



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**

FERNANDA FRANÇA CABRAL

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL *WEB* PARA O CAMPO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO
INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ**

FORTALEZA – CEARÁ

2022

FERNANDA FRANÇA CABRAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL *WEB* PARA O CAMPO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO
INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, para obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Indara Cavalcante Bezerra

FORTALEZA - CEARÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Cabral, Fernanda Franca.

Construção e validação de um portal web para o campo da assistência farmacêutica: uma ferramenta de comunicação institucional da SESA-Ceará [recurso eletrônico] / Fernanda Franca Cabral. - 2022.

132 f.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Indara Cavalcante Bezerra.

1. Acesso a medicamentos. 2. Assistência farmacêutica. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Políticas de Saúde. 5. Políticas de assistência farmacêutica. 6. Tecnologias em saúde. I. Título.

FERNANDA FRANÇA CABRAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL *WEB* PARA O CAMPO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO
INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Profissional em Gestão em
Saúde do Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Estadual do
Ceará, para obtenção do título de mestre
em Gestão em Saúde. Área de
Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 25/10/2022.

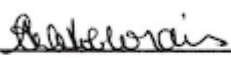
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. INDARA CAVALCANTE BEZERRA
(Orientadora e Presidente da Banca/UECE)



Prof. Dr. PAULO HENRIQUE MENDES MAIA
(UECE)



Profa. Dra. ARLANDIA CRISTINA LIMA NOBRE DE MORAIS
(UNIFOR)

Dedico esta conquista à minha avó Maria Zilmar Parente Borges, minha eterna musa inspiradora que viveu intensamente a vida com maestria e sabedoria. Ao meu esposo Eric, e às minhas filhas Luiza e Júlia, meus maiores incentivadores para minhas lutas diárias. A vocês, todo o meu amor, admiração e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sempre me abençoar e proteger, e permitir que essa caminhada fosse possível.

Aos meus pais, Luiz e Virgínia, por sempre me incentivarem a buscar meus objetivos, com humildade e perseverança e pela presença de sempre.

À minha orientadora Dr.^a Indara Cavalcante Bezerra, reencontro providencial, por toda a acolhida, simplicidade, objetividade e por ter transmitido sua tranquilidade, segurança e conhecimentos ao longo do mestrado.

Aos meus irmãos, Renata e Luiz Neto, que sempre reconhecem minha dedicação e esforço.

Ao meu sogro Genésio Ximenes Cabral (in memoriam), te perdi durante essa caminhada, obrigada por demonstrar que sempre fui motivo de orgulho para você.

Ao meu sempre quarteto: Sinara, Luciano e Geornes. Em vocês encontrei a amizade, o apoio e a força para juntos seguirmos. Com vocês a caminhada se tornou leve.

Aos meus amigos inseparáveis Lina Schlachter e Manoel Mendonça, fontes inspiradoras para a trajetória da minha vida, sempre acolhedores, incentivadores, prestativos e companheiros.

À minha maravilhosa equipe, Evanézia Araújo, Karla Deisy Morais Borges, Kariny Cândia, Pedro Satiro e Alexandre Almeida, da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por todo inestimável apoio e por compreenderem a importância de investir na formação profissional.

Aos técnicos da Assessoria de Comunicação da SESA, em especial Rodrigo, Caio, Radene e Chico, pela disponibilidade e suporte, essencial para a elaboração do produto desta pesquisa.

Aos juízes, que contribuíram com seus conhecimentos para o aprimoramento deste produto.

À banca examinadora, por toda contribuição para o aperfeiçoamento deste estudo, em especial à minha sempre mestre Dra. Arlândia Nobre.

Agradeço aos professores, que tão bem transmitiram seus conhecimentos e experiências para o nosso processo de aprendizagem.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a finalização desta pesquisa, muito obrigada!

RESUMO

Este estudo teve por objetivo a construção de um Portal Web para o campo da Assistência Farmacêutica, como ferramenta de comunicação institucional da SESA/CE, e sua validação. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, com utilização de elementos qualitativos e quantitativos. O estudo foi realizado no período de outubro de 2021 a agosto de 2022, na Rede Estadual de Saúde do Estado do Ceará. É composto por participantes, sendo 27 farmacêuticos integrantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e 05 usuários para validação de conteúdo e aparência. A pesquisa foi conduzida em três fases sequenciais, sendo a primeira a construção do design do portal *web*, a segunda a validação de conteúdo e aparência por juízes e a terceira, a usabilidade. Na primeira etapa foram considerados os dados da literatura para subsidiar a construção da tecnologia, que apontam a necessidade da difusão das informações acerca de temas da AF como: acesso, uso racional e políticas de assistência farmacêutica no SUS, direcionando os conteúdos que deveriam constar no portal *web*. Na etapa seguinte foi considerado o aspecto conceitual – isto é, a forma de apresentação do conteúdo ao público-alvo – a navegação e a interface, com o estabelecimento do layout das telas, aspecto visual, imagens, ícones, figuras, que compuseram a aparência do portal *web*. Complementando a fase 2 ocorreu o processo de validação de conteúdo e aparência, por juízes, todos farmacêuticos, com expertise comprovada em AF e domínio da temática, com espaço para justificativa da opinião e descrição das modificações sugeridas. Quanto à aparência e conteúdo, o produto foi validado por meio da escala de Likert, com um instrumento próprio, apresentando índices de concordância de 97% e IVC e IVA-t de 0,96 para todos os itens. Em seguida foram realizados alguns ajustes, segundo as opiniões/considerações dos juízes especialistas, e os itens que se mostraram em concordância foram conservados para versão final do portal *web*. O portal encontra-se ativo no endereço eletrônico www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica, de acesso universal e gratuito. Espera-se que o produto deste mestrado subsidie os gerentes de Assistência Farmacêutica no domínio das legislações, informações relevantes, monitoramento e avaliação das ações de AF de forma prática e dinâmica.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos. Assistência farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Políticas de saúde. Políticas de assistência farmacêutica. Tecnologias em saúde.

ABSTRACT

This study aimed to build a Web Portal for the field of Pharmaceutical Assistance, as an institutional communication tool for SESA/CE, and its validation. This is a methodological development research, using qualitative and quantitative elements. The study was carried out from October 2021 to August 2022, in the State Health Network of the State of Ceará. It is composed of participants, 27 pharmacists who are members of the Technical Chamber of Pharmaceutical Assistance of the Bipartite Intermanager Commission (CIB) and 05 users for content and appearance validation. The research was conducted in three sequential phases, the first being the construction of the web portal design, the second the validation of content and appearance by judges and the third the usability. In the first stage, data from the literature were considered to support the construction of the technology, which point to the need to disseminate information about PA themes such as: access, rational use and pharmaceutical care policies in the SUS, directing the contents that should be included in the SUS. web portal. In the next step, the conceptual aspect was considered - that is, the way of presenting the content to the target audience - the navigation and the interface, with the establishment of the layout of the screens, visual aspect, images, icons, figures, which must compose the appearance of the web portal. Complementing phase 2, there is a process of validation of content and appearance, by judges, pharmacists, with proven expertise in PA and mastery of the theme, with space to justify the opinion and description of the suggested changes. As for appearance and content, the product was evaluated using the Likert scale, with its own instrument, presenting concordance rates and CVI e AVI of 97% and 0.96 respectively. Some adjustments were made, according to the opinions/considerations of the expert judges, and the items that proved to be in agreement were kept for the final version of the web portal. The portal is active at the electronic address www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica, with universal and free access. It is expected that the product of this master's degree will support Pharmaceutical Assistance managers in the field of legislation, relevant information, monitoring and evaluation of PA actions in a practical and dynamic way.

Keywords: Access to medicines. Pharmaceutical assistance. Unified health system. Health policies. Pharmaceutical assistance policies. Health technologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da rede Estadual de Saúde.....	30
Figura 2 – Fases da pesquisa.....	32
Figura 3 – Página principal da SESA antes da construção do Portal de AF.....	40
Figura 4 – Primeira Versão do Portal de AF.....	42
Figura 5 – Página principal da SESA após construção e lançamento do Portal de AF.....	43
Figura 6 – Banner de lançamento do Portal de AF.....	44
Figura 7 – Acesso ao portal web pelo Google Analytics.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados primários dos juízes.....	34
Quadro 2 – Avaliação da aparência do portal web.....	60
Quadro 3 – Avaliação do conteúdo do portal web.....	71
Quadro 4 – Síntese da análise qualitativa das respostas dos juízes especialistas	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Tempo de formação dos juízes.....	48
Gráfico 2 –	Adequação do visual do portal.....	52
Gráfico 3 –	Adequação visual do conteúdo.....	53
Gráfico 4 –	Relevância dos aspectos visuais.....	54
Gráfico 5 –	Adequação das cores das ilustrações.....	55
Gráfico 6 –	Adequação visual da organização visual.....	56
Gráfico 7 –	Adequação dos ícones gráficos.....	56
Gráfico 8 –	Adequação da disposição das figuras.....	57
Gráfico 9 –	Elucidação do conteúdo pelas figuras.....	57
Gráfico 10 –	Exposição da temática e sequência lógica das figuras.....	58
Gráfico 11 –	Adequação da quantidade de ilustrações.....	58
Gráfico 12 –	Adequação do tamanho das ilustrações.....	59
Gráfico 13 –	Transmissão de conhecimento auxiliado pelo aspecto visual.....	59
Gráfico 14 –	Pronta compreensão da proposta do portal.....	62
Gráfico 15 –	Relevância das informações do portal.....	63
Gráfico 16 –	Ferramentas do portal para achar assuntos de interesse..	64
Gráfico 17 –	Facilidade de navegação do portal.....	64
Gráfico 18 –	Adequação do nível de leitura do portal.....	65
Gráfico 19 –	Entendimento e clareza da escrita.....	66
Gráfico 20 –	Adequação do vocabulário.....	67
Gráfico 21 –	Adequação do portal ao contexto da AF.....	67
Gráfico 22 –	Adequação do layout do portal.....	68
Gráfico 23 –	Adequação da fonte utilizada.....	69
Gráfico 24 –	Adequação dos títulos e subtítulos.....	69
Gráfico 25 –	Interação do texto com o público-alvo.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes quanto ao gênero.....	49
Tabela 2 – Caracterização dos juízes quanto ao tempo de formação..	49
Tabela 3 – Caracterização dos juízes quanto ao tempo de atuação na Gestão em Assistência Farmacêutica.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AFB	Assistência Farmacêutica Básica
AFS	Assistência Farmacêutica Secundária
ARV	Medicamentos Antirretrovirais
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CBAF	Componente Básico de Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEBIO	Célula de Execução de Compras de Recursos Biomédicos
COLOB	Coordenadoria de Gestão de Logística de Recursos Biomédicos
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS
COPAF	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica
CEASF	Célula de Assistência Farmacêutica
DCCI/MS	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS
DDT	Diretriz Diagnóstica e Terapêutica
DGITS/MS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do MS
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNDES	Fundo Estadual de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LME	Laudo de Medicamento Especializado
MEPGES	Mestrado Profissional Gestão em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM	Política Nacional de Medicamentos
PEAF	Política Estadual de Assistência Farmacêutica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
SEAFI	Secretaria Executiva Administrativo Financeira
SEPOS	Secretaria Executiva de Políticas de Saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Encontro e implicações da pesquisadora com o objeto.....	16
1.2	Objeto do Estudo e contextualização do problema.....	16
1.3	Fundamentação Teórico Metodológica.....	19
1.3.1	Políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil.....	19
1.3.2	Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).....	24
1.3.3	Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde.....	25
2	OBJETIVOS.....	27
2.1	Geral.....	27
2.2	Específicos.....	27
3	MÉTODO.....	28
3.1	Tipo e abordagem da pesquisa.....	28
3.2	Cenário da pesquisa.....	28
3.3	Participantes da pesquisa.....	31
3.4	Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta.....	31
3.5	Fases do estudo.....	31
3.6	Análise dos dados.....	37
3.7	Questões éticas.....	38
3.8	Fase de construção do portal web.....	39
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
4.1	Caracterização dos juízes.....	47
4.2	Validação da Aparência do Portal Web.....	52
4.3	Validação do Conteúdo do Portal Web.....	61
4.4	Ajustes às respostas dos juízes.....	72
4.5	Acessos ao Portal Web.....	75
4.6	Cartilha.....	75
4.7	Publicações.....	81
4.7.1	Artigo Políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil na Revista International Journal of Development Research – IJDR.....	81
4.7.2	Capítulos de livros.....	87
5	IMPACTO.....	110
6	REGISTRO.....	111

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
	REFERÊNCIAS.....	113
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA JUÍZES- ESPECIALISTAS.....	117
	APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	118
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	119
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS PARA ESPECIALISTAS.....	121
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS.....	123
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	125
	ANEXO B – REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DA CARTILHA....	129

1 INTRODUÇÃO

1.1 Encontro e implicações da pesquisadora com o objeto

A ligação desta pesquisadora com a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde deu-se logo após a formatura no Curso de Farmácia. Em 2007 ingressou na Especialização em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), momento em que a AF estava em efervescência no estado da Bahia, com a reformulação da política estadual de AF e era prioritária na gestão da saúde, além de intensa articulação com Diretor do DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde à época. No decorrer dos 8 anos que morou na Bahia, teve grande acúmulo/experiência profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador como assessora técnica atuando especialmente nas etapas do Ciclo da AF e 2 anos depois ingressou em concurso público como farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia, atuando em um Centro de Referência para Idosos, com acompanhamento diário de pacientes com Alzheimer, Parkinson, Dislipidemias, Distonias e Osteoporose, com foco no Componente Especializado da AF.

