

“REMÉDIO EM CASA” NO SUS: UMA REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA DE SUL A SUDESTE

Nevoni Goretti Damo
Rafaeli Barbosa Peruzzo
Ana Beatriz dos Santos

Resumo

A garantia de acesso aos medicamentos é uma das prioridades da PNM. Os projetos, programas ou serviços denominados Remédio em Casa é umas das formas de acesso a medicamentos. O objetivo desse estudo foi analisar a produção científica sobre a entrega de “Remédio em Casa” pelo serviço público das regiões Sul e Sudeste do Brasil, na última década. O estudo é uma revisão da literatura narrativa. A coleta de dados foi realizada no Google Acadêmico, PubMed e Scientific Electronic Library Online – Scielo, utilizando os seguintes descritores: “Remédio em Casa”, “Medicamento em casa” e “Medicines at home”. Foram encontrados 6 artigos publicados e uma tese de mestrado, porém apenas quatro foram analisados. Cada município possui critérios próprios e pré-estabelecidos. Nos quatro estudos analisados e disponíveis nos portais de pesquisa identificamos que a população atendida e disponível nos critérios para a seleção é de idosos acima dos 60 anos, na maioria acometidas de doenças crônica e que apresentam dificuldades para a retirada dos medicamentos. A ampliação de pesquisas com discussão acerca da avaliação de projetos, programas ou serviços municipais, já disponíveis à população, é importante para o processo de tomada de decisão. Saúde. Medicamentos. Assistência Farmacêutica.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de

políticas econômicas e sociais, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (VASCONCELOS, 2017).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) lançada no ano de 1998 com o propósito de garantir o acesso, a segurança, qualidade e eficácia do medicamento, além de promover o uso racional e o acesso aos medicamentos que são considerados essenciais para a manutenção da saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), parte das estratégias do SUS, através da PNM, colabora com os projetos e programas de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde (BRASIL, 2004). O acesso a medicamentos é uma temática amplamente discutida e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população como a Hipertensão e Diabetes.

O município de Blumenau lançou em 2015, o Programa Remédio em Casa, com o objetivo de melhorar o acesso aos medicamentos. O programa garante a entrega domiciliar de medicamentos de atenção básica de uso contínuo para determinados cidadãos, com critérios pré-estabelecidos (BLUMENAU, 2017):

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca da entrega de Remédio em Casa pelo serviço público das regiões Sul e Sudeste do Brasil descrevendo a forma de acesso a projetos ou programas, as populações específicas que têm acesso diferenciado e apontar possibilidades de estudos futuros sobre o tema.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1) METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão de literatura narrativa. A revisão narrativa tem por objetivo o estudo, de uma maneira ampla, sobre um determinado assunto através da análise crítica de artigos e publicações de outros autores, informações eletrônicas, que irão ajudar na fundamentação

da ideia. Este modelo de estudo é importante, para o leitor adquirir e ampliar conhecimento sobre o tema de seu interesse, em um curto espaço de tempo, porém não fornecem respostas quantitativas a respeito, apenas qualitativas (ROTHER, 2007).

Para a busca dos artigos, publicados na última década foram utilizados os seguintes termos: “Remédio em casa; Medicamento em casa e Medicines at home”. A busca consiste em estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Foram encontrados seis artigos e uma tese de mestrado, e destes apenas quatro foram analisados, dos últimos 10 anos, em língua portuguesa, que estavam disponíveis de forma gratuita e na íntegra. Artigos de anos anteriores não foram considerados para esse estudo. Foram incluídos trabalhos que abordassem pesquisas acerca do tema Projeto, Programa ou Serviço de entrega de Remédio em Casa.

Foram desconsiderados dois artigos e uma tese por não aventar sobre tema Remédio em casa, somente citam o programa.

Os artigos foram selecionados, primeiramente, a partir do assunto, para verificar se estavam dentro do tema proposto para a revisão. O segundo passo foi à leitura do resumo dos artigos, pelo mesmo motivo anterior e posteriormente à leitura na íntegra dos artigos. Diante disso, foram selecionados quatro artigos que compõe esse estudo.

A coleta de dados foi realizada no Google Acadêmico, Portal de periódicos CAPES, SCIELO e PubMed onde foram encontrados os seguintes artigos: “Programa remédio em casa: acesso, inatividade e risco cardiovascular” (ARAÚJO et al., 2016); “Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa” (MANSOUR, et al., 2016) e “O Serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em Saúde Pública” (COMIRAN, et al., 2018). Também, encontrado no MEDLINE o artigo, “Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial” (LIMA, et al., 2009).

