de aplicações. Encontra-se artigos de revisão: um que categoriza e divide os serviços suporte a serviços clínicos, educação remota e prescrição e reconciliação de farmacoterapias, trazendo numa avaliação geral que os serviços são efetivos e satisfatórios apesar de vários desafios e limitações relacionado ao uso das tecnologias (BALDONI; AMENTA; RICCI, 2019); já outro investiga o impacto de serviços farmacêuticos à distância sobre os serviços da enfermagem trazendo resultados positivos como a aproximação entre farmacêuticos e o serviço de enfermagem, facilitando e melhorando o cuidado do paciente (KANE-GILL *et al.*, 2017).

Enquanto isso outros trabalhos buscaram avaliar ou analisar experiências no campo da farmácia hospitalar como Margusino-Framiñán *et al.* (2020) que analisaram as experiências com telefarmácia em hospitais espanhóis e evidenciaram um aumento de consultas não presenciais e dispensação domiciliar, durante a pandemia e traz como desafios: recursos, coordenação com farmacêuticos da atenção primária enquanto outro trabalho espanhol analisou o desenvolvimento da telefarmácia aplicada atenção farmacêutica a pacientes externos ao hospital e evidenciou um aumento no uso da telefarmácia pós crise sanitária garantindo a continuidade do tratamento. (TORTAJADA-GOITIA, 2020).

Outra aplicação que surge na literatura é o uso em áreas rurais, um trabalho realizado na Escócia avaliou a aceitabilidade e viabilidade de prestação de serviços farmacêuticos (em farmácias comunitárias) usando serviços remoto em áreas rurais da Escócia mostrando que o serviço teve viabilidade a boa aceitabilidade, e por se tratar de áreas rurais pode ter servido para diminuir as iniquidades em relação a outras áreas (INCH *et al.*, 2017).

Ao passo que um estudo italiano que pesquisou sobre a viabilidade de serviços de telessaúde farmacêuticos italianos mostrou a difusão limitada dos serviços de telemedicina/telessaúde entre as farmácias italianas e pouco interesse por parte das autoridades em apoiar a integração tecnológica (BALDONI, Simone *et al.*, 2020).

Um estudo prospectivo, realizado de março a julho de 2020 em 52 farmácias comunitárias nos Emirados Árabes buscou examinar as diferenças nas taxas e tipos de

intervenções farmacêuticas relacionadas ao COVID-19 e erros de dispensação de medicamentos em farmácias comunitárias com e sem serviços de telefarmácia. Traz resultados favoráveis à implantação da telefarmácia, e as farmácias que ofereciam o serviço apresentaram uma frequência significativamente maior de recomendações relacionadas para COVID-19, bem como proporções mais altas de intervenções farmacêuticas e menor taxa de erros de medicação.

Outros trabalhos relatam as vantagens do uso da telefarmácia nas suas diversas aplicações durante a pandemia de covid-19 em diferentes locais como a África Subsaariana e China (HEDIMA; OKORO, 2020; ZHENG *et al.*, 2020).

O interessante é que grande parte é recente e trata-se do uso por conta da pandemia de COVID-19, inclusive trazem esse fato como um estopim para utilização da telefarmácia. A grande maioria apresenta, apesar das limitações, bons resultados, sugerindo que o uso da tecnologia aplicada a farmácia tem grandes potencialidades.

Antes mesmo do lançamento da portaria que regulamentava as Equipes de Saúde da Família (ESF) já possuíam um celular com cartão SIM (“*chip*” para celular) para atendimento via ligação telefônica, principalmente para marcação de consultas, um meio já facilitador de acesso remoto e alguns CSs já faziam uso de *WhatsApp* com recursos próprios (rede de *wi-fi* e uso de *smartphones*). No início de 2019 a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) implementou o uso de *smartphones* para todas as ESFs, cada uma recebeu um *smartphone* com cartão SIM e os CSs foram equipados com rede *wi-fi*. Também, o departamento de gestão da clínica da SMS elaborou o guia “WhatsApp para Centros de Saúde” e somente em 9 de dezembro de 2019 a SMS estabeleceu diretrizes e procedimentos para uso de *smartphones* como ferramenta de trabalho dos profissionais e equipes de saúde através da publicação da Instrução Normativa N° 05/SMS/GAB/2019:

“Definir o uso institucional, regular e sistemático das funcionalidades de comunicação dos smartphones – por todas as equipes de saúde da família, profissionais NASF, especialidades clínicas na média complexidade, regulação, vigilância em saúde e todos os demais setores, departamentos, distritos sanitários, gerências, assessorias e diretorias, que compõem a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para comunicação dos usuários com suas equipes, comunicação interna entre pares, e das equipes com os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Art. 2º. Estabelecer o uso das funcionalidades de comunicação dos smartphones como ferramenta de trabalho dos profissionais e equipes de saúde do município de Florianópolis em todos os seus níveis de atenção, tendo como finalidade o envio e o recebimento de mensagens e documentos relacionados com as funções institucionais da SMS (...) 2º A troca de mensagens nos aplicativos se dará entre profissionais e usuários, profissionais da equipe e outros profissionais que compõe a RAS; Art. 3º. Estabelecer o uso das funcionalidades de comunicação dos smartphones como ferramenta de trabalho dos profissionais e das equipes de saúde na comunicação com os usuários; § 1º Cada Equipe de Saúde da Família (ESF) receberá 01 (um) smartphone com acesso a Wi-Fi, de uso exclusivamente institucional. O aplicativo de comunicação preferencialmente a ser usado é o WhatsApp® Business, pela gratuidade e pelo amplo uso da população a este sistema; § 2º Qualquer cidadão ou profissional de saúde poderá entrar em contato com a equipe por meio de mensagens e/ou ligação telefônica, solicitando informações sobre as formas acesso e funcionamento da mesma, agendamento de consulta, solicitação de renovação de receita e dúvidas sobre o seguimento do cuidado”