Em 2017, no retorno ao Ceará, deu continuidade à experiência de trabalho com AF onde coordenou durante 3 anos a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Sesa (COASF) e atualmente coordena a Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF), podendo compreender a transversalidade da AF nas Redes de Atenção à Saúde, com foco no acesso e uso racional de medicamentos e os desafios de uma Formulação de Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Dessa forma, unindo a experiência em AF e atendendo a uma demanda da direção geral da Sesa, surgiu a necessidade de Construção e Validação de um portal *web* integrativo de conteúdos informativos acerca da AF como importante ferramenta de comunicação institucional.

1.2 Objeto do Estudo e contextualização do problema

O objeto do estudo visa responder à comunicação deficiente no campo da Assistência Farmacêutica. Não havia um local virtual adequado para hospedar todas

as inúmeras informações acerca da Assistência Farmacêutica, dificultando o acesso aos usuários, trabalhadores da saúde, operadores do direito e demais interessados com a AF.

Baseada nessa dificuldade surgiu a seguinte questão norteadora: é possível utilizar um portal *web* com os principais serviços ofertados, ações, notas técnicas e informativas, cartilhas, indicadores, vídeos, legislações como ferramenta de comunicação, acessibilidade e aprimoramento da AF? Unindo a experiência da pesquisadora em AF e atendendo a uma demanda da direção geral da Sesa, surgiu a necessidade de Construção e Validação de um portal *web* integrativo.

Justificou-se, portanto, o desenvolvimento de um portal *web* como ferramenta de comunicação trazendo conteúdo para a área da AF que reunisse informações seguras, integradas e acessíveis. Compreendendo a complexidade do caminho para este fim, torna-se imprescindível apresentar à população cearense e aos gestores como se encontra estruturada e organizada a AF no Estado do Ceará, quais os principais serviços ofertados, ações, notas técnicas e informativas, cartilhas, indicadores, vídeos bem como legislações que norteiam para a execução de políticas públicas voltadas para o aprimoramento da AF.

O processo de comunicação institucional não determina somente a disseminação de informações, mas é uma ferramenta de gestão poderosa que, sendo estrategicamente utilizada, pode agir de forma a interiorizar as metas, os valores, a missão e a visão da instituição. Além disso, exerce papel importante na aproximação dos gestores com os trabalhadores e usuários.

O Sistema Único de Saúde (SUS) “compreende um conjunto de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde, executados pelos entes federativos, diretamente ou mediante a participação complementar da iniciativa privada, constituindo uma rede regionalizada e hierarquizada”. O SUS foi instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sendo regulamentado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que garante a “assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica” (BRASIL, 1990, 2011b).

Um dos principais marcos regulatórios foi a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/1998, que tem como base os princípios e diretrizes do SUS e propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as suas principais

diretrizes, a reorientação da Assistência Farmacêutica destaca-se como prioritária para que o modelo de Assistência Farmacêutica seja reorientado de modo a que “não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos” (BRASIL, 1998).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a AF deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações.

Um novo olhar para a AF se faz necessário, tendo em vista que deve estar integrada, de forma singular, ao processo de cuidado em saúde, a fim de dar resposta à atual e futura situação epidemiológica do Estado, do Brasil e do mundo, em que diversos fatores, a exemplo o envelhecimento da população, a ascensão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) - as violências, os desastres ambientais, a emergência de doenças infecciosas, bem como o aumento da cobertura dos serviços, a utilização de alta tecnologia, a maior exigência do usuário, entre outros, fazem com que as demandas e gastos com saúde e, conseqüentemente, com medicamentos, cresçam a níveis difíceis de serem suportados pelos sistemas de saúde (PEREIRA, 2007; CORRER *et al*, 2011).

Nessa perspectiva e segundo a Portaria GM nº 4.279/2010, que instituiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS como principal modelo de organização do sistema, os processos da AF devem estar integrados de forma efetiva às RAS. A integração da AF nas RAS deve ser entendida não só como sistema de apoio (serviços de abastecimento - seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição), mas também como ponto de atenção (serviços de cuidado farmacêutico), com o objetivo de propiciar o acompanhamento farmacoterapêutico, o uso racional e o acesso aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, de forma a otimizar os benefícios gerados em saúde com uma melhor utilização dos recursos disponíveis, isto é, tornando o sistema de saúde mais eficiente. (MENDES, 2011)

Partindo da premissa que o direito ao acesso a medicamentos é garantido na Constituição Federal do Brasil, de 1998, e que a execução das ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” é um dos campos de atuação

do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se então que os resultados obtidos serão de grande relevância pois contribuirão para a orientação do acesso ao medicamento e informações relevantes no campo da AF com ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. O produto foi desenvolvido a partir de uma lacuna do conhecimento.

Para melhor compreensão do objeto do estudo foi realizada uma fundamentação teórico metodológica.

1.3 Fundamentação Teórico Metodológica

1.3.1 Políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil

Como premissa, o estudo conta com uma revisão ampliada da literatura, a qual expressa um resgate histórico e conceitual na área de AF, envolvendo as políticas de AF nacionais e estaduais. Esta revisão se deu pela consulta às bases de dados BVS, através dos descritores: acesso a medicamentos, assistência farmacêutica, uso racional de medicamentos, sistema único de saúde, políticas de saúde, políticas de assistência farmacêutica, utilizando os conectores booleanos: AND, OR e NOT, que compuseram as chaves de busca utilizadas nas bases de dados.

As políticas públicas são um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução de problemas, visando o bem estar da sociedade e tratam do conteúdo concreto e simbólico de decisões políticas, do seu processo de construção e da atuação dessas decisões. São também definidas como diretrizes, princípios norteadores de ação do Poder Público; regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002).

O SUS é obrigação legal há mais de duas décadas, com as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990. No seu processo de construção histórica, as raízes podem ser traçadas na década de 1970, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura e pela democratização do Estado. Nesse contexto, fortalecia-se a consciência sobre a necessidade de desenvolvimento de uma sociedade mais justa e solidária e de um novo modelo de Estado que garantisse, por meio de políticas públicas, os direitos

humanos básicos, com qualidade e de modo universal. Na saúde, este movimento libertário fortaleceu-se com a bandeira da Reforma Sanitária, antecipando o que viria, anos depois, a ser as diretrizes constitucionais da universalidade, igualdade e participação da comunidade (SANTOS, 2013).

Com o advento da Constituição de 1988, o direito à saúde ganhou status de direito fundamental e, em contrapartida, estabeleceu-se para o Estado um dever fundamental consistente na elaboração de políticas sociais e econômicas para implementação de ações e serviços, garantindo um sistema universal e igualitário de acesso aos serviços públicos de saúde. O direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos no texto constitucional, consubstancia-se no direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas de saúde definidas pelo Poder Legislativo e implementadas pelo Poder Executivo. No intuito de concretizar o direito à saúde, o legislador constituinte estabeleceu que os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (GONDIM, 2019).

Mesmo com os avanços na AF, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso com as ações centradas. Outro aspecto relevante é que, ainda que os programas federais especifiquem as responsabilidades e cada esfera de governo no seu financiamento, há uma lacuna na oferta de medicamentos para atendimento à população nos serviços de média complexidade em saúde. Como existe uma indefinição sobre a responsabilidade de financiamento em relação a esses medicamentos; comumente os gestores não assumem o compromisso com a oferta, prejudicando a integralidade da assistência terapêutica (VIEIRA, 2010).

Nos dez primeiros anos após a implementação do SUS, a AF foi caracterizada pela transição entre a extinção da Central de Medicamentos (CEME) e a vigência da PNM. Entre 1998 e 2007, identificaram-se princípios convergentes com o SUS, com foco na organização da AF pautada na descentralização e na busca de recursos para acesso a medicamentos. Por fim, o último decênio de 2008 aos dias atuais traz antigos e novos desafios, dentre os quais, o fortalecimento no modelo de atenção primária, pela expansão da Estratégia do Programa Saúde da Família, ações relativas à organização das atividades de AF. Isso permitiu integração dos farmacêuticos com outros profissionais da saúde, com possibilidade de ações interdisciplinares conjuntas, principalmente àquelas voltadas ao uso apropriado de

medicamentos, associadas a outras formas de cuidado, vislumbrando, assim, o cuidado integral (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Na PNM, a AF é definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

No artigo 1º., inciso III da Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, define a AF como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional”. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei no 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, sendo considerado um marco da legislação do SUS. Na área da assistência, define a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como a “seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” (art. 25) e que o “Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores” (art. 27) (BRASIL, 2011b).

Nesse Decreto, em seu Art. 28, também é definido o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica pressupondo que, cumulativamente:

1. estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

2. ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
3. estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os PCDT ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
4. ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS” (BRASIL, 2011b).

O Ministério da Saúde, procurando melhorar a qualidade do acesso a medicamentos no Brasil, instituiu o Programa Qualifar-SUS, no ano de 2012, no sentido de contribuir com o processo de aprimoramento, implementação e integração das atividades da Assistência Farmacêutica. O QUALIFAR-SUS se propõe a fortalecer a Atenção Básica desde a estruturação física, a qualificação dos recursos humanos e a disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica.

O QUALIFAR SUS é o Programa Nacional de Qualificação da AF do Ministério da Saúde, que está estruturado em 4 eixos: Eixo Estrutura: tem por objetivo contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na AF, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos; Eixo Informação: produção de documentos técnicos e disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da AF; Eixo Educação: subsídios para o gerenciamento do sistema e dos processos de administração de fármacos aos pacientes; e Eixo Cuidado: inserção da AF nas práticas clínicas, visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

No Ceará, a AF é reconhecida como uma área prioritária no Setor Saúde e é destacada em diversos programas e projetos estaduais. Na atual estrutura organizacional da SESA, aprovada pelo Decreto Estadual Nº 34.828, de 29/06/2022, a Assistência Farmacêutica está inserida estrategicamente nas políticas públicas de saúde por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF), órgão vinculado à Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS), e dispõe de uma Célula de Assistência Farmacêutica (CESAF) e de uma Célula de Avaliação de Tecnologia em Saúde (CEAST), ficando a aquisição e operação logística a cargo da Secretaria Executiva Administrativo-Financeira (SEAFI).

A COPAF tem como principal competência a de articular, planejar e coordenar a formulação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF), de acordo com a legislação vigente e os princípios e as diretrizes do SUS. Vários são os desafios da Assistência Farmacêutica, o principal deles é a mudança do foco da logística para a gestão da clínica, mantendo a capacidade técnica operacional da logística, que é avaliada como uma experiência exitosa da gestão estadual.

O novo modelo de organização do sistema estadual de saúde conta no nível regional com cinco Superintendências Regionais, uma em cada Região de Saúde, Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, que assumem a responsabilidade de garantir a estrutura e os processos relacionados à logística e ao acesso aos medicamentos, bem como ao seu uso racional. (CEARÁ, 2019a, 2019b)

A COPAF conduz o processo de construção e atualização da RESME/CE e para tanto contou com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, com o apoio técnico-científico de diversas áreas da SESA e de diversos atores externos. Manter a RESME/CE como instrumento promotor do uso racional de medicamentos e lista orientadora do financiamento de medicamentos na AF configura-se um grande desafio para a gestão estadual, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde. A motivação para vencer esse desafio é regulamentar o acesso à assistência farmacêutica e institucionalizar uma política estadual de AF, fortalecendo o SUS como uma grande conquista da sociedade brasileira. Torna-se evidente a necessidade de reforçar a divulgação das listas de medicamentos contemplados no SUS nas diversas esferas de gestão, junto à população, além de buscar soluções para torná-las ferramentas acessíveis e utilizáveis, buscando fortalecer o potencial participativo da população. E também conduziu o processo de construção do Guia Estrutura e Organização da Assistência Farmacêutica no Ceará, cujo objetivo é facilitar o acesso à informação, contribuindo para a melhor compreensão da organização da Assistência Farmacêutica no Brasil e no Estado do Ceará.