2.2) RESULTADOS

Para melhor entendimento, será feita uma explanação dos resultados obtidos em cada artigo do município estudado como destacados no Quadro 1.

Em Curitiba, no estado do Paraná, foi realizado em outubro do ano de 2017, estudo com 1500 usuários do programa, cujo objetivo foi esclarecer o projeto piloto na cidade, além de identificar as “forças e fraquezas” apresentadas pelo programa, para que estas fossem corrigidas ou aperfeiçoadas de forma a beneficiar o acesso a medicamentos na saúde pública. O programa não só beneficiou seus participantes, como também aos usuários não participantes do programa, uma vez que reduz seu tempo de espera por consequência da diminuição do fluxo na farmácia (COMIRAN, et al., 2018).

Na cidade de São Paulo um estudo realizado em 2011, contou com 104 indivíduos inativos do programa, com objetivo de verificar as causas desta inatividade, referida pelos usuários com riscos cardiovasculares envolvidos. A descontinuidade dos usuários ao programa deve-se, em sua maioria, pela incompreensão do fluxograma do programa, uma vez que a maioria dos participantes são pessoas idosas, com baixo grau de escolaridade (ARAÚJO, et al., 2016).

Um outro estudo, também na cidade de São Paulo, no distrito de Guaianases (SP) foi realizado acerca do Programa Remédio em Casa. Esse produzido no segundo semestre do ano de 2012, contou com 106 indivíduos atendidos pelo programa e pertencentes às Unidades de Saúde Básica (USB), teve como objetivo analisar a adesão medicamentosa de portadores de hipertensão arterial com pleno acesso a medicamentos. Com o estudo constatou-se que os portadores de hipertensão arterial com pleno acesso a medicamentos apresentaram alta adesão terapêutica. Os poucos participantes não aderentes não diferiram dos demais, do ponto de vista das características sociodemográficas, comportamentais e clínicas (MANSOUR, et al., 2016).

No município do Rio de Janeiro, o estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde, e contou com a participação de 472 pacientes divididos em

quatro grupos diferentes, o primeiro: 150 pacientes com PSF e com PRC; o quarto: com 22 indivíduos sem PSF e PRC. Teve como objetivo identificar estratégias facilitadoras da implantação de diretrizes clínicas de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde, focalizando especialmente os efeitos produzidos pelo Programa Saúde da Família (PSF) e pelo Programa Remédio em Casa (PRC). O estudo demonstrou tendência de efeito positivo do Programa Remédio em Casa nos resultados assistenciais observados, e um desempenho levemente favorável do PSF na adesão às diretrizes clínicas (LIMA, et al., 2009).

2.3) DISCUSSÃO

Os projetos, programas ou serviços de Remédio em Casa implantados no Brasil em diferentes cidades das regiões Sul e Sudeste, possuem em comum a busca de alternativas para o acesso domiciliar a medicamentos de uso contínuo disponibilizados pelo SUS na atenção básica da Assistência Farmacêutica.

Em Santa Catarina foi possível identificar, por meios do site de busca eletrônico Google, que alguns municípios possuem Programa Remédio em Casa. Na capital de Santa Catarina, Florianópolis, por exemplo, o Programa Remédio em Casa foi implantado no ano de 2014 (FLORIANÓPOLIS, 2013). No município de Itajaí/SC, foi implantado o Programa Remédio em Casa no ano de 2010, atendendo a todos os bairros da cidade. Ambos têm como objetivo, disponibilizar medicamentos para idosos com 60 anos (ITAJAÍ, 2012) e 65 anos (FLORIANÓPOLIS, 2013) ou mais e que sejam usuários de medicamentos de uso contínuo, com objetivo de ajudar na continuidade da atenção em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com doenças crônicas e dificuldade de locomoção. Nestes municípios a medicação está sendo entregue por uma empresa terceirizada.

No município de Blumenau/SC, a implantação do programa Remédio em Casa para a comunidade, foi em 2015, cujo objetivo é permitir que pacientes acamados não tivessem seus tratamentos interrompidos, bem como, outras pessoas que necessitam de cuidados contínuos. Outro objetivo

ainda do programa é proporcionar um aumento da adesão ao tratamento e melhor controle clínico.