Em março de 2020, com a chegada do novo coronavírus ao município, a rede precisou se reconfigurar, considerando a necessidade de distanciamento social como principal forma de conter o avanço do vírus, as ferramentas tecnológicas passaram a ser mais utilizadas, as equipes de saúde da família (ESF) e categorias do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) começaram a ofertar teleatendimentos e teleconsultas. Nesse sentido, a equipe de farmácia também sentiu a necessidade de oferecer serviços e atendimentos não presenciais aos seus usuários, com os objetivos de ampliar o acesso ao cuidado farmacêutico durante a pandemia do novo coronavírus e aproximar os serviços farmacêuticos dos usuários de forma virtual, fornecer um canal de comunicação à distância com usuários e profissionais da

rede de acesso rápido e fácil. Além disso, motivados pelas novas configurações, projetos de monitoramento remoto foram sendo delineados.

Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar e analisar o processo de implementação de ferramentas digitais (aplicativo de mensagem) para teleatendimentos na farmácia do CS Saco Grande, caracterizando o processo de implantação e discutindo a importância do serviço considerando o contexto pandêmico.

## 2. METODOLOGIA

O trabalho consiste num relato de experiência vivenciada no Centro de Saúde do Saco Grande, entre março de 2020 e dezembro de 2020, durante a realização do 2º ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. Nesse sentido, por envolver questões relativas ao processo de trabalho na unidade de saúde por parte da farmacêutica residente, este trabalho se utilizou da estratégia da observação participante (MINAYO, 2014). O processo de coleta de dados ocorreu por meio do registro das vivências, percepções e observações em um diário de campo. O relato se restringe às atividades e organização do serviço de farmácia, sem envolver coleta de dados confidenciais, tampouco relato ou exposição de casos clínicos ou questões relativas ao atendimento de algum usuário em específico.

O relato começa com uma breve contextualização sobre o serviço de farmácia e os meios utilizados para as atividades de telefarmácia, trazendo os motivos da implantação da nova ferramenta, seguido pela descrição narrativa dos processos realizados como: planejamento e execução que conta como o projeto foi delineado e como foi posto em prática; funcionamento - o qual detalha como, quando e por quem o serviço é realizado; projetos de busca ativa de usuários que narra e detalha como se deu o processo de criação de um projeto de busca ativa de usuários e cita outros projetos que podem seguir na mesma direção, seguidos pela discussão de pontos como dificuldades/limitações e potencialidades dentro do contexto pandêmico e extrapolando para o futuro fazendo um paralelo com a literatura.

Para ilustrar alguns processos são utilizadas figuras de fluxogramas dos processos e trechos de mensagens que são ou foram enviadas.

O local de estudo está localizado no distrito centro do município de Florianópolis, localizado no bairro Saco Grande e abrange os territórios dos bairros Saco Grande e Monte Verde, que ficam às margens da rodovia SC 401. O CS possui 7 ESFs, além de profissionais do NASF-AB. O prédio possui três andares, com recepção, ilhas de acolhimento, consultórios de medicina, enfermagem e NASF-AB, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de acolhimento, sala de aplicação, odontologia, coordenação, marcação de consultas e farmácia.

O serviço de farmácia na APS é organizado da seguinte maneira: todos os CSs possuem uma farmácia com dispensação de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica (AF), porém a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (aqueles que constam na portaria n 344/98) ocorrem de maneira regionalizada em farmácias com responsabilidade técnica direta de profissional farmacêutico, as chamadas “farmácias de referência regional”, que atendem usuários de um território ampliado. A farmácia do CS Saco grande é uma destas.

A farmácia fica no subsolo do prédio e possui três guichês de atendimento, uma sala de espera, um consultório farmacêutico nos fundos e uma entrada própria além do acesso pelas escadas do interior do prédio. Atende usuários para além dos bairros Monte Verde e Saco Grande no que tange a medicamentos da portaria 344/98 elencados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e alguns itens do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica (CEAF), abrangendo os bairros: João Paulo, Itacorubi, Santo Antônio de Lisboa e Ratoles. A equipe é composta por dois farmacêuticos responsáveis e quatro farmacêuticos residentes. São dispensados medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica: básico, estratégico e especializado.

Os medicamentos do CEAF dispensados são os contemplados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Dislipidemia, Asma e Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica (DPOC), perfazendo mais de 170 usuários ativos.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Não se pode dizer que já não existiam ferramentas para realização da telefarmácia no CS Saco Grande. Antes da implementação da ferramenta do *WhatsApp*, a farmácia já contava com um ramal de telefone fixo (ligado ao telefone do centro de saúde), onde o usuário poderia entrar em contato durante o horário de funcionamento da farmácia e, além disso, a farmácia contava com a possibilidade de contato eletrônico, por um *e-mail* dedicado. As duas ferramentas citadas têm uma série de limitações.