Em dezembro de 2021 foi aprovada a Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) no Conselho Estadual de Saúde, por meio da Resolução CESAU 55/2021. A construção foi feita em parceria com um Grupo Condutor composto por diversas instituições e entidades governamentais e não

governamentais, principais atores relacionados à operacionalização e estratégias da AF. O referido grupo foi devidamente nomeado em Diário Oficial do Estado e tem como principais atribuições: definir e elaborar estratégias e diretrizes para elaboração da PEAf, monitorar e avaliar os resultados da implantação e implementação da PEAf, apoiar no processo de capacitações e no desenvolvimento profissional, propor normas, procedimentos e medidas que visem à qualificação e aprimoramento da PEAf e colaborar e apoiar a COPAF nos assuntos pertinentes à PEAf.

A Peaf é uma das estratégias da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) para a consolidação de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como eixo central o cuidado farmacêutico ao cidadão cearense e visa fortalecer a Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), objetivando a organização e a ampliação do acesso a medicamentos, de promoção do uso racional, de estruturação do cuidado farmacêutico, de organização da infraestrutura e de mecanismos de governança, de um financiamento adequado com uma gestão democrática e participativa.

1.3.2 Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC)

A contínua utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nas atividades diárias das pessoas influenciou o surgimento de uma sociedade participativa, conectada, com novas perspectivas quanto ao acesso à informação e ao conhecimento, em que esses ambientes tecnológicos, além de divulgarem diversos tipos de informação, contribuem diretamente para uma maior autonomia na forma como as pessoas captam, interpretam a informação e formam suas próprias análises e opiniões, tornando o receptor da informação em um agente ativo dentro da rede. Assim, as TIC são as novas ferramentas responsáveis pelo constante processo de inovação da sociedade moderna (CORREA; SEABRA; FERRAZ, 2018).

Nesse contexto, as TIC surgiram com o objetivo de coletar, processar e transmitir, de maneira efetiva, as informações por meios de comunicação como televisão, telecomunicações e Internet e, a partir da década de 1990, a utilização dessas ferramentas teve um grande avanço no cenário mundial (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2017).

Segundo Tenório *et al.* (2014), o ciberespaço é visto como um ambiente utilizado para a promoção e orientações em saúde. Sabe-se que este ambiente virtual

não apresenta as restrições e limitações de espaço físico (convencional) e possibilita a educação em saúde apoiada pelos recursos midiáticos (figura, vídeo, escrita e som). Neste sentido, a internet é vista como um ambiente comunicacional e informacional em evolução a partir da demanda emergencial das necessidades de múltiplas relações interpessoais, traduzidas na sociabilidade da vida cotidiana.

Na atualidade, grande parte da sociedade tem acesso à internet. Recursos informativos e educacionais no formato digital como tecnologias sociais são dispositivos importantes para a construção e disseminação do conhecimento, pois ocorrem em tempo real, expressando experiências, aprendizados e compartilhando conteúdos a serem utilizados em momentos oportunos.

Dessa forma, as TIC são tecnologias que têm o computador e a internet como instrumentos principais, e devem ser avaliadas como ferramentas de otimização de processos, como, por exemplo, do cuidado em saúde, da educação permanente e do desenvolvimento de pesquisa (PINTO *et al.*, 2017).

1.3.3 Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde

A era da informação não deixou a saúde à margem. Os sistemas de informação estão sendo amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde pública relacionadas à prevenção e promoção da saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento.

A Organização Mundial da Saúde definiu uma política internacional sobre Saúde e enfatizou o impacto potencial que os avanços nas tecnologias de informação e comunicação poderiam ter na prestação de cuidados de saúde, saúde pública, pesquisa e atividades relacionadas à saúde para o benefício de países de baixa e alta renda.

A informação em saúde funciona como um recurso essencial para a definição de estratégias. É definida como um caminho, maneira ou ação, estabelecida e apropriada para alcançar os objetivos, desafios e metas (PINOCHET, 2011). Nesse sentido, o gerenciamento estratégico da informação é de suma importância para o setor da saúde, onde a Tecnologia da Informação propicia novas alternativas para elaboração de processos que criam e oferecem ações, serviços e que buscam por resultados. (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

O uso de tecnologias em saúde organiza conceitos que podem ser agrupados em um conjunto de dados, permitindo assim uma melhor visibilidade e maior agilidade para as ações de responsabilidade da gestão, desde o diagnóstico até a avaliação e o monitoramento, permitindo o planejamento e a tomada de decisão (GAVA et al., 2016). Assim, a implementação de tecnologia, em particular dos sistemas de informação, se destaca como elemento integrador, útil para a promoção da organização e estruturação das instituições (PINOCHET, 2011). O gestor precisa ter o entendimento de que as tecnologias existentes hoje são importantes ferramentas de gestão, em que a aceitação e prioridade do gestor sobre esta informação trará influências positivas em seu processo de trabalho (CARVALHO et al., 2017).

Nesse mesmo pensamento, Galdino et al. (2016) afirmam que, no cenário brasileiro, no entanto, não são incomuns as constatações, pelos profissionais, de que há ausência de investimentos na área de TIC em saúde, assim como deficiência na oferta de capacitações. O estudo realizado por Machado, Paz e Linch (2019) aponta que os enfermeiros percebem a melhora nos processos de trabalho, no entanto, ainda existem avanços a serem realizados. Essencialmente, é necessário melhorar os percentuais de capacitação das equipes, infraestrutura e qualidade, não só assistencial e gerencial, mas também do ambiente ocupacional. Nesse contexto, emerge a necessidade dos gestores e academia investirem em TIC e fomentarem nos profissionais a troca de conhecimentos no que tange a TI em saúde, até mesmo por meio de rodas de conversa e atividades que possam auxiliar os profissionais a conhecer as ferramentas que possuem para tomadas de decisão; do contrário, os Sistemas de Informação em Saúde serão apenas mais uma tarefa. Pode-se concluir que os dados de sistemas informatizados auxiliam no suporte à decisão clínica e de gestão, diminuindo a chance de erros e acelerando a tomada de decisão por parte dos profissionais (SANTOS; PEREIRA, SILVEIRA, 2017).

As tecnologias digitais apresentam-se como alternativas para a atualização e capacitação dos profissionais e, como fonte de informação para a população em geral, pois permitem fácil acesso, com baixo ou nenhum custo, de recursos informativos, organizados e seguros acerca das inovações em diversos âmbitos. (BERNARDES; CALIRI, 2020)

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Construir e validar um portal *web* integrativo de conteúdos para a área da Assistência Farmacêutica na SESA-CE.

2.2 Específicos

- a) Especificar os requisitos do portal *web*;
- b) Desenvolver o portal *web* com suas funcionalidades e interfaces;
- c) Validar o conteúdo e aparência do portal *web* com os juízes especialistas;
- d) Elaborar cartilha de utilização e navegação do portal *web*

3 MÉTODO

3.1 Tipo e abordagem da pesquisa

Pesquisa descritiva metodológica, de produção tecnológica, que leva em consideração a construção e validação de um portal *web*, no formato de ferramenta de comunicação, o qual alberga conteúdos informativos integrativos, de fácil acesso, sobre assuntos relacionados à Assistência Farmacêutica da SESA-CE. Segundo POLIT; BECK (2011), a pesquisa metodológica trata de métodos para obtenção, organização e análise de dados visando à elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa. Esse tipo de estudo tem como propósito as investigações de métodos de obtenção, organização e análise dos dados, elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. Foram identificadas as necessidades e estabelecimento de requisitos.

No estudo metodológico o pesquisador tem como objetivo produzir um instrumento que seja preciso e confiável, e que possa ser utilizado por diferentes pesquisadores. Estudos apontam que muitas áreas de investigação podem ser fortalecidas por triangulação de dados quantitativos e qualitativos. As duas abordagens são consideradas importantes, pois os pesquisadores de métodos mistos podem planejar simultaneamente questões exploratórias (qualitativas) e confirmatórias (quantitativas), possibilitando precisar e analisar sugestões, opiniões, contribuições e ideias dos sujeitos do estudo (POLIT; BECK, 2011).

Portal *web* é uma plataforma baseada na *web* que coleta informações de diferentes fontes em uma interface de usuário única e concede aos usuários as informações mais relevantes de acordo com seu contexto. Um portal é um local central para disponibilizar todos os tipos de informações a um público variado.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE, contemplando toda a rede estadual de saúde, conforme figura 1.

A estrutura organizacional da SESA, aprovada pelo Decreto Estadual Nº 33.381, de 30 de dezembro de 2019, e atualizada por meio do Decreto Estadual Nº 33.603, de 22 de maio de 2020, traz um modelo de organização do sistema estadual de saúde que conta no nível regional com cinco Superintendências Regionais (SR),

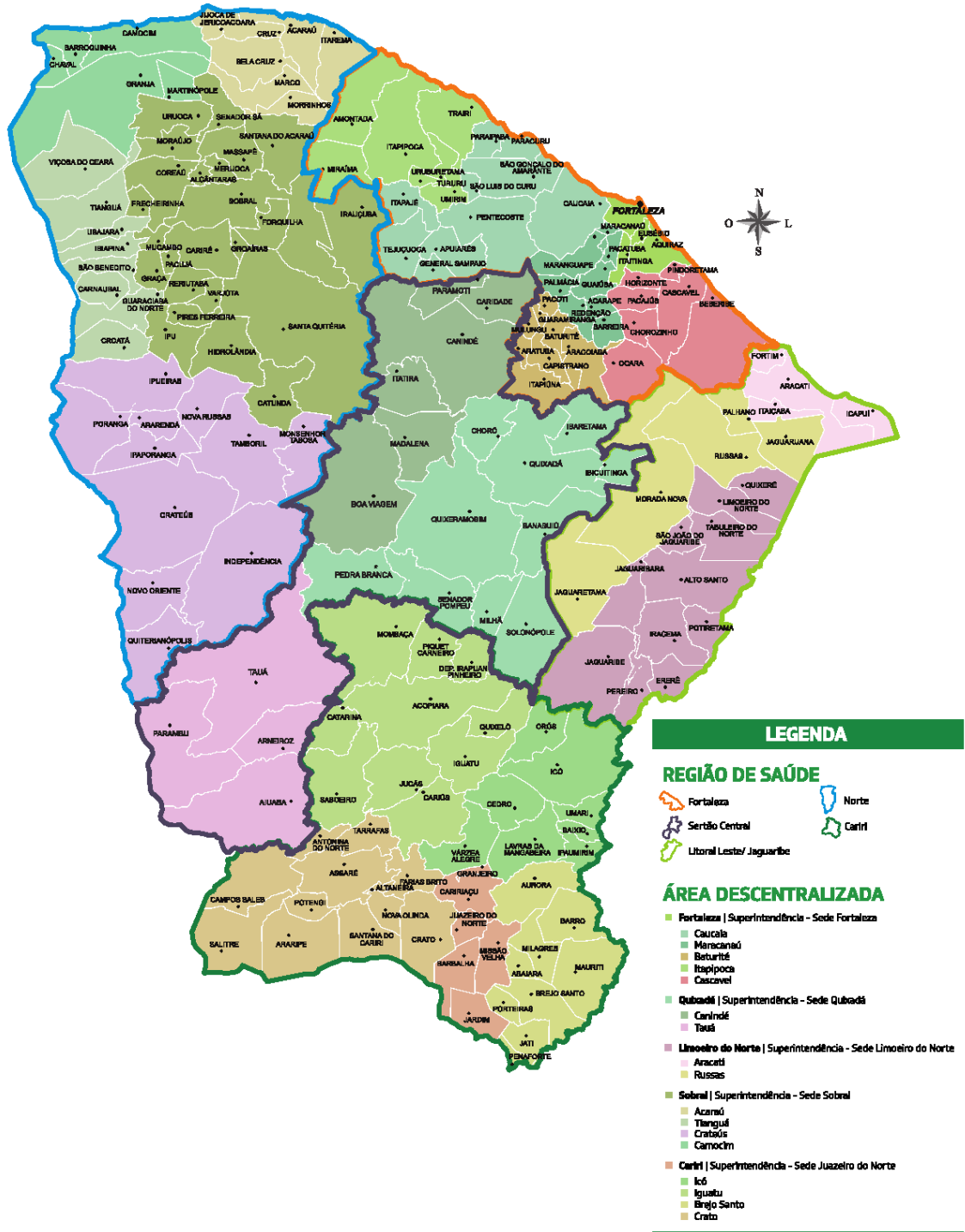
uma em cada Região de Saúde, Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, contemplando 17 Áreas Descentralizadas de Saúde – ADS, que assumem a responsabilidade de garantir a estrutura e os processos relacionados à logística e ao acesso aos medicamentos, bem como ao seu uso racional (CEARÁ, 2019b, 2019c). Portanto, os 184 municípios cearenses são vinculados às ADS e SR.

