



## **Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) – Capacitação em Serviços –**

**Prazo para inscrições** – até 28 de abril de 2017-04-17

**Público-alvo** – farmacêuticos que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS)

**Como se inscrever**

### **1 – Articule-se!**

Converse com os farmacêuticos da atenção básica de seu município e de municípios vizinhos sobre o projeto. Uma maneira mais fácil de promover essa articulação é buscar o apoio do seu CRF, das secretarias de saúde (estadual/municipais) ou do Cosems (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde).

### **2 – Constitua um polo.**

Cada polo pode ter de 40 a 50 farmacêuticos, obrigatoriamente atuantes na atenção básica. O polo pode ter profissionais de um ou mais municípios. Se for formado por um grupo de municípios, estes podem pertencer a regiões de saúde diferentes, desde que sejam de um mesmo estado.

**3 – Reúna a documentação exigida (veja a lista) e faça cópias digitais de todos os documentos.**

- *Certificado de conclusão do curso de Prescrição Farmacêutica no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados ou comprovante de inscrição no mesmo (o curso é gratuito e pode ser feito on-line. Para cursar acesse [www.profar-cff.org.br](http://www.profar-cff.org.br))*
- *Carta de apresentação de cada município, constando:*
  - *Termo de anuência assinado pelo secretário municipal de saúde. Neste termo, ele deverá declarar formalmente que concorda com a implantação do projeto do cuidado farmacêutico em seu município; que assume o compromisso de liberar os farmacêuticos inscritos para participar das atividades presenciais; e que arcará com o custo de deslocamento e alimentação dos mesmos, viabilizando a sua participação nestas atividades.*
  - *A descrição dos equipamentos de saúde do município e os dados sobre a população, bem como o seu perfil epidemiológico;*
  - *Os documentos comprobatórios da gestão da Assistência Farmacêutica (item dos critérios de seleção).*
  - *A relação dos farmacêuticos que serão incluídos no projeto, juntamente com a documentação que comprove o vínculo formal.*
- *Comprovante de indicação do farmacêutico que coordenará a logística local para a realização das capacitações e assessorias do projeto no município ou região de saúde.*

**4 – Eleja o representante do polo**

**5 – Preencha o formulário e envie. A inscrição é gratuita.**

## **Atenção!**

*Lembre-se que é necessário também encaminhar as cópias digitais dos documentos exigidos.*

*No caso de o polo ser independente de entidade, a documentação deve ser encaminhada pelo responsável. No caso de polo organizado com a intermediação de entidade, essa entidade deverá se encarregar do encaminhamento dos documentos.*

*O endereço de e-mail para o envio, independentemente da situação, é [gtsaudepublica@cff.org.br](mailto:gtsaudepublica@cff.org.br)*

**Para tirar dúvidas e acessar o formulário, clique no link <http://migre.me/ws3BA>**