O telefone constituiu-se o meio majoritário de comunicação com a farmácia. Entretanto, por ser um ramal do telefone do CS, o usuário poderia não conseguir contato, ou experimentar um tempo de espera para o atendimento maior, pois a linha é constantemente usada, ou porque o primeiro atendimento é realizado pela recepção e, então, encaminhado à farmácia; a farmácia pode não ter disponibilidade de recursos humanos (RH) para atender o usuário no momento da ligação, ou o tempo de espera pode ser aumentado pela necessidade de finalizar um atendimento presencial para atender à ligação; o custo da ligação telefônica; a possibilidade de comunicação mediada apenas por voz, inviabilizando a troca de outras mídias.

O *e-mail* tem sido pouco utilizado por usuários, embora seja um canal de comunicação majoritário entre profissionais da própria rede. O baixo nível de utilização do email pelos usuários do serviço pode dever-se a este recurso não transmitir a ideia de respostas rápidas, por possuir um caráter mais formal, e por muitas pessoas não estarem familiarizadas com o uso desse meio de comunicação.

Partindo disso, postula-se que a inclusão da ferramenta de comunicação por aplicativo de mensagens instantâneas trouxe grandes ganhos na complementação das ferramentas já utilizadas:

- A. Acesso rápido e fácil ao serviço farmacêutico;
- B. Familiarização com a ferramenta (já utilizavam para comunicação pessoal e comunicação com as ESFs);
- C. Possibilidade de envio e recebimento de mídias eletrônicas (como áudios, vídeos, fotos);
- D. Possibilidade de realização de teleconsultas por vídeo;
- E. Possibilidade de contato telefônico direto;
- F. Baixo custo não só para rede, mas também para o usuário (a rede já está estruturada com *wi-fi*; em muitos planos de dados, em várias operadoras, o uso do aplicativo é ofertado sem descontar do saldo de dados móveis).

### 3.2 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

Grande parte do planejamento foi baseado no “*WhatsApp para Centros de Saúde*” lançado em 2019 como um guia de utilização do *App*.

Foi solicitado à SMS um cartão SIM e um *Smartphone*, porém apenas o cartão SIM foi disponibilizado, trazendo assim o primeiro desafio do projeto. Foi necessário a busca de um *smartphone* por outros meios, de forma que conseguimos um aparelho usado através de doação por um dos farmacêuticos. Com todos os componentes necessários (chip, aparelho e acesso à internet) realizou-se a configuração do aplicativo. No princípio utilizamos o aplicativo recomendado pelo guia, o *WhatsApp Business* (aplicativo semelhante ao *WhatsApp* comum, porém voltado a empresas, possuindo algumas funcionalidades diferentes de caráter corporativo). O serviço foi, então, divulgado através das redes sociais do CS e nos atendimentos presenciais. Além disso, os contatos de todas as ESFs e coordenações de CSs, para os quais somos referência distrital, foram cadastrados e contactados com uma mensagem de apresentação do serviço:

*“Olá equipes, CSs e coordenadores,*

*Esse é o WhatsApp da Farmácia do CS Saco Grande, farmácia de referência para dispensação de controlados para os bairros do João Paulo, Itacorubi, Santo Antônio de Lisboa e Ratoles, e também para dispensação de alguns medicamentos da Farmácia Escola/Componente Especializado (tratamento de dislipidemias, asma e DPOC para usuários dos bairros do Saco Grande, Monte Verde, Itacorubi, João Paulo e Santo Antônio de Lisboa).*

*Utilizaremos esse canal de comunicação para informar sobre nosso serviço, como alterações no horário de funcionamento e eventuais faltas de medicamentos, e também estamos disponíveis para contato caso tenham alguma demanda. Gostaríamos de contar com a sua colaboração para encaminhar a seus usuários nossos informes.*

*Nosso horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 08h às 16h45.*

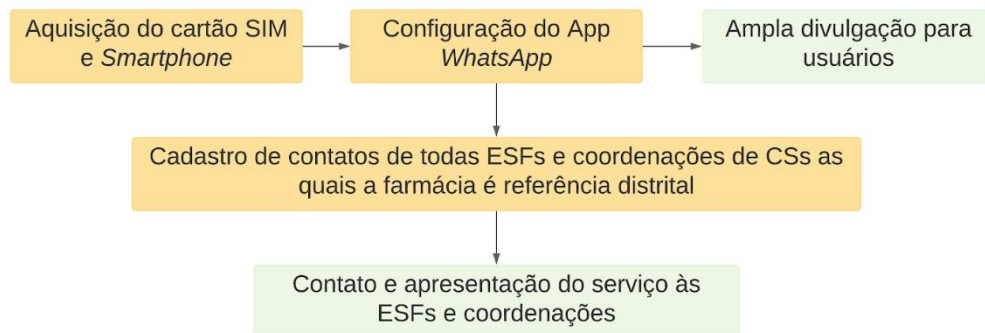
*Estamos à disposição.*

*Atenciosamente, equipe de farmacêuticos/as do CS Saco Grande.”*

Com a intenção de criar um canal de comunicação fácil e prático. Esses primeiros passos são ilustrados pela figura 1.