A dispensação e o acesso aos medicamentos pelo SUS em geral ocorrem nas farmácias públicas, majoritariamente da Atenção Primária à Saúde, nos municípios cearenses. E também são realizados nos ambientes ambulatoriais e hospitalares, destacando-se a importância da presença do profissional farmacêutico em todos os pontos de dispensação dos medicamentos. Em alguns serviços de saúde do Estado, como as farmácias ambulatoriais especializadas, presentes nos ambulatórios dos centros de referência, é realizada a dispensação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica.

De acordo com a Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, e o Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, o acesso a medicamentos no SUS está orientado nas seguintes premissas: estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; estar a prescrição em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS (BRASIL, 2015; LEAL *et al.*, 2020).

A dispensação é uma atividade estratégica, pois é uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa (OPAS, 2003). Quando realizada de forma ética, legal e tecnicamente correta, o paciente percebe a melhora de sua qualidade de vida, o que fortalece o vínculo com o farmacêutico e o reconhecimento desse profissional como agente de saúde e da farmácia como estabelecimento de saúde.

Figura 1 – Mapa de Rede Estadual de Saúde



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará - SESA/CE (2022).

3.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram farmacêuticos integrantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) localizada na SESA/CE, que estão engajados no processo de gestão de AF estadual e municipal, com no mínimo um ano de experiência na gestão, e que apresentassem interesse, conhecimento e disponibilidade em contribuir com a melhoria contínua dos processos e organização dos serviços públicos de AF.

A Câmara Técnica é o espaço de discussões técnicas entre representantes da SESA e do COSEMS/CE, que abrangem assuntos norteadores das Políticas de Saúde que serão referendados em Reuniões Ordinárias da CIB/CE. As Câmaras Técnicas da CIB funcionam como órgão consultivo, de assessoramento técnico e político institucional com o objetivo de estudar, propor, promover e discutir políticas, legislações, normas, procedimentos, instruções e atos que afetem direta ou indiretamente o segmento de Saúde Pública no Estado apresentando sugestões, pareceres, recomendações e proposições.

A CIB é vinculada a Secretaria de Estado da Saúde para efeitos administrativos operacionais, e constitui-se em uma instância colegiada de articulação, negociação, pactuação consensual entre o gestor estadual e os gestores municipais, de caráter deliberativo para definição dos aspectos operacionais e de regulamentação das políticas públicas de saúde e das regras de gestão compartilhada, propiciando um espaço para o fortalecimento da governança do Sistema Único de Saúde – SUS.

Atualmente a referida Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica é composta por 27 representantes da SESA, dentre os quais 14 são farmacêuticos e por 20 representantes dos municípios, dentre os quais 15 são farmacêuticos, totalizando uma amostra de 29 farmacêuticos.

Foram aplicados os critérios de exclusão: gestores da AF, com menos de um ano de atuação em AF e os que estivessem de férias ou licença

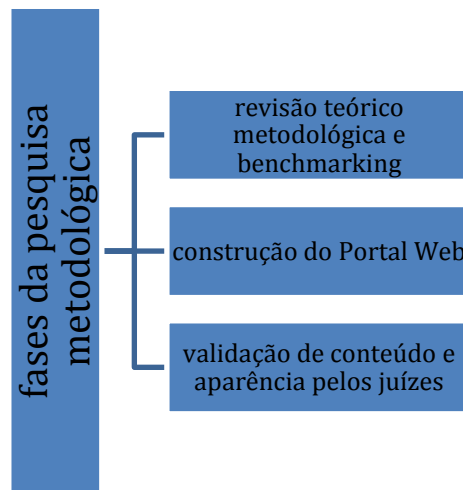
3.4 Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta

A coleta foi realizada com os farmacêuticos por meio de formulários eletrônicos com perguntas sobre aparência, conteúdo e funcionalidades do portal *web*, com espaço para contribuições ao final de cada formulário (APÊNDICES C E D).

3.5 Fases do Estudo

A pesquisa foi conduzida em três fases distintas conforme exposto na Figura 2, sendo a primeira de revisão teórico metodológica e benchmarking, a segunda de construção do design do portal *web* e a terceira de validação de conteúdo e aparência pelos juízes. Para tanto, utilizou-se o modelo *Analyze, Design, Develop, Implement and Evaluate* (Análise, *Design* e Desenvolvimento, Implementação e Avaliação) (PATEL, et al, 2018)

Figura 2 – Fases da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora.

Fase 1 - Compreendeu a realização de revisão teórico metodológica e benchmarking. A apropriação dos principais marcos referenciais teóricos e como se comportam as Políticas Nacionais e Estadual de Assistência Farmacêutica foi o pontapé inicial desse estudo.

Adicionalmente, para avaliar a existência de ferramentas similares da que se construiu nesta pesquisa, foi realizado um benchmarking com outras secretarias estaduais de saúde, com o objetivo de identificar a existência de produtos semelhantes ao portal construído e validado nesta pesquisa, com foco na comunicação em AF.

O benchmarking busca identificar e comparar a semelhança e lacunas encontradas nas ferramentas tecnológicas que servirão para sustentar a criação da nova tecnologia. Além disso, pode servir como uma forma avaliativa a partir das informações existentes, assim como base para a construção de uma tecnologia a fim

de superar as limitações de outro produto existente, visto que se trata de um processo utilizado por organizações empresariais de modo a reconhecer a concorrência existente no mercado, de modo a analisar e aperfeiçoar métodos e produtos (CHIAMURELA, 2018). A partir de participação da pesquisadora como membro titular da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde - CONASS, foram realizados diversos diálogos com os gestores de outros estados.

Fase 2 – Na fase de construção do portal web foram considerados os dados da literatura para subsidiar a construção da tecnologia, que apontam a necessidade da difusão das informações acerca de temas da AF como: acesso, uso racional e políticas de assistência farmacêutica no SUS, relatórios de abastecimento, notas técnicas e informativas direcionando os conteúdos que deveriam constar no portal web. As informações foram organizadas, agrupando e identificando por assuntos e tópicos principais. Ainda nessa fase foram considerados os aspectos de Design e Desenvolvimento, aspectos conceituais – isto é, a forma de apresentação do conteúdo ao público-alvo – a navegação e a interface, com o estabelecimento do layout das telas, aspecto visual, imagens, ícones, figuras, que iriam compor a aparência do portal web. Foi definido também que seria realizado por um profissional especialista em *web design*.

Fase 3 – nessa fase seguiu-se com a Implementação e Avaliação compreendendo o processo de validação, por juízes, do conteúdo e de aparência. O grupo de juízes foi composto por farmacêuticos, com expertise comprovada em AF e domínio da temática. O conteúdo e a aparência dos módulos foi avaliado quanto a questões de clareza, pertinência e aplicabilidade. A clareza avalia se o conteúdo é compreensível. A pertinência avalia se o conteúdo é relevante e se atende à finalidade relativa ao tema e aos objetivos propostos. A aplicabilidade avalia se o conteúdo é apropriado e útil para os objetivos propostos.

Para este momento da pesquisa foram convidados, via e mail, por meio de carta convite (APÊNDICE A) todos os profissionais farmacêuticos participantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIB, explicando os objetivos da pesquisa e, posteriormente, o conteúdo a ser avaliado. O total da amostra era de 29 farmacêuticos, no entanto, um profissional não participou por motivo de férias, e portanto a pesquisa foi realizada com a participação de 28 farmacêuticos.

A avaliação por juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo deve ser iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes. Esses especialistas devem receber uma carta explicativa e um questionário desenvolvido especificamente para essa avaliação (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

A carta deve explicar por que o sujeito foi escolhido como juiz e a relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento como um todo. Recomenda-se também incluir o objetivo do estudo, a descrição do instrumento e a sua pontuação e interpretação, e uma explicação sobre a forma de resposta. Pode conter também definições conceituais que deram origem ao instrumento, as dimensões envolvidas e o modelo de medida usado. Isto é, fornecer as bases conceituais e teóricas do instrumento (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Em virtude do cenário da Pandemia da Covid-19, associado ao contexto da pluralidade dos locais de trabalho dos farmacêuticos em todo o território cearense optou-se por utilizar formulários eletrônicos da plataforma google forms, para a coleta de dados referentes à validação do conteúdo e aparência, com espaço para comentários e sugestões. Cada participante preencheu os instrumentos de acordo com a sua disponibilidade de tempo. A comunicação foi realizada por e-mail, mensagens e ligações por celular, sempre explicando os objetivos da pesquisa e esclarecendo eventuais dúvidas.

Os formulários de validação de conteúdo e aparência foram compostos por um cabeçalho com informações cadastrais contendo nome, e-mail, tempo de formação, tempo de experiência na gestão da assistência farmacêutica, a segunda etapa com questões objetivas, e por fim, um campo aberto de natureza não obrigatória para comentários e sugestões (APÊNDICES C e D).

Mediante o preenchimento dos formulários, os dados primários foram tabulados no Microsoft Excell® e descritos no quadro a seguir (QUADRO 1).

Quadro 1 – Dados primários dos juízes

JUIZ ESPECIALISTA (CÓDIGO)	SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO (anos)	TEMPO DE GESTÃO AF (anos)	DE EM
J1	F	16	14	
J2	F	5	1	
J3	F	18	10	
J4	F	30	25	
J5	F	5	5	
J6	F	25	23	
J7	F	23	15	
J8	F	21	11	
J9	F	10	8	
J10	F	7	7	
J11	F	9	6	
J12	M	20	10	
J13	F	18	13	
J14	F	19	19	
J15	M	17	16	
J16	M	5	4	
J17	M	9	9	
J18	M	17	16	
J19	F	12	10	
J20	M	20	11	
J21	F	5	3	
J22	F	15	13	
J23	F	24	23	
J24	F	28	27	
J25	M	13	12	
J26	M	34	34	
J27	F	30	21	
J28	M	18	16	

Fonte: elaborado pela autora.

Para Pasquali (2013), a validade de conteúdo é a análise minuciosa do conteúdo do portal *web* para verificar se as telas propostas se constituem numa amostra representativa do assunto analisado. Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir a retirada, acréscimo ou modificação dos itens. Pasquali (1998) recomenda um número de seis a vinte especialistas para o processo de validação.

A parte subjetiva dos formulários foram transcritos na íntegra e salvos no formato Microsoft Word®. Após organização dos formulários, foi seguido o rigor metodológico de Bardin (2011), com análise de conteúdo. A análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas cujo propósito é examinar os discursos de forma sistematizada e estruturada em pilares científicos, favorecendo a descrição autêntica das ideias. Para a análise de conteúdo das mensagens, seja quantitativa ou não, necessita-se de um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos, para que seja possível a inferência de determinadas variáveis (BARDIN, 2011).

Para validar a aparência, os juízes analisaram o material pelas características do layout do portal *web*, ou seja, objetivos, organização, aparência, clareza, como aspectos relacionados às cores utilizadas, tamanho e tipo da letra, espaçamento das linhas, quantidade de informações por aba e relevância para compreensão das informações. Segundo Souza (2020), a validade de aparência é a representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se harmonizar ao conteúdo das informações. Para validação de aparência foi utilizado o IVATES e Índice de Concordância (IC).

Segundo Abbagnano (1998), a aparência demonstra a realidade dos objetos como se apresentam às pessoas que o julgarão. Porém, está relacionada ao que se revela como essência dos objetos. Assim, procuram-se os sentidos existentes na experiência manifestada em como o indivíduo expressa suas sensações em relação ao objeto por meio da fala, comportamentos e atitudes.

Para a validação de conteúdo e aparência foram utilizadas medidas quantitativas. Publicações têm apresentado métodos diferentes para quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de avaliação da validade de conteúdo de um instrumento. Dentre esses, destaca-se:

- Porcentagem ou Índice de concordância

O método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes é a medida mais simples de concordância interobservadores. A fórmula utilizada está descrita a seguir (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

As vantagens desse procedimento é proporcionar informações úteis que são facilmente calculadas. No entanto, apresenta limitações que restringem sua utilização. Autores têm usado esse método na fase inicial para auxiliar na determinação dos itens. Ao usar esse método, deve-se considerar uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os membros do comitê (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

- Índice de validade de conteúdo (IVC)

O IVC compreende um método muito utilizado na área de saúde. Mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega a escala tipo Likert (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "4" ou "5" pelos especialistas. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como "a proporção de itens que recebe uma pontuação de 4 ou 5 pelos juízes". A fórmula para avaliar cada item individualmente é o número de respostas de 4 ou 5 dividido pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Autores defendem que no processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de juízes. Com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78. Para verificar a validade de novos

instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos a partir dos formulários de avaliação de conteúdo e aparência, foram tabulados em uma planilha eletrônica no Programa Excel, versão 2007 e foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados na seção Resultados por meio de quadros, tabelas e gráficos, contemplando as escalas utilizadas para cada instrumento.