Na fase inicial de sua implantação o programa atendia os “pacientes acamados, ou com restrição ao leito e impossibilitados de tarefas cotidianas, cadastrados no Sistema Único de Saúde de Blumenau que se enquadrem nos critérios, poderão receber a medicação de uso contínuo da atenção básica em seus domicílios. Como a condição do paciente não permite que ele vá a Unidade de Saúde, o cuidador do acamado é quem deve solicitar a inclusão no Programa Remédio em Casa” (BLUMENAU, 2015).

Quase dois anos depois o programa foi considerado um sucesso e ampliado ponderando como critérios:

“ser morador do município de Blumenau; estar cadastrado e utilizar o atendimento de uma unidade básica de saúde (ESF ou AG); estar estável com a medicação e possuir prescrição de remédios de uso contínuo e além de atender a um dos critérios abaixo:

- a) estar em condições de restrição ao leito;
- b) ser cadeirante;
- c) ser usuário, por no mínimo três meses, do serviço de oxigênio domiciliar do município (SOD);
- d) ser cadastrado no Programa Para desporto Escolar do município;
- e) ser cuidador de paciente cadastrado no Programa Remédio em Casa, desde que tenha mais de 60 anos e seja usuário do SUS” (BLUMENAU, 2017).

O programa conta com aproximadamente 140 pacientes cadastrados, com uma estrutura física junto ao Centro Integrado de Armazenamento e Distribuição (CIAD) e conta com uma profissional farmacêutica que organiza os medicamentos em caixas individualizadas para cada paciente e posteriormente é encaminhado para a unidade com equipe de profissionais da atenção primária à saúde na qual o paciente é assistido.

Os estudos disponíveis apontam que para cada cidade a implantação do projeto, programa ou serviço possui nomenclatura e é articulada de forma

diferente, sendo entregues no domicílio medicamentos de uso contínuo ou não, e para períodos, dias/meses, diferentes. O público-alvo beneficiado possui acima de 50 anos (ARAÚJO, et al., 2016; MANSOUR, et al., 2016), acima de 60 anos (COMITAN, et al., 2018) e gravidade da doença (LIMA, et al., 2009). A organização do serviço é distinta em cada implementação, porém todos quatro estudos utilizam a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), ou simplesmente Correios, para a entrega no domicílio em que o paciente mora. Importante destacar que para o envio de medicamentos para essa modalidade não há legislação vigente no Brasil.

No artigo encontrado para esse estudo de trabalho de conclusão de curso de graduação, como “O Serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em Saúde Pública” deixa claro que o programa beneficia não só os usuários do programa, mas também a população que faz uso da farmácia da rede pública de saúde, uma vez que reduz as filas gerando tempo menor na espera para o atendimento do restante da população que busca medicamentos na Farmácia (COMIRAN, et al., 2018). Os serviços de dispensação de medicamentos organizados apropriadamente podem reunir oportunidade para melhor satisfação e resultados em saúde dos usuários de medicamentos.

No artigo “Programa remédio em Casa: acesso, inatividade e risco cardiovascular” é notório que a falta de orientação e o baixo grau de escolaridade dos participantes, fez com que o uso do fluxograma não seja compreendido tornando-os inativos sem ao menos saber por qual motivo. Com isso ocorre a descontinuidade do tratamento farmacoterapêutico (ARAÚJO, et al., 2016). Percebe-se que é importante que esse serviço seja organizado de forma que o paciente possa entender o seu funcionamento.

No artigo “Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa”, foi constatado que quanto às características sociodemográficas e clínicas não houve diferenças significativas de ampliar adesão ao tratamento diante da entrega do medicamento em casa (MANSOUR, et al., 2016).

E por fim, o artigo "Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial", apesar de não ter uma diferença significativa de um grupo para o outro, o grupo com melhor desempenho foi o do Programa Remédio em Casa (PRC) e levemente o do Programa Saúde da Família (PSF) na adesão as diretrizes clínicas. Esse estudo de Lima et al (2009, p. 3) destaca que "Seria recomendável incrementar o número de hipertensos cobertos pelo Programa Remédio em Casa, considerando que a estratégia favorece a adesão dos pacientes". Percebe-se que a ausência de acesso a medicamentos, muitas vezes provoca outro problema, que é a falta de adesão ao tratamento.