Figura 1- Fluxograma de implantação da ferramenta digital para telefarmácia



Fonte: A autora, 2020

Pouco tempo depois, cerca de duas semanas, nos deparamos com o nosso segundo desafio. Por não ser permitido o uso do App para serviços de telemedicina (informação a qual era desconhecida para nós), fomos impedidos pelo aplicativo de continuar utilizando o *WhatsApp Business*, problema já relatado por algumas ESFs da rede. A solução foi migrar para o aplicativo *WhatsApp* perdendo algumas funcionalidades que essa versão não disponibiliza.

### 3.2 FUNCIONAMENTO

O atendimento remoto acontece durante o horário de funcionamento da farmácia e um farmacêutico é sempre responsável pela ferramenta, inclusive podendo ser utilizada por profissionais em teletrabalho (seja por suspeita ou confirmação de caso de covid-19 ou afastamento por ser de grupo de risco).

Toda demanda recebida é acolhida e, quando necessário, encaminhada. Conforme a necessidade, são fornecidas orientações sobre funcionamento e fluxos de atendimento da farmácia e do CS e/ou sobre medicamentos. O atendimento geralmente é rápido e acontece de forma dinâmica. Geralmente o farmacêutico responsável fica com a versão *web* aberta, e concilia suas atividades com o atendimento remoto.

A ferramenta fornece aos farmacêuticos uma nova forma de comunicação não só com indivíduos, mas também com as ESFs, facilitando a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas de forma rápida.

### 3.3 BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS

Em meio ao início da pandemia, com várias incertezas, alguns processos foram modificados. Um exemplo foram alterações no atendimento aos usuários de medicamentos do CEAF, sendo que a renovação dos processos administrativos – procedimento em que o usuário necessita levar nova prescrição junto com Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) atualizado (naquele momento a cada 3 meses, e depois passou a vigorar a competência de 6 meses) para continuar tendo direito de acesso aos medicamentos - foi adaptado ao período da pandemia. Diante disso, o serviço de farmácia passou a ser responsável por identificar os processos no último mês de vigência para registrar as renovações, sem necessidade do usuário apresentar os documentos (prescrição + LME). A equipe de farmácia se viu diante de um serviço que não estava organizado nem sistematizado, especialmente para

obter dados sobre os usuários em atraso ou já com necessidade de renovação do processo. O *software* utilizado pelo estado de Santa Catarina é o SISMEDEX, sistema com uma série de dificuldades de utilização que não fornece de maneira rápida e fácil relatórios, os quais são necessários para sistematizar e organizar o serviço. Portanto tivemos que pegar cada processo físico e identificar a vigência de cada um (para identificar quais deveriam ser renovados nos próximos meses). Realizamos um levantamento de dados (como: nome, medicamento(s), quantidade mensal autorizada, CS, ESF, vigência do processo, mês de última dispensação, número de telefone, endereço) de todos os usuários atendidos e inseridos em forma de tabela no *google sheets*, aplicativo do *google drive*, vinculado ao *e-mail* da farmácia, com possibilidade acesso e edição colaborativas e *on-line*.

Todos os integrantes da farmácia (farmacêuticos e estagiários) foram e são capacitados para uso e atualização da tabela (como por exemplo a cada dispensação). Com a construção dessa ferramenta foi possível ter real dimensão dos usuários atendidos e identificar possíveis problemas de adesão ou de acesso a medicamentos (possivelmente agravados pela pandemia).

Então foi pensado um novo método de busca ativa desses usuários com a dispensação em atraso, utilizando a ferramenta do *WhatsApp* como aliada. Assim, todos os usuários foram cadastrados nos contatos do telefone nome + código do(s) medicamento(s) em seguida os usuários que possuíam *WhatsApp* foram inseridos em listas de transmissão (uma lista geral de todos os usuários do CEAF e outras separadas por medicamentos) com a intenção de envio de mensagens de comunicação em massa, como falta de medicamentos, alteração de horário de funcionamento, materiais informativos. Além disso, adotou-se mensagens padronizadas para situações como: saudação (para usuários novos e para as ESF/coordenações), medicamento(s) em falta, disponibilidade do medicamento que estava em falta, alteração de horário de funcionamento. Feito isso, uma mensagem de apresentação (saudação) foi enviada individualmente:

*“Olá! Esse é o contato da Farmácia do CS Saco Grande.*

*Agora temos um canal de comunicação para tirar dúvidas, fornecer orientações e divulgar informações importantes sobre o serviço. Respondemos durante nosso horário de funcionamento, que é de segunda a sexta das 08h30 às 16h45, exceto feriados.*

*Se você está recebendo essa mensagem é porque seu número consta no cadastro de alguém que usa algum ou alguns dos medicamentos a seguir:*

- *Atorvastatina 10mg ou 20 mg*
- *Bezafibrato 200mg ou 400mg*
- *Ciprofibrato 100mg*
- *Pravastatina 10mg*
- *Formoterol + Budesonida 6/200 mcg ou 12/400 mcg (Alenia)*
- *Formoterol + Budesonida 6/200 mcg ou 12/400 mcg (Symbcort 6/200)*