O formulário google forms foi organizado seguindo os parâmetros da escala tipo Likert. A escala *Likert* é um instrumento muito aplicado na área de saúde, é um tipo de escala de resposta psicométrica, a qual mede a proporção dos juízes que concordam sobre determinado aspecto do instrumento, informando o nível de concordância com uma afirmação. A referida escala apresenta a resposta que mais traduz a opinião do juiz, considerando: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Discordo parcialmente; 4. Concordo e 5. Concordo totalmente. (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

A escala tipo Likert é uma técnica de classificação das respostas, que parte da premissa que a validação de uma questão deve considerar as opções de respostas como um componente essencial na elaboração de um questionário (DALMORO; VIEIRA, 2013). Para a análise qualitativa, as respostas foram agrupadas, objetivando descrever a adequação da representação comportamental dos comentários e sugestões dos juízes. Após essa etapa se deu a elaboração da versão final do Portal Web.

3.7 Questões éticas

O caráter ético esteve presente em todas as etapas da pesquisa, considerando o respeito ao anonimato e ao sigilo. A pesquisadora respeitou as determinações presentes na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram respeitados no tocante aos seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos

e foram esclarecidos sobre os objetivos, metodologia e finalidades da pesquisa. Para tanto, estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias (APÊNDICE C), sendo uma via do pesquisado e outra do pesquisador possibilitando a garantia da confidencialidade e privacidade, bem como a liberdade de recusar sua participação, em qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará - UECE, com número CAAE 54395521.8.0000.5534, e parecer nº 5.139.554 (ANEXO A), de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A Secretaria da Saúde do Estado foi informada sobre a pesquisa, seus objetivos e as contribuições previstas da pesquisa para os serviços, comunidade e profissionais. Foi encaminhada a cópia do projeto para a instituição e a Solicitação de Carta de Anuência à Instituição (APÊNDICE B).

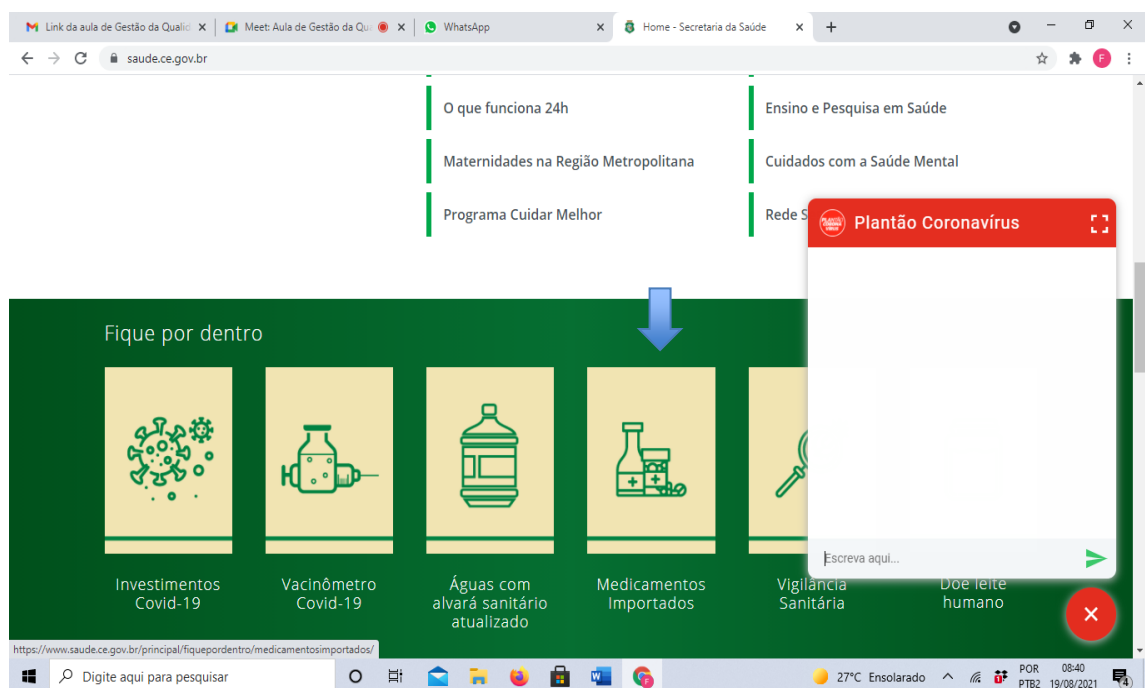
Para a pesquisa que têm como técnica de coleta de dados em um grupo focal, são previstos os seguintes riscos para os participantes, a saber: revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; divulgação de dados confidenciais; tomar o tempo do sujeito; interferência 48Hs na vida e na rotina dos sujeitos; medo de repercussões eventuais; dentre outros. Foram tomadas providências e cuidados por parte da pesquisadora, somados à habilidade no método de coleta dos dados, para que sejam minimizados os riscos mencionados e não trazer prejuízos aos participantes da pesquisa, uma vez que os riscos se justificam pelos benefícios diretos e indiretos esperados, tendo em vista que os participantes contribuíram no desenvolvimento do portal web.

3.8 Fase de construção do Portal Web

A construção do portal web como ferramenta de comunicação institucional da SESA foi embasada nas demandas recorrentes dos gestores de AF acrescida da demanda da alta gestão da SESA, e somada ainda com informações das etapas da revisão teórico metodológica e benchmarking. Após a seleção dos conteúdos e necessidades, de forma a se complementarem, teve início a construção do portal.

A Assistência Farmacêutica não era contemplada na página principal da SESA e o único link que fazia menção a medicamentos era um botão na seção Fique por Dentro denominada Medicamentos Importados, conforme exposto na Figura 3. A funcionalidade deste botão era apenas destinada à publicidade de aquisições de medicamentos importados, e, portanto, a carência relacionada ao campo de comunicação era evidente. Como não se tinha nem ao menos uma base inicial, necessitou ser planejado e construído do zero.

Figura 3 - Página principal da SESA antes da construção do Portal de AF.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE(2020).

A partir daí, já existia a demanda consolidada pelo secretário da pasta acerca de algum meio de comunicação eficaz em AF, sobretudo com os municípios, órgãos de controle e com a população em geral, uma vez que a Assistência Farmacêutica é tema constante das reuniões e muitas vezes lidera o ranking das demandas do gabinete do Secretário.

Com essa sensibilização inicial, foi apresentado o projeto da construção do Portal Web ao Secretário de Saúde e seus assessores, bem como todas as necessidades para desenvolver a ferramenta, sobretudo de recursos humanos e forte e constante interação com a Assessoria de Comunicação. Esse momento foi

imprescindível para o sucesso da construção do portal, pois conferiu uma priorização na demanda, dada pelo secretário estadual de saúde à época.

Com o projeto aprovado e priorizado, iniciou-se ciclo de reuniões semanais com a equipe de desenvolvedores do Portal, para definição do que seria possível inserir e em que formatos. A equipe da ASCOM envolvida no decorrer da construção foi: coordenador da área, 2 desenvolvedores e 1 gerente de projeto. Pela Assistência Farmacêutica contou com a coordenadora da área, gerente técnica, orientadores de célula e assistente administrativo. Desde o início, objetivou-se utilizar uma linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão. Para o conteúdo de design e imagens considerou-se as informações mediante temáticas e objetivos do portal, de maneira prática e interativa. As logomarcas utilizadas foram sempre obrigatoriamente da Secretaria Estadual da Saúde e do Governo do Estado do Ceará.

De antemão, a ASCOM já havia assegurado que o Portal seguiria as diretrizes padrão da Casa Civil do Governo do Estado e manteria a Identidade Visual própria dos demais portais existentes no Estado. O Portal foi então construído por meio da plataforma WordPress, que abriga todos os portais institucionais do Governo do Ceará, inclusive o do MEPGES. O sistema permite editar e publicar conteúdos de forma menos burocrática, sem precisar de conhecimentos avançados em programação, porém com alguns limites importantes de layout e telas de acesso, fazendo com que os trabalhos fossem direcionados no contexto do que seria possível.

Ficou definido então que o portal fosse composto por: tela principal de acesso, com as últimas notícias relevantes em AF, seguida de uma Seção de Conheça a Assistência Farmacêutica, com no máximo seis botões de acesso, que seria destinada a parte mais conceitual do Portal, e por fim a Seção Fique Por Dentro, com também no máximo seis botões de acesso, essa destinada a informações mais práticas e de maior interesse pelos gestores e usuários. Esse formato não era negociável e todo o conteúdo de figuras e informações desejados deveria ser contemplado ao longo dessas divisões.

Com o formato definido, optou-se por trabalhar a transmissão das informações pelo Google Drive compartilhando os e-mails dos dois setores, ASCOM e COPAF. Ao longo do caminho foram surgindo várias dúvidas, necessidades de muitos ajustes, e algumas vezes impossibilidades de ficar da forma que tinha sido pensado inicialmente por todos os envolvidos. A condução era realizada imediatamente pela pesquisadora no sentido de sanar dúvidas e problemas, mediar

conflitos, discutir novas estratégias e formatos e sobretudo, não interromper o desenvolvimento do produto.

Após uma média de 30 reuniões e diversos ajustes, obteve-se a primeira versão do portal, ilustrado na Figura 4.

Figura 4 - Primeira Versão do Portal de AF

The image displays two screenshots of the SESA website. The top screenshot shows the main landing page with a search bar, navigation menu, and a featured article about pharmaceutical assistance. The bottom screenshot shows a 'Fique por dentro' section with links to various services and a 'GPS' section with contact information.

Top Screenshot: Main Landing Page

- Header: CORONAVÍRUS, Clique e saiba o que fazer
- Navigation: PORTAL DO GOVERNO | INTRANET | WEBMAIL | DOWNLOADS
- Search: Do que você precisa?
- Menu: INSTITUCIONAL | INDICADORES | INTEGRARUS | SAÚDE DIGITAL | CADASTRO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA | SELEÇÕES
- Section: Últimas notícias (with video player)
- Section: Conheça a Assistência Farmacêutica
- Section: Assistência farmacêutica - SESA lança Relação Estadual de Medicamentos - RESME
- Section: O Programa
- Section: Legislação
- Section: RESME 2021
- Section: Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAf
- Section: Publicações (Cartilhas - Notas Técnicas - Notas Informativas - Resoluções - Vídeos)
- Section: Guia Estadual de Assistência Farmacêutica

Bottom Screenshot: Fique por dentro

- Assistência Farmacêutica Básica - AFB
- Medicamentos dos Programas Estratégicos do MS
- Assistência Farmacêutica Componente Especializado
- Fitoterapia
- Medicamentos Importados
- Downloads (Cartilhas, Notas Técnicas, Notas Informativas, Resoluções, Vídeos)

GPS

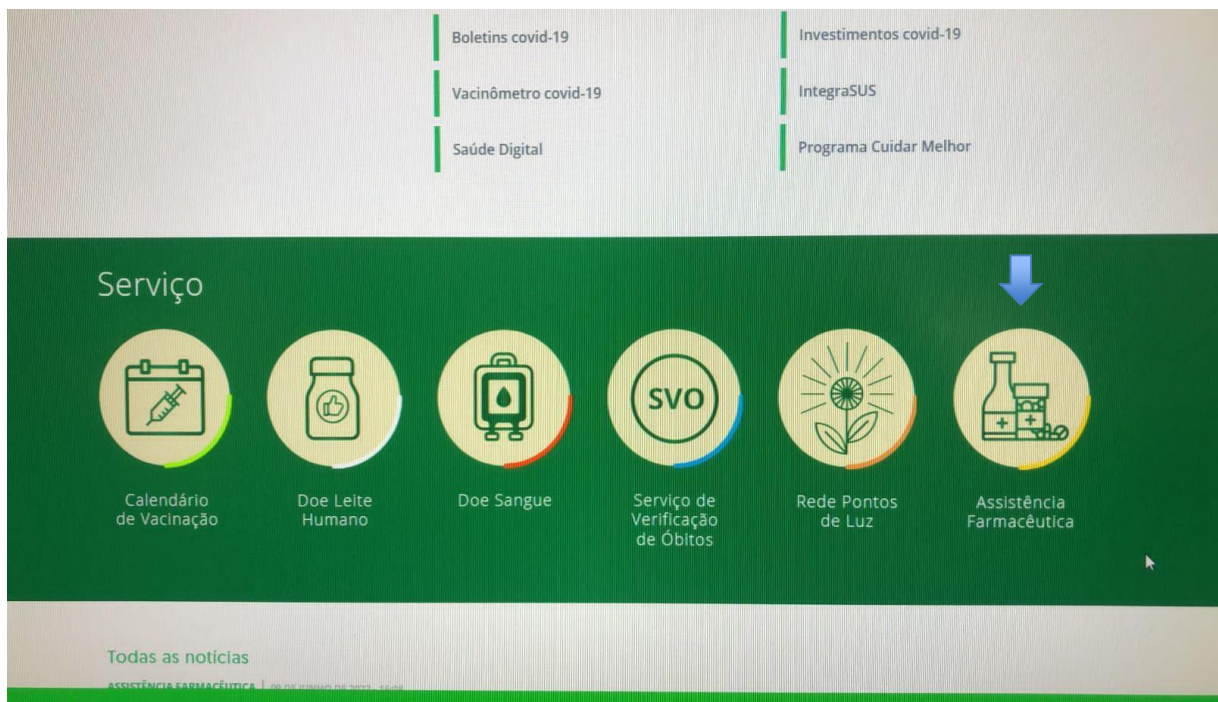
- Informações úteis
- Telefone: (85) 3101.2662 - (85) 3101.5276
- E-mail: copaf.sesa@gmail.com
- Secretária Executiva de Políticas de Saúde: Luciene Alice da Silva
- Coordenadora do Programa: Fernanda França Cabral

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE (2022).