Os quatro artigos descrevem projeto, programam ou serviço de Remédio em Casa como uma possibilidade de melhorias na qualidade de vida dos pacientes cadastrados, porém percebe-se falhas na logística em todos, na divulgação, no acompanhamento dos pacientes, entre outras. A logística faz o gerenciamento do fluxo de medicamentos, desde os pontos de fornecimento até os pontos de entrega para o consumo. Para tanto, agrupa todas as atividades ligadas à movimentação dos medicamentos. É necessária a divulgação de ações desenvolvidas pelo serviço de Assistência Farmacêutica que poderia ocorrer através dos meios de comunicação ou mesmo através do Agente Comunitário de Saúde.

Sendo esse um estudo acadêmico de iniciação científica cabe ainda lembrar que, apesar de comum o uso das palavras remédio e medicamento como sinônimo pela mídia e população em geral, trata-se de conceitos diferentes. Se levado em conta isso, todos os estudos aqui destacados a entrega em casa seriam de medicamentos (BRAGHIROLI, 2018).

3 CONCLUSÃO

Considerando a importância da discussão da temática entrega de Remédio em Casa pelo serviço público os achados reforçam que apesar dos projetos, programas ou serviços se mostrarem divergentes quanto aos critérios de adesão e manutenção, todos buscam a melhora da qualidade de vida

dos usuários, uma vez que a melhora na adesão medicamentosa gera consequentemente uma melhora na qualidade de vida.

A ampliação de pesquisas de avaliação desses projetos, programas ou serviços municipais, já disponíveis à população, poderá auxiliar no processo de tomada de decisão na gestão da Assistência Farmacêutica (AF) que visem a satisfação do usuário, melhorias na adesão ao tratamento medicamentoso, qualificação da AF, segurança para o uso racional de medicamentos a menores custos possíveis para o serviço público de saúde.

REFERÊNCIAS

Referências

ARAÚJO, R.D.; ARCURI, E.A.; LOPES, V.C. Programa Remédio em Casa: acesso, inatividade e risco cardiovascular. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24, e2810. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tXwXKv4bw7KdK9bjGJ3xCnR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BASTOS, M.P.; THEME FILHA, M.M. O uso de sistemas de informações em saúde no gerenciamento dos Programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: estudo de caso do Sistema Remédio em Casa em uma unidade de saúde na cidade do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 22, n. 1, p. 141-150. 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2022.

BERTOLDI, A.D.; SILVEIRA, M.P.T.; MACHADO, A.K.F.; XAVIER, M.O.; MARTINS, R.C. Sources of access to medication and its use in the rural area of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, in 2016: a cross-sectional population-based study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 30(1):e2020089. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/GZQgsXSsd9YKg4fM7DZHLgj/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BLUMENAU. Prefeitura Municipal. Programa Remédio em Casa é lançado e começa a funcionar em Blumenau. [Internet]. Prefeitura Municipal de Blumenau. 03 set. 2015. Disponível em: Programa Remédio em Casa é lançado e começa a funcionar em Blumenau - Prefeitura de Blumenau. Acesso em: 10 out. 2021.

BLUMENAU. Prefeitura Municipal. Programa Remédio em Casa passa a atender novos grupos. [Internet]. Prefeitura Municipal de Blumenau. 29 out.

2017. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-saude/semus/programa-remedio-em-casa-passa-a-atender-novos-grupos-de-pessoas95>. Acesso em: 4 mar. 2022.

BRAGHIROLI, D.I. Farmacologia Aplicada. Grupo A, 2018. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595023116>. Acesso em 15 nov. 2022.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em: [L8080 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br) . Acesso em: 4 mar. 2022.

BRASIL. resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 de maio de 2004, seção 1, p. 96. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br). Acesso em: 12 de out. 2022.

COMIRAN, E.; PUGLIESE, R.L.S.; KARWOWSKI, F.; BRAGA, K.C.G. O serviço de entrega de medicamentos em casa como forma de melhoria do acesso em saúde pública. Revista de Saúde Pública do Paraná. 1(1):91-00. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/47>. Acesso em: 14 nov. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura de Municipal. Prefeitura de Florianópolis lança programa Remédio em Casa. [Internet]. G 1 Globo. Florianópolis, 02 out. 2013. Disponível em: [G1 - Prefeitura de Florianópolis lança programa Remédio em Casa - notícias em Santa Catarina \(globo.com\)](http://globo.com). Acesso em: 15 nov. 2022.