*Esse cadastro pode ser seu ou de algum familiar. Caso você ou algum familiar próximo não seja usuário de algum desses medicamentos acima ou você não deseja receber informações ou contato por essa via (WhatsApp) por favor responda essa mensagem para que possamos retirá-lo(a) dos contatos.*

*Ressaltamos que durante o período da pandemia, é importante evitar idas desnecessárias ao Centro de Saúde, portanto se tiver dúvidas, dê preferência ao contato*

*remoto (Whatsapp, telefone ou e-mail). Porém, não deixe de usar seus medicamentos, é muito importante manter a sua condição controlada.*

*Telefone (CS Saco Grande): (48) 32380608*

*Celular/WhatsApp: (48) 988380178*

*E-mail: [farmaciaccssacogrande@gmail.com](mailto:farmaciacssacogrande@gmail.com)”*

A mensagem de saudação foi enviada como apresentação do serviço ao usuário e como uma forma de certificação de que o número era o contato do usuário (ou de algum familiar) e para saber se ele deseja o contato por esse meio.

Os dados sistematizados na tabela possibilitaram a identificação dos usuários com dispensação em atraso, e o monitoramento, que passou a ser mensal. Os usuários com dispensação em atraso são contactados por *WhatsApp* (quando o usuário tem o *App*), recebendo a seguinte mensagem:

*“Olá, observamos em nosso sistema que a última vez que o Sr/a XXXXX pegou seu medicamento XXXXX, aqui na farmácia do CS Saco Grande, foi no mês XXXXX. Gostaríamos de saber o motivo desta situação para que possamos encontrar alternativas que possam te ajudar a manter o tratamento conforme prescrição médica. Lembramos que a farmácia segue atendendo todos os usuários de medicamentos de segunda a sexta, preferencialmente das 8:00h às 16:45h. Seguimos à disposição e aguardamos seu retorno. Atenciosamente, Equipe de farmacêuticos/as do CS Saco Grande.”*

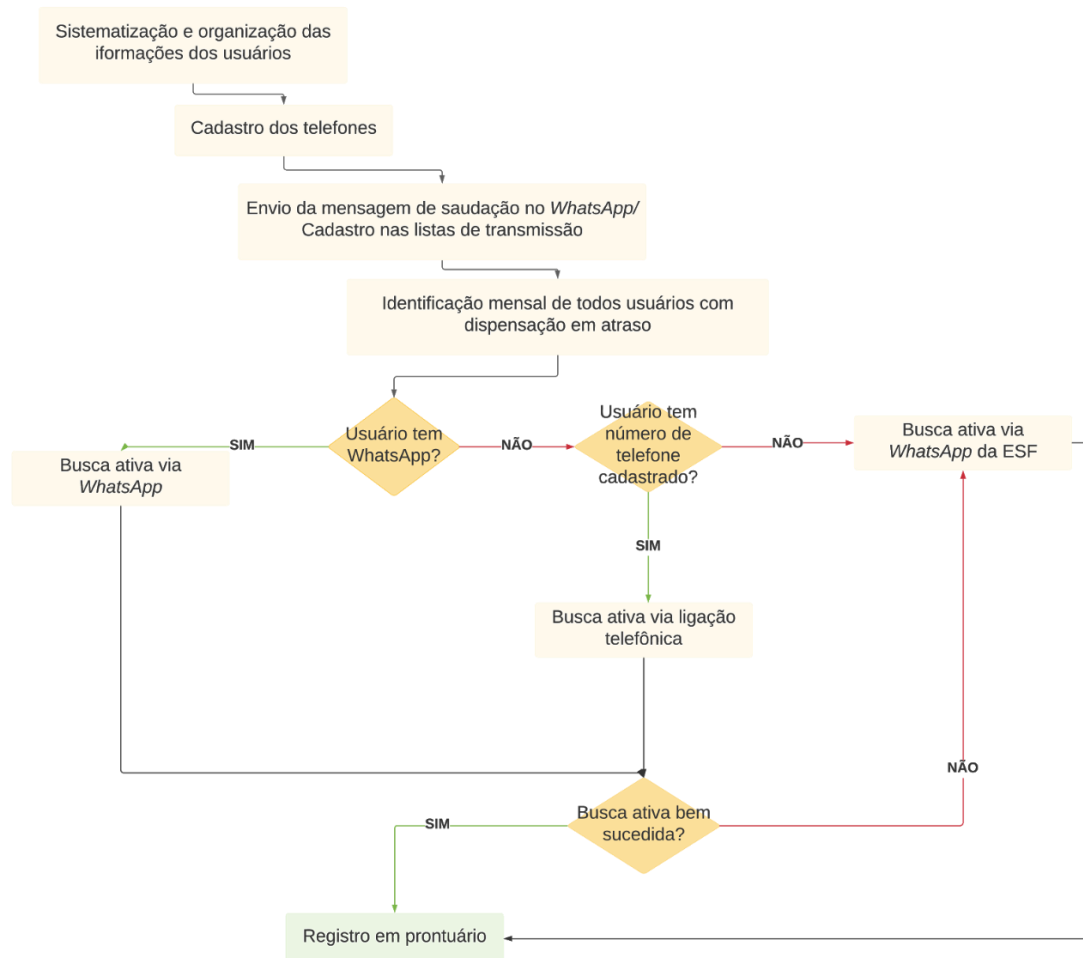
Quando o usuário não possui o aplicativo, o contato telefônico é realizado. Quando o contato com o usuário não é possível, a ESF responsável é contactada via *WhatsApp*, recebendo a seguinte mensagem:

*“Olá, estamos entrando em contato para busca ativa do(a) usuário(a) XXXXXXXX que utiliza o medicamento XXXXXXXX, ela está com a dispensação em atraso (última dispensação foi no mês de XXXX). Aguardamos o retorno. Att,*

*Equipe de Farmacêuticos do CS Saco Grande.”*

Todas as buscas ativas ou tentativas são registradas em prontuário. Esse processo é ilustrado pelo fluxograma abaixo (figura 2):

Figura 2 - Fluxograma de busca ativa de usuários do CEAF



Fonte: A autora, 2020

Pensando num modelo semelhante ao que foi descrito acima, pouco tempo depois, também foi estruturado uma busca ativa de usuários em tratamento da sífilis onde, da mesma forma, é realizado o monitoramento das dispensações e aplicações de penicilina dos pacientes em tratamento. Quando se constata que não houve dispensação ou aplicação na data prevista, a ESF é contactada via *WhatsApp* para busca ativa do paciente, sendo o processo registrado em prontuário eletrônico. A escolha de contactar a ESF e não o paciente deve-se à necessidade de reavaliação por parte da equipe e nova prescrição, a depender do período de atraso da aplicação do medicamento. Dessa maneira a equipe de farmácia ajuda as ESFs com o monitoramento e pode evitar casos de abandono de tratamento.

Durante as discussões e reuniões da equipe farmacêutica, alguns outros esboços foram pensados, cada um com a sua particularidade, para implantação em breve. Pensamos em fazer o monitoramento de grupos como: pacientes em tratamento da tuberculose (TB), usuários em uso de Terapia Antiretroviral (TARV), também usuários de grupos mais amplos como em uso de medicamentos “controlados” (constantes na portaria 344/98), diabéticos e hipertensos.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES

A não concessão de *smartphone* foi uma das primeiras limitações enfrentadas, possivelmente pelo aumento da demanda por esse tipo de aparelho. Por conta da pandemia o uso da telessaúde cresceu exponencialmente no município criando uma demanda muito grande para aparelhos e por linhas telefônicas. Essa dificuldade de acesso a ferramentas para viabilizar a prática do telessaúde ou da telefarmácia foi relatada por Ameri *et al.* (2020) como uma das barreiras da telefarmácia, a falta de recursos para *hardware*.

Como descrito, a segunda dificuldade foi não poder usar o aplicativo *WhatsApp Business*, o qual possui recursos como: resposta automática; atalhos para respostas pré-configuradas; configurações de estabelecimento como endereço, horário de funcionamento, os quais facilitam o processo de trabalho e o reconhecimento do contato como institucional.

Como o uso da telessaúde como alternativa em meio a pandemia e uso por vários setores ocorreu uma inflação de contatos institucionais para o usuário: telefone do CS, *WhatsApp* da ESF, odontologia, vacinação, cadastro no CS, farmácia, do profissional NASF que o atende, o que pode caracterizar-se como um fator capaz de ocasionar confusão entre os usuários. Por exemplo, algumas vezes recebemos mensagens como “preciso de uma consulta” “estou com dor de dente” “preciso marcar um exame”; essas demandas são encaminhadas para o “setor” responsável, explicando ao usuário que esse contato é da farmácia e indicando qual seria o contato correto.

Para prevenir a confusão observada deveria haver a unificação dos canais de comunicação entre usuário e CS, o que só seria possível pelo uso de um aplicativo mais específico para o fim pretendido, porém com a limitação de não fazer parte do dia a dia dos usuários, já habituados a usar o *WhatsApp* para se comunicar com outras instituições ou pessoas. Esse processo seria custoso e demorado pois necessitaria:

- A. Desenvolvimento de um sistema aplicativo;
- B. Treinamento dos profissionais para o uso;
- C. Divulgação para os usuários e promoção do uso.

Todos esses passos demandariam tempo e financiamento, o que inviabilizaria sua execução durante o período de pandemia (que demandou ações ágeis, em um contexto de recursos limitados. No Brasil não há integração entre os sistemas de tecnologias de informação e de telecomunicação (CAETANO *et al.*, 2020). Muitos municípios não possuem um sistema informatizado, limitando a continuidade do cuidado. Florianópolis possui um sistema de prontuário eletrônico municipal, sugerindo que há um potencial para o desenvolvimento de um aplicativo de telessaúde (para os usuários) integrado ao sistema.

O problema do Brasil com os sistemas de prontuário eletrônico não unificados ou até mesmo inexistentes reflete as diferenças de acesso à tecnologia da população. Segundo dados do levantamento do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, 30% do Brasil não têm acesso à internet (G1, 2020). Além disso, existem pessoas que possuem acesso à tecnologia, mas têm dificuldades para utilizar. Isso é reflexo de um problema estrutural, de superação complexa.