A partir desse momento iniciou-se validação com o Gabinete, sobretudo com a Secretária Executiva de Políticas de Saúde e nesse momento, foi identificado a necessidade de novos ajustes, especialmente na Seção “Conheça a Assistência Farmacêutica” para que fosse dividido em tópicos mais amplos de legislações e publicações e enfoque maior nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, com links diretos para sites do Ministério da Saúde e CONITEC. Foi necessário também ajuste de vários layouts, fonte e tamanho das letras, figuras e gradiente de cores. A partir daí foram necessários mais 2 meses de reuniões e ajustes no conteúdo e aparência do Portal Web.

A culminância se deu em junho de 2022, momento em que a SESA lançou o Portal Web de AF, acessado por meio do link específico www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica. A figura 5 ilustra essa conquista e enfatiza que a partir daí, a página principal da SESA possui um botão de acesso denominado Assistência Farmacêutica, que direciona diretamente para o Portal Web, contribuindo assim para um fortalecimento e importância da AF na SESA.

Figura 5 - Página principal da SESA após construção e lançamento do Portal de AF



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE (2022).

No lançamento do Portal Web, Figura 6, a SESA traz em sua matéria principal: “Para facilitar o acesso a dados de utilidade pública para gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) cearense, a Sesa disponibiliza, em seu site, um novo ambiente virtual com todas as informações relativas à Assistência Farmacêutica no Estado. A página traz conteúdos sobre os serviços ofertados pela pasta, além de notas técnicas e informativas, cartilhas, relatórios, vídeos e legislações que norteiam a execução de políticas públicas voltadas para o aprimoramento da assistência farmacêutica no Ceará”.

Figura 6 - Banner de lançamento do Portal de AF



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE

Importante ressaltar que o portal é dinâmico e necessita ser atualizado diariamente, caso contrário não se constituiria numa ferramenta de trabalho segura, eficiente e transparente, que reúne informações atualizadas em tempo real. A forma de atualização se dá por meio de preenchimento de formulário eletrônico parametrizado, definido pela ASCOM onde a equipe da AF solicita os Uploads para atualização do conteúdo do Portal, anexando o material a ser publicado, e enviado para o e-mail conteudo@saude.ce.gov.br conforme modelo a seguir.



Av. Antônio Bezerra, 600
Praça de Fátima
CEP: 60060-900 – Fortaleza / CE
Fone: (85) 3303.5223

Formulário de Solicitação de Serviços à Assessoria de Comunicação

Asscom Sesa

Dados do Solicitante

Nome	
Telefone para contato	
E-mail	
Setor/Unidade	COPAF

Qual o tipo de serviço?

<input checked="" type="checkbox"/>	Matéria para o site/intranet/portal
<input type="checkbox"/>	Demanda de imprensa
<input type="checkbox"/>	Comunicação interna
<input type="checkbox"/>	Eventos
<input type="checkbox"/>	Peça Gráfica

Qual a peça a ser produzida?

<input type="checkbox"/>	Card (WhatsApp/Redes Sociais)	7 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Logotipo	7 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Banner (90 x 120 cm)	4 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Infográfico/Fluxograma/Organograma	7 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Cartaz (A3)	4 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Mapa	10 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Certificado	2 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Diagramação (livros, revistas, cartilhas)	20 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Convite	2 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Placa (porta, homenagem)	5 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Folder	7 dias úteis	<input type="checkbox"/>	Wallpaper	3 dias úteis
<input type="checkbox"/>	Sociograma (fundo de palco)	4 dias úteis	<input checked="" type="checkbox"/>	Outros: Nota Informativa e Resolução CESAU	





Av. Antônio Bezerra, 500
Praça de Fátima
Cidade do Panamá - Fortaleza / CE
Fone: (85) 3300.3333

Do que se trata?

Descreva abaixo quais informações precisam estar no material:

Público:

- Nota Informativa 24 | Informações sobre atualização do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Procedimento Ambulatorial (LME) e parametrização no Sistema Hórus

Quem é o público-alvo?

Para quem será entregue ou direcionado este material. Exemplo: Funcionários da Sesa, Público Externo

Farmacêuticos e prescretores dos serviços de saúde.

Onde será divulgado?

Exemplo: Redes Sociais, Site, Intranet, Flanelógrafo,

PORTAL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Envie este formulário e seus anexos (caso possua outros documentos de apoio) para o **email: conteudo@saude.ce.gov.br**.
- Ao recebermos seu formulário, entraremos em contato para confirmar o recebimento e tirar possíveis dúvidas que possam surgir. Somente após a confirmação, o prazo começará a ser contabilizado.
- As previsões de prazo estão sujeitas à alteração, dependendo da fila de atividades do setor.
- O prazo estipulado é relativo à primeira entrega. Caso o solicitante veja a necessidade de alteração, um novo prazo será calculado, pois isso conta como uma segunda entrega.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados em tópicos para facilitar a compreensão das etapas da pesquisa. Ademais, em resposta aos objetivos da pesquisa, foram publicados artigos e capítulos os quais compõem também os resultados do estudo e estão disponíveis ao final desta sessão.

Os dados quantitativos estão expressos em forma de tabelas e gráficos previamente analisados por meio do Microsoft Office Excel.

4.1 Caracterização dos juízes

Foi realizada a caracterização dos juízes e observou-se que a maioria, 68%, é do sexo feminino (Tabela 1), e 32,14% possuem de 16 e 20 anos de formados. Todos os juízes, 100% (28), são farmacêuticos e atuam na gestão da AF, conforme Tabela 2 e Gráfico 1.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes quanto ao gênero

SEXO	FREQUÊNCIA (N=28)	%
MASCULINO	9	32
FEMININO	19	68
TOTAL	28	100

Fonte: elaborado pela autora.

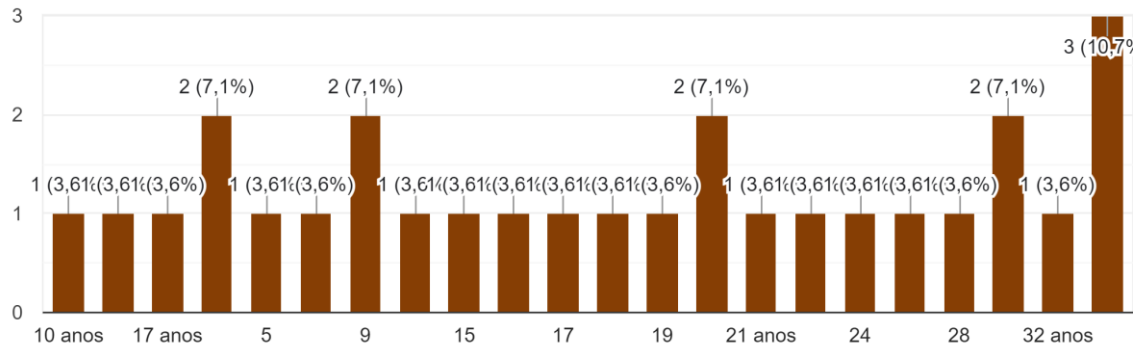
Tabela 2 – Caracterização dos juízes quanto ao tempo de formação

TEMPO DE FORMAÇÃO (ANOS)	FREQUÊNCIA (N=28)	%
1 A 5	4	14,28
6 A 10	4	14,28
11 A 15	3	10,71
16 A 20	9	32,14
21 A 25	4	14,28
26 A 30	3	10,71
31 A 35	1	3,57
TOTAL	28	100

Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 1 – Tempo de formação dos juízes

Tempo de formação (em anos)
28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Pasquali (1998) recomenda um número de seis a vinte especialistas para o processo de validação, participaram, portanto, um número satisfatório de 28 juízes especialistas.

Roman *et al.* (2017) afirmam que profissionais na faixa etária de 36 a 50 anos são profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, já preparados e devidamente qualificados, estes se inserem, em definitivo, no mercado de trabalho. Neste momento, as escolhas são guiadas pela lógica racional e feitas com olhar atento às oportunidades de trabalho. Ele assume a plenitude de sua vida profissional e passa a ter domínio de suas habilidades e destrezas cognitivas.

Na tabela seguinte, observa-se que 50% apresentam de 6 a 15 anos de tempo de serviço na área de gestão da AF e 28,56% de 16 a 25 anos atuando na prática, evidenciando juízes com ampla expertise e domínio do tema da pesquisa.

Tabela 3 – Caracterização dos juízes quanto ao tempo de atuação na Gestão em Assistência Farmacêutica

TEMPO DE GESTÃO EM AF (ANOS)	FREQUÊNCIA (N=28)	%
1 A 5	4	14,28
6 A 10	7	25
11 A 15	7	25
16 A 20	4	14,28
21 A 25	4	14,28
26 A 30	1	3,57
31 A 35	1	3,57
TOTAL	28	100%

Fonte: elaborado pela autora.

O farmacêutico é o profissional responsável pela gestão da assistência farmacêutica, assumindo um papel de liderança técnico-científica na área, sendo corresponsável, ainda, pela qualificação das equipes, dos serviços de saúde e do controle social da saúde (BRASIL, 2015)

De acordo com a Resolução CFF nº 596/2014, o farmacêutico é um profissional da saúde, por isso, deve executar todas as atividades de seu âmbito profissional, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, promover ações de educação em saúde (BRASIL, 2014c). Destaca-se a imprescindibilidade da educação permanente nos serviços da AF.

A Gestão da Assistência Farmacêutica engloba as atividades de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados à população, de forma a promover a integração da gestão logística e clínica do medicamento.

O objetivo maior é o de propiciar o uso racional e o acesso aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, em todos os níveis de atenção. O acesso aos medicamentos é garantido pela gestão logística do medicamento, desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição nos serviços de saúde.

As evidências científicas e as experiências gestoras, seja no nível municipal ou estadual, têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem contribuído de forma significativa para a melhoria na saúde da população local, além de otimizar a utilização dos recursos públicos, humanizar o atendimento, interferindo assim, de forma positiva e eficiente, no acesso e no uso racional de medicamentos (BRASIL, 2007)

Entende-se como oportuno, essencial e indispensável a presença efetiva do profissional farmacêutico nas ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais relacionadas à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS para o direcionamento e controle das ações pertinentes, conforme estabelecido nas políticas, programas e legislações vigentes.

O farmacêutico também integra diversas comissões e sua participação é de fundamental importância, haja visto ser o profissional da saúde detentor do conhecimento relacionado aos medicamentos e ser sua atribuição, contribuir e zelar pela promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, devendo estar a par, no seu ambiente de trabalho, de todas as ações, serviços e atividades que impactam direta ou indiretamente na qualidade dos serviços, na saúde e no bem-estar e melhora dos pacientes, de forma que possa aplicar esforços, mediante seus conhecimentos e habilidades, com vistas a contribuir para a prestação de serviços de qualidade e que contemplem as reais necessidades dos pacientes, família, cuidadores, colaboradores e sociedade (BRASIL, 2015).

A viabilização de uma estrutura organizacional formal para a Assistência Farmacêutica é imprescindível para o desenvolvimento de ações e a execução das atribuições de competência desta área, devendo, para tal, ser dotada de recursos físicos, humanos e tecnológicos adequados e compatíveis com a necessidade. A estrutura organizacional responsável pela Assistência Farmacêutica deve estar inserida e formalizada no organograma da Secretaria de Saúde, para que tenha visibilidade e tenha garantia na execução da sua função. A subordinação desta área, quando informal, dificulta a concretização e dispersa as ações inerentes a ela.