ITAJAÍ. Prefeitura Municipal. Prefeitura Municipal de Itajaí. [Internet]. Remédio em Casa: Programa já está disponível em toda cidade. Itajaí, 14 de mai. 2012. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/noticia/2479/remedio-em-casa-programa-ja-esta-disponivel-em-toda-cidade-#.YY0yoGDMLIU>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIMA, S.M.L.; PORTELA, M.C.; KOSTER, I.; ESCOSTEGUY, C.C.; FERREIRA, V.M.; BRITO, C.; VASCONCELLOS, M.TL. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cadernos de Saúde Pública. 25(9), 2001-11. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900014>. Acesso em 18 nov. 2022.

MANSOUR, S.N.; MONTEIRO, C.N.; LUIZ, O. do C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 25(3), 647-654. 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300021>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 1-2, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 10 maio 2022.

VASCONCELOS, D.M.M.; CHAVES, G.C.; AZEREDO, T.B.; SILVA, R.M. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8):2609-2614. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.02432017>. Acesso em: 10 de nov. 2021.

Sobre o(s) autor(es)

Nevoni Goretti Damo: Farmacêutica Mestre Em Educação E Professora Do Quadro Da Fundação Universidade Regional De Blumenau (FURB). nevoni@furb.br.

Rafaeli Barbosa Peruzzo: Graduada em Farmácia pela FURB. rbperuzzo@furb.br

Ana Beatriz dos Santos – Graduada em Farmácia pela FURB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/FURB. abs@furb.br

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2023

Quadro 1: Título do artigo, local do estudo, revista e ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão do estudo.

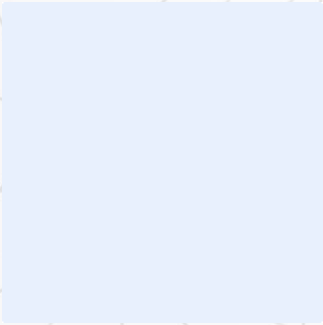
Objetivo do curso	Metodologia do ensino	Conteúdo do conteúdo
<p>Objetivo do curso: O curso tem como objetivo proporcionar ao aluno conhecimentos teóricos e práticos sobre a área de atuação, visando a formação de profissionais capazes de atuar em diferentes setores da indústria e comércio exterior.</p> <p>Metodologia do ensino: O curso utiliza-se de metodologias ativas, como aulas expositivas, estudos de caso, simulações, projetos de pesquisa e trabalhos em grupo, visando a aprendizagem significativa e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>	<p>Metodologia do ensino: O curso utiliza-se de metodologias ativas, como aulas expositivas, estudos de caso, simulações, projetos de pesquisa e trabalhos em grupo, visando a aprendizagem significativa e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>	<p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>

Fonte: Autores, 2023

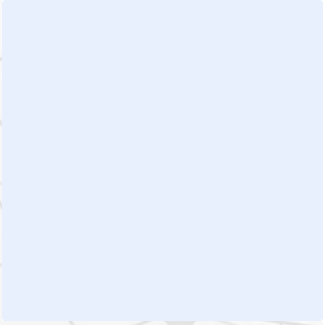
Quadro 1: Continuação

Objetivo do curso	Metodologia do ensino	Conteúdo do conteúdo
<p>Objetivo do curso: O curso tem como objetivo proporcionar ao aluno conhecimentos teóricos e práticos sobre a área de atuação, visando a formação de profissionais capazes de atuar em diferentes setores da indústria e comércio exterior.</p> <p>Metodologia do ensino: O curso utiliza-se de metodologias ativas, como aulas expositivas, estudos de caso, simulações, projetos de pesquisa e trabalhos em grupo, visando a aprendizagem significativa e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>	<p>Metodologia do ensino: O curso utiliza-se de metodologias ativas, como aulas expositivas, estudos de caso, simulações, projetos de pesquisa e trabalhos em grupo, visando a aprendizagem significativa e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>	<p>Conteúdo do conteúdo: O curso aborda os seguintes tópicos: Fundamentos do Comércio Exterior, Legislação e Normas, Incoterms, Documentação, Seguros, Fretes, Pagamentos e Crédito Documentário.</p>

Fonte: Autores, 2023



Fonte:



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem

Fonte: Font da imagem