Outra questão que permeia a telessaúde e por consequência, a telefarmácia é a confidencialidade de dados, a literatura aborda como uma das principais limitações/desafios (CAETANO *et al.*, 2020; AMERI *et al.*, 2020; ELBEDDINI; YEATS, 2020) Apesar do aplicativo utilizado (*WhatsApp*) ser criptografado e garantir aos usuários a confidencialidade das mensagens, alguns dados são arquivados e sistematizados utilizando sistemas (como Google drive) passíveis a invasões e ataques podendo haver vazamento de dados pessoais e de saúde dos usuários. Dessa forma, há uma dimensão ética implicada à telefarmácia que não pode

ser desconsiderada. Indo ao encontro das discussões propostas por Molina et al. (2020), esta temática se insere no escopo dos problemas ou desafios éticos que se apresentam no cotidiano dos serviços farmacêuticos na APS.

Apesar da telessaúde já ser um assunto discutido há algum tempo e de o município de Florianópolis já ter, minimamente, um modelo estruturado, antes da pandemia, no que tange à telefarmácia, a temática ainda é muito nova, não havendo disponibilidade de um modelo validado de telefarmácia na APS, o que evidencia a potência desta experiência em guiar desenvolvimentos futuros no campo dos cuidados farmacêuticos. Considerando o contexto pandêmico em que o projeto foi desenvolvido, os processos não foram pensados de forma a articular um processo de avaliação mais estruturado, sendo que este relato pode subsidiar a caracterização do serviço em uma perspectiva de aprimorar e tornar perene a abordagem desenvolvida.

#### 4.2 POTENCIALIDADES

Apesar de várias limitações quanto ao acesso e ao uso de tecnologias, o novo canal de comunicação de certo modo amplia o acesso ao serviço farmacêutico, já que trata-se de mais uma forma de contato além das que já existiam (telefone, *e-mail* e presencialmente).

A grande vantagem é a rapidez e facilidade não só para o usuário mas também para os profissionais que conseguem receber e responder a demanda quase que instantaneamente. Isso acontece por ser um cenário diferente dos teleatendimentos de outras especialidades como: a medicina, enfermagem, odontologia, serviço social, nutrição (entre outras). Quando o usuário busca o serviço de telefarmácia (dentro do horário de atendimento), na maioria das vezes, terá resposta em poucos minutos. Muito mais ágil que as outras formas de acesso como o telefone, e-mail e presencialmente.

Outro ganho adicional da ferramenta: a conversa fica salva no *App*, conseqüentemente, o usuário pode consultar as informações e/ou orientações sempre que tiver dúvida. Além de ser uma boa forma de comunicação em massa em meio à pandemia (principalmente nos primeiros meses, onde haviam muitas mudanças em diversos serviços e sempre a possibilidade do fechamento do serviço devido à contaminação).

Além disso, a implantação da telefarmácia em meio à pandemia serviu de estímulo para organização de serviços e delineamentos de projetos como as buscas ativas de usuários do CEAF, e de pacientes em tratamento da sífilis, entre outros que ainda estão em fase de planejamento. Sobre as buscas ativas, surgiu a percepção de que após a realização, muitas pessoas vão buscar os medicamentos, o que sugere um ganho em relação à adesão ao tratamento.

Agora no aspecto profissional, tivemos também uma maior facilidade de comunicação com outras ESFs e coordenações, principalmente para os CSs que a farmácia do CS Saco Grande é referência, podendo servir não só de uma via de comunicação e transmissão de informações, mas também como um matriciamento à distância, semelhante ao que o trabalho de Ameri *et al.* (2020) traz com o termo de “*2-person discussions*”.

Para além do exposto, a ferramenta também possibilita a transmissão de materiais educativos, criando um canal para educação em saúde à distância. A possibilidade de pulverização de informações em saúde em meio a uma pandemia é uma grande aliada no combate às notícias falsas e na abordagem de temas relacionados à saúde (SOUZA *et al.*, 2020).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma grande expansão da telessaúde no município motivada pela pandemia de COVID-19. A experiência do uso de tecnologias de informação e comunicação para realização da telefarmácia é um tema ainda pouco discutido no País, dentro de um centro de saúde.

Esse projeto trouxe benefícios como: ampliação do acesso ao serviço de farmácia de forma remota, com grandes vantagens em relação à facilidade, à rapidez e à resolubilidade; facilitação da comunicação entre farmacêuticos, com os usuários, e as ESF e coordenações de outros CSs; utilização como um canal para educação em saúde. Além disso, os projetos de busca ativa sugerem um ganho em relação à adesão ao tratamento.

A sociedade pós-moderna é dinâmica e como reflexo temos a inserção da tecnologia em diversos âmbitos da vida e da sociedade. No Brasil a telessaúde avançava timidamente antes da pandemia e mais ainda a telefarmácia, por isso que participar ativamente desse processo foi desafiador e trouxe grandes aprendizados para minha formação como farmacêutica e residente em saúde da família.

A telessaúde é uma tendência mundial e que permanecerá para além da pandemia, mas ainda existem fragilidades como a necessidade de maior organização e integração dos serviços de telessaúde, necessidade de reorganização e organização dos projetos de busca ativa de usuários pensando em maneiras para avaliação dos resultados.