O farmacêutico, atualmente, se apresenta como o membro da equipe de saúde mais acessível e primeira fonte de assistência e aconselhamento em cuidados gerais de saúde (REMINGTON, 2005). A sua reaproximação da farmácia e atuação na atenção aos pacientes, deixando de concentrar suas ações exclusivamente no medicamento, fizeram com que o processo de dispensação passasse a ser

compreendido como ação essencial para a promoção da saúde e o uso racional de medicamentos. De modo geral, o uso de medicamentos não é isento de riscos, mas a atenção deve ser redobrada quando se trata de idosos, crianças, gestantes e lactantes.

O farmacêutico tem papel fundamental na saúde pública. Atuando em unidades básicas de saúde (UBS), ele pode desenvolver atividades:

- Técnico-gerenciais:

- a) Participar do planejamento, estruturação e organização da assistência farmacêutica;
- b) Receber e armazenar adequadamente os medicamentos, promovendo sua correta dispensação;
- c) Elaborar, em conjunto à equipe multiprofissional, protocolos relativos ao fornecimento de medicamentos aos usuários e à dispensação de medicamentos;
- d) Promover e intermediar, junto aos demais profissionais de saúde, ações que disciplinem a prescrição e a dispensação, garantindo o uso racional de medicamentos.

- Técnico-assistenciais:

- a) Realizar ações de educação em saúde voltadas para a comunidade, com a implementação de grupos educativos voltados para prevenir e promover a saúde, estimulando a adoção de hábitos saudáveis de vida;
- b) Realizar visitas domiciliares em pacientes nos quais se identifica a necessidade, bem como realizar o atendimento individual visando atender as necessidades de saúde do indivíduo;
- c) Participar da elaboração de planos terapêuticos para o usuário, buscando que paciente entenda as suas condições de saúde e seja corresponsável com o seu tratamento;
- d) Realizar dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde visando à promoção da saúde e à prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM).

A tendência atual é que a prática farmacêutica se direcione para o paciente, nesse sentido o farmacêutico clínico deverá compor a equipe de farmacêuticos hospitalares, porém seu processo de trabalho será diferente. Sua responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionadas ao cuidado dos pacientes, que o uso do medicamento seja seguro e apropriado e que haja interação multiprofissional.

4.2 Validação da Aparência do Portal Web

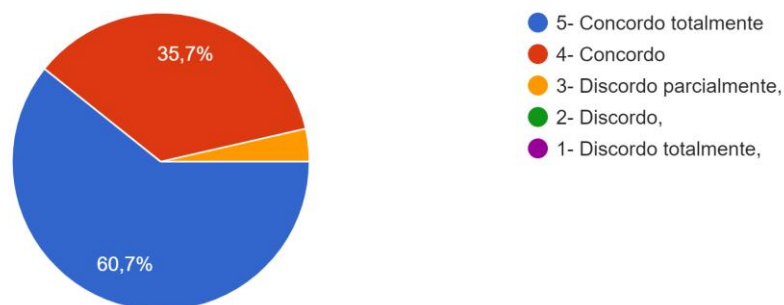
Para análise da validação da aparência do Portal Web, utilizou-se uma tabela do Microsoft Office Excel, observando-se frequências relativa e absoluta das respostas dos participantes, as quais estão apresentadas em forma de gráficos para uma melhor compreensão.

Para validação de aparência, foi utilizado o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES), em uma escala likert de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente). O IVA para cada item (IVA-I) é computado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5 dividido pelo total de especialistas.

Gráfico 2 – Adequação do visual do portal

1. O aspecto visual do portal está adequado para o público-alvo.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 60,7% dos juízes concordam totalmente que o aspecto visual está adequado para o público alvo, 35,7% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 2).

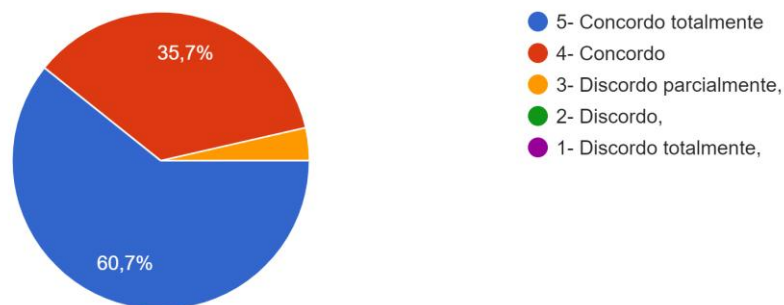
Os gestores precisam refletir sobre a importância da comunicação para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, em uma era tecnológica que potencializa trocas intensas de informações e conhecimentos. Serviços de saúde, educação, investimentos em pesquisa, entre outros, ficam em planos secundários do Governo, que amplia os processos de privatização e terceirização com a prerrogativa de que eles não são responsabilidades exclusivas do Estado (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Os diferentes modelos de sistema de saúde no mundo possuem como um dos seus desafios a promoção de políticas públicas que garantam o acesso de sua população a medicamentos com qualidade e a promoção do seu uso racional.

Gráfico 3 – Adequação visual do conteúdo

2. O conteúdo visual é claro e transmitem facilidade de compreensão.

28 respostas

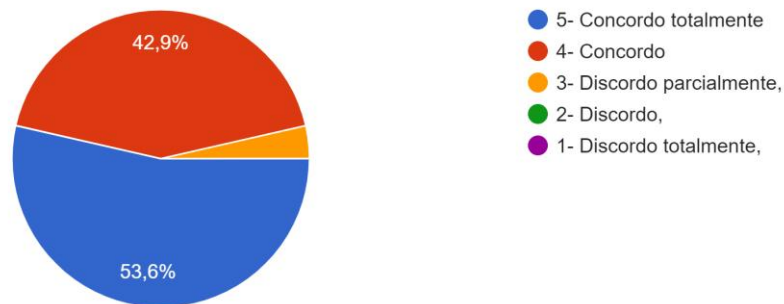


Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 60,7% dos juízes concordam totalmente que o conteúdo visual é claro e transmite facilidade de compreensão, 35,7% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Relevância dos aspectos visuais

3. Os aspectos visuais são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.
28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

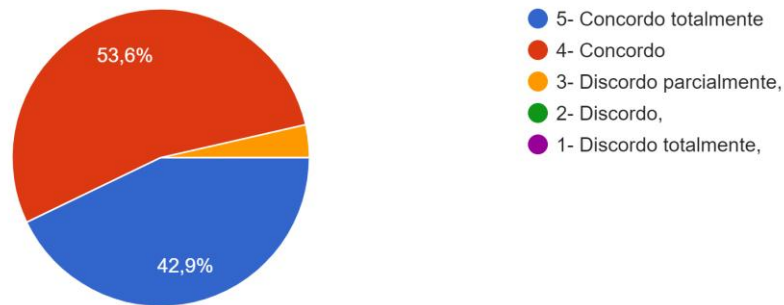
Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que os aspectos visuais são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público alvo, 42,9% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 4).

A comunicação tem como finalidades ações de intervenção social para promover a saúde e prevenir doenças, a informação é utilizada de forma estratégica, tendo por base o poder, o saber e a ética, para contribuir com as transformações nas estruturas cognitivas individual e comunitária e, assim, construir conhecimento. A comunicação em saúde precisa ser compreendida pela integração pela interdisciplinaridade que a constituem, em que os sujeitos envolvidos são percebidos com suas necessidades, anseios e dificuldades, e não meros receptores passivos de informações técnicas, “rebuscadas” de saúde. Nesse ideário, a informação deve ser meio para os atores sociais entenderem a dinâmica do sistema de saúde, para que possam ser protagonistas quanto ao acesso e à seguridade dos seus direitos (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Gráfico 5 – Adequação das cores das ilustrações

4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 42,9% dos juízes concordam totalmente que as cores das ilustrações estão adequadas para o portal web, 53,6% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 5)

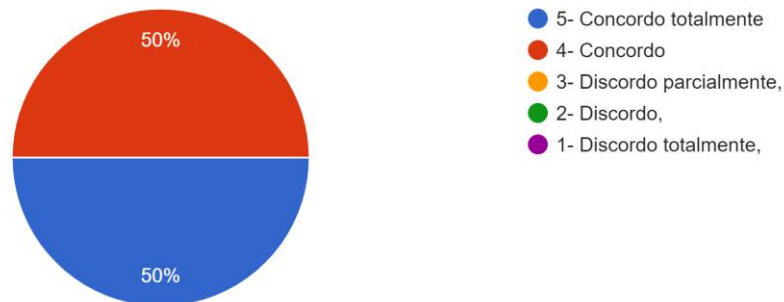
Outro aspecto relevante é a organização do material, que deve ser estruturado de forma lógica, iniciando com as informações mais importantes. O *layout* e a tipografia podem estimular o interesse do leitor (IVNIK; JETT, 2008).

Em relação a esses aspectos, a cor é um importante fator na comunicação visual gráfica. Por isso, devem-se utilizar cores atraentes para despertar a atenção do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Como citado, as ilustrações são utilizadas para facilitar a interpretação do texto e tornar a leitura mais leve (ECHER, 2005). As figuras dão vida ao material e contribuem para despertar o interesse do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996), entretanto deve-se equilibrar a quantidade de texto e de ilustrações para não dispersar o leitor durante a leitura do material, o que foi considerado durante o processo de construção do portal no estudo (IVNIK; JETT, 2008).

Gráfico 6 – Adequação visual da organização visual

5. A organização visual está adequadas para o tipo de material.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 50% dos juízes concordam totalmente que a organização visual está adequada ao portal web, e 50% concordam (Gráfico 6).

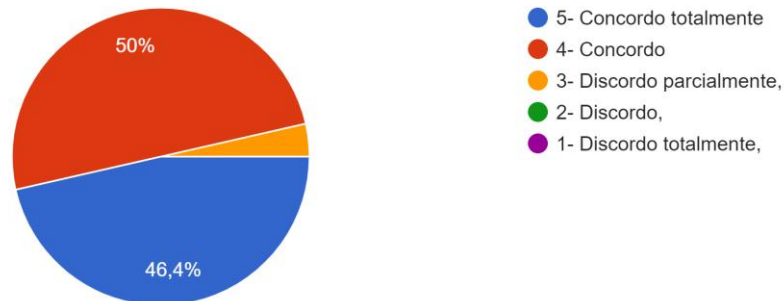
Vale destacar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. Além disso, a ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com a mesma (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Observa-se que 46,4% dos juízes concordam totalmente que os ícones gráficos estão de acordo com o que se propõe o portal, 50% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo à 3,6% (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Adequação dos ícones gráficos

6. Os ícones gráficos estão de acordo com o que se propõe esse portal.

28 respostas



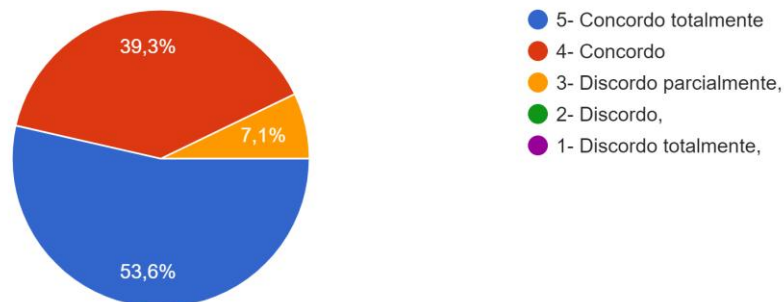
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que a disposição das figuras está em harmonia com o texto, 39,3% concordam, e 2 juízes discordam parcialmente, correspondendo à 7,1% (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Adequação da disposição das figuras

7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.

28 respostas



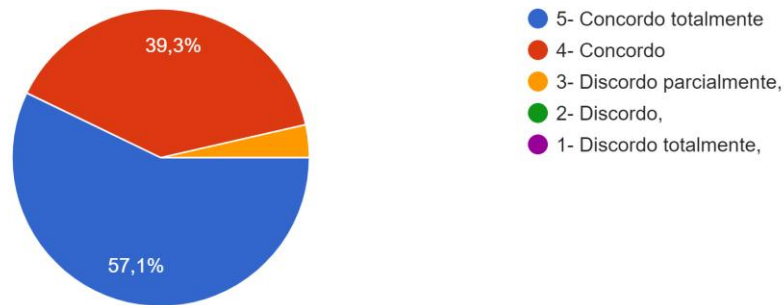
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 57,1% dos juízes concordam totalmente que as figuras utilizadas elucidam o conteúdo, 39,3% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Elucidação do conteúdo pelas figuras

8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.

28 respostas



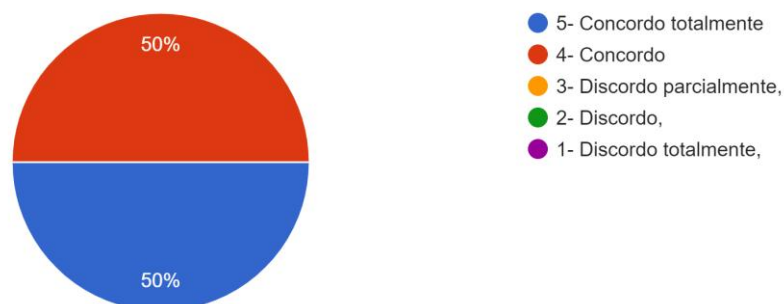
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 50% dos juízes concordam totalmente que as ilustrações ajudam na exposição na temática e estão em uma sequência lógica, e 50% concordam (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Exposição da temática e sequência lógica das figuras

9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.

28 respostas



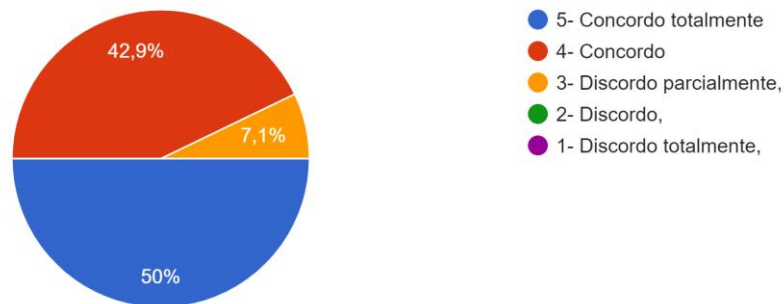
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 50% dos juízes concordam totalmente que as ilustrações estão em quantidade adequada, 42,9% concordam, e 7,1% discordam parcialmente (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Adequação da quantidade de ilustrações

10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.

28 respostas



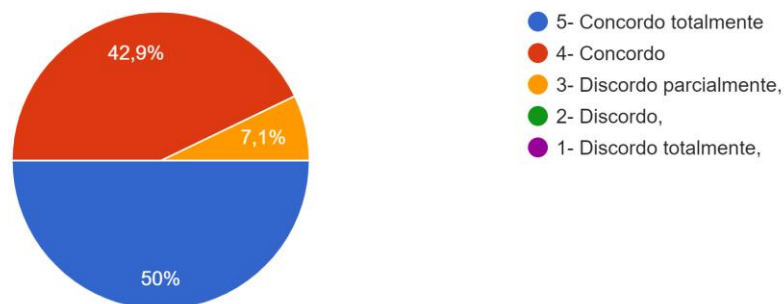
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 50% dos juízes concordam totalmente que as ilustrações estão em tamanhos adequados, 42,9% concordam, e 7,1% discordam parcialmente (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Adequação do tamanho das ilustrações

11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.

28 respostas



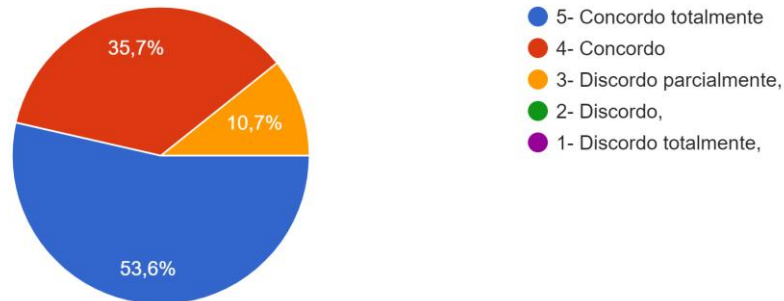
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que o aspecto visual auxilia na transmissão de conhecimento para o público alvo, 35,7% concordam, e 10,7% discordam parcialmente (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Transmissão de conhecimento auxiliado pelo aspecto visual

12. O aspecto visual auxilia na transmissão de conhecimento para público alvo.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Após essa última questão, o instrumento possuía em sua estrutura um campo aberto, de natureza não obrigatória, destinado a comentários e sugestões. Foram registradas 12 respostas, as quais foram analisadas e discutidas na próxima seção (42,85%).

No intuito de verificar a validade de aparência do portal web foram analisados os instrumentos do IVATES realizados pelos juízes especialistas, tornando-o válido na sua aparência. Seguindo as normas de utilização do IVATES, foram calculados o IVA-I (Índice de Validação de Aparência para cada item) e o IVA-T (Índice de Validação de Aparência Total), conforme cálculos abaixo: $IVA-I = \frac{n^{\circ} \text{ de especialistas que responderam de 4 a 5 na escala adjetival}}{n^{\circ} \text{ total de especialistas}}$, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Avaliação da aparência do portal web

Itens	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Discordo parcialmente	4- Concordo	5- Concordo totalmente	IVA-I
1. O aspecto visual do portal está adequado para o público-alvo.	00	00	01	12	15	0,96
2. O conteúdo visual é claro e transmite facilidade de compreensão.	00	00	02	09	17	0,92
3. Os aspectos visuais são	00	00	01	14	13	0,96

relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.						
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	00	00	01	09	18	0,96
5. A organização visual está adequada para o tipo de material.	00	00	01	13	14	0,96
6. Os ícones gráficos estão de acordo com o que se propõe esse portal.	00	00	01	10	17	0,96
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	00	00	01	12	15	0,96
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	00	00	00	10	18	1,00
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	00	00	01	14	13	0,96
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	00	00	01	09	18	0,96
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	00	00	00	10	18	1,00
12. O aspecto visual auxilia na transmissão de conhecimento para público alvo.	00	00	01	12	15	0,96
IVC TOTAL						0,96
ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA						97%

Fonte: elaborado pela autora.

O instrumento aponta que o Item com IVA-T > 0,78 é considerado excelente; aquele entre 0,60 e 0,77 indica necessidade de adequação para melhoramento na aparência da tecnologia educacional em saúde (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020). A pesquisa aponta, portanto um IVA-T excelente de 0,96.

4.3 Validação do Conteúdo do Portal Web

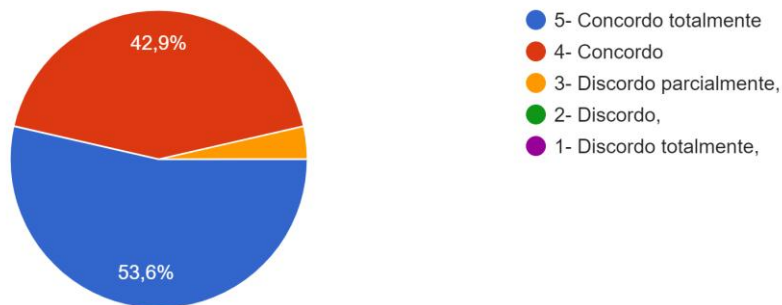
Para análise da validação de conteúdo do Portal Web, seguiu-se a mesma estratégia da análise de aparência. Utilizou-se uma tabela Microsoft Office Excel, cujos dados foram descritos, analisados e apresentados em forma de gráficos.

Para validação de conteúdo, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC), em uma escala likert de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente).

Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que a proposta comunicativa do Portal é evidente, 42,9% concordam, e apenas 1 juiz discorda parcialmente, correspondendo a 3,6% (Gráfico 14).

Gráfico 14 – Pronta compreensão da proposta do portal

1. A proposta comunicativa do Portal é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.
28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

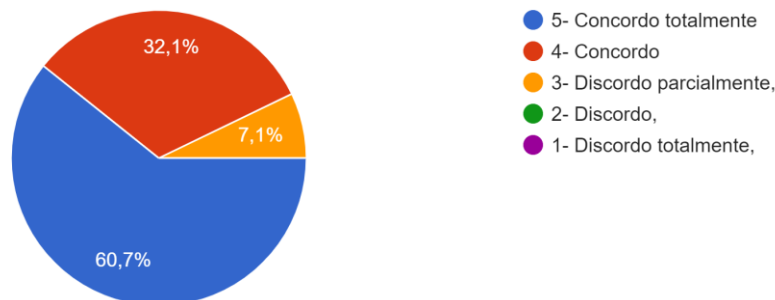
Um ponto importante e decisivo da qualidade de assistência farmacêutica, é o processo de atualização técnico-científica contínuo que oferece ao profissional a reflexão da profissão, e de suas práticas, que promove o desenvolvimento pessoal e eleva a autoestima, permitindo a experimentação da autonomia no desempenho profissional.

Observa-se que 60,7% dos juízes concordam totalmente que o conteúdo aborda informações relevantes para as pessoas que pretendem utilizar o Portal, 32,1% concordam, e 7,1% dos juízes discordam parcialmente (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Relevância das informações do portal

2. O conteúdo aborda informações relevantes para as pessoas que pretendem utilizar o Portal de Assistência Farmacêutica - farmacêuticos e usuários.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

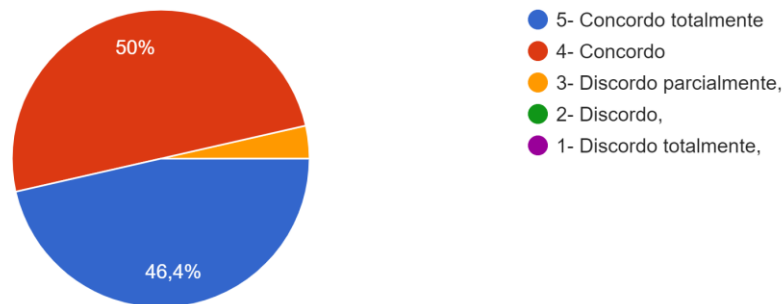
A educação e habilitação necessárias para a formação do farmacêutico especializado torna-se um componente indispensável para uma assistência de qualidade. A educação corrobora para construção do conhecimento e a sua aquisição permite a constituição de sujeitos sociais capazes de instituir sua identidade, desenvolver sua racionalidade e assim tomar decisões na vida social, política e econômica. O conhecimento dá ao ser humano a oportunidade de desenvolver habilidades e competências que são exigidas para usufruir do conjunto de bens e serviços disponíveis na sociedade e, enfim, para comunicação e aprendizado. (VIEIRA, 2007)

Portanto, a educação continuada permite ao trabalhador continuar vivenciando experiências após sua formação inicial, aumentando e melhorando a sua competência profissional, objetivando a efetividade das suas responsabilidades coletivas e individuais. Buscar ferramentas e incentivar a busca de conhecimento são fundamentais para a formação de profissionais capacitados e comprometidos com o serviço.

Observa-se que 46,4% dos juízes concordam totalmente que o Portal oferece ferramentas para que se encontre rapidamente o assunto de interesse, 50% concordam, e 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Ferramentas do portal para achar assuntos de interesse

3. O Portal oferece ferramentas para que você encontre rapidamente o assunto de interesse
28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

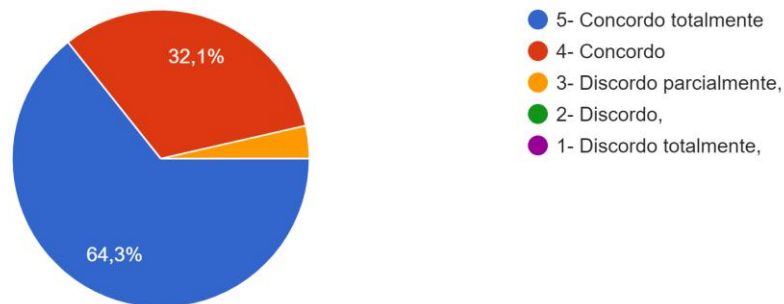
A comunicação em saúde precisa ser compreendida pela integração pela interdisciplinaridade que a constituem, em que os sujeitos envolvidos são percebidos com suas necessidades, anseios e dificuldades, e não meros receptores passivos de informações técnicas, “rebuscadas” de saúde. Nesse ideário, a informação deve ser meio para os atores sociais entenderem a dinâmica do sistema de saúde, para que possam ser protagonistas quanto ao acesso e à seguridade dos seus direitos (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Observa-se que 64,3% dos juízes concordam totalmente que a página principal do Portal é de fácil navegação, 32,1% concordam, e apenas 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Facilidade de navegação do portal

4. A página principal do Portal é de fácil navegação.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

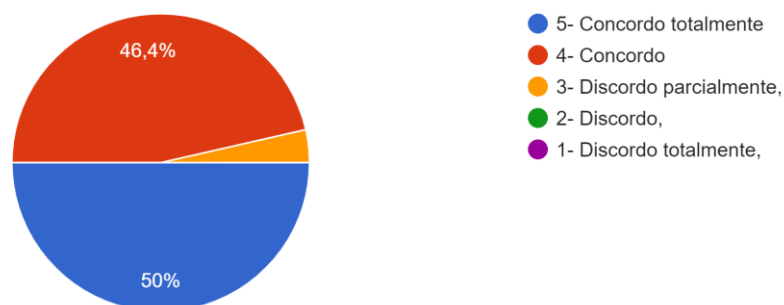
Os conteúdos organizados e transformados em mensagens precisam ter o discurso direto, de modo a possibilitar o intercâmbio de comunicação efetiva, para que o receptor compreenda a mensagem, favorecendo a identificação e a formação de um vínculo