Por fim, este trabalho traz uma experiência nova durante um período árduo para todos os profissionais da saúde, levantando grandes potencialidades e traz reflexões e críticas, podendo servir como modelo para realização de projetos semelhantes, em outros serviços de farmácia.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 3939-3949, set. 2011.

AMERI, Arefeh *et al.* Investigating Pharmacists' Views on Telepharmacy: prioritizing key relationships, barriers, and benefits. **Journal Of Pharmacy Technology**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 171-178, 7 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/8755122520931442>.

BALDONI, Simone *et al.* A survey on feasibility of telehealth services among young Italian pharmacists. **Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1926-1937, 6 ago. 2020. Centro de Investigaciones y Publicaciones Farmaceuticas (CIPF). <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2020.3.1926>.

BALDONI; AMENTA; RICCI. Telepharmacy Services: present status and future perspectives. **Medicina**, [S.L.], v. 55, n. 7, p. 327-339, 1 jul. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55070327>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**: portaria nº 526, de 24 de junho de 2020. PORTARIA Nº 526, DE 24 DE JUNHO DE 2020. 2020. Disponível em:<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>. Acesso em: 24 jun. 2020.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-14, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO Nº 448**: de 24 de outubro de 2006. DE 24 DE OUTUBRO DE 2006. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/448.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ELBEDDINI, Ali; YEATS, Aniko. Pharmacist intervention amid the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: from direct patient care to telemedicine. **Journal Of Pharmaceutical Policy And Practice**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-4, 27 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40545-020-00229-z>.

EZE, Nkiruka D.; MATEUS, Céu; HASHIGUCHI, Tiago Cravo Oliveira. Telemedicine in the OECD: an umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 8, p. 0237585-24, 13 ago. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237585>.

FLORIANÓPOLIS. Diário Oficial do Município de Florianópolis. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Instrução Normativa No 05/SMS/GAB/2019**. 2019. Disponível em:[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/09\\_12\\_2019\\_20.03.50.f29722a048e13ca790667d83e14c6c3d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/09_12_2019_20.03.50.f29722a048e13ca790667d83e14c6c3d.pdf). Acesso em: 24 jun. 2020.

Global Health Observatory (GHO) data. **Telehealth**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/#:~:text=Telehealth%20is%20the%20%22delivery%20of,continuing%20education%20of%20health%20professionals..> Acesso em: 24 jun. 2020.



HealthIT. **Telemedicine and Telehealth**. Disponível em: <https://www.healthit.gov/topic/health-it-initiatives/telemedicine-and-telehealth>. Acesso em: 23 jun. 2020.

HEDIMA, Erick Wesley; OKORO, Roland Nnaemeka. Telepharmacy: An opportunity for community pharmacists during the COVID-19 pandemic in Sub Saharan Africa. **Health Policy And Technology**, [S.L.], v. 3, n. 9, p. 1-2, 26 jul. 2020.

HO, Inger *et al.* Chat-based telepharmacy in Denmark: design and early results. **International Journal Of Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 61-66, 17 mar. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/ijpp.12109>.

IBRAHIM, Osama M *et al.* Role of telepharmacy in pharmacist counselling to coronavirus disease 2019 patients and medication dispensing errors. **Journal Of Telemedicine And Telecare**, [S.L.], p. 1-10, 15 out. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633x20964347>.

INCH, Jackie *et al.* Tele-pharmacy in rural Scotland: a proof of concept study. **International Journal Of Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 210-219, 2 maio 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/ijpp.12376>.

KANE-GILL, Sandral. *et al.* Use of Telemedicine to Enhance Pharmacist Services in the Nursing Facility. **The Consultant Pharmacist**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 93-98, 1 fev. 2017. American Society of Consultant Pharmacists. <http://dx.doi.org/10.4140/tcp.n.2017.93>.

LUIZA TENENTE (Brasil). G1. **30% dos domicílios no Brasil não têm acesso à internet; veja números que mostram dificuldades no ensino à distância**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2020/05/26/66percent-dos-brasileiros-de-9-a-17-anos-nao-acessam-a-internet-em-casa-veja-numeros-que-mostram-dificuldades-no-ensino-a-distancia.ghtml>. Acesso em: 19 jan. 2021

MARGUSINO-FRAMIÑÁN, Luis *et al.* Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. **Farmacia Hospitalaria**, [S.L.], n. 7, p. 61-65, 12 jun. 2020. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.11498>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINA, Leandro Ribeiro; HOFFMANN, Juliara Bellina; FINKLER, Mirelle. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. *Revista Bioética*, v. 28, n. 2, p. 365-375, 2020.

MONAGHESH, Elham; HAJIZADEH, Alireza. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-9, 1 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **WhatsApp para Centros de Saúde**: fornecendo acesso às pessoas no século xxi. Florianópolis: Departamento de Gestão da Clínica, 2019.

SOUZA, Thaís dos Santos de *et al.* MÍDIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O COMBATE ÀS FAKES NEWS NA PANDEMIA PELA COVID-19. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 1, n. 11, p. 124-130, 24 abr. 2020.

TORTAJADA-GOITIA, Begoña. Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19. *Farmacia Hospitalaria*, [S.L.], v. 5, n. 04, p. 135-140, 1 jul. 2020. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.11527>.

ZHENG, Si-Qian *et al.* Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, Beijing, v. 7411, n. 1551, p. 1-6, 22 mar. 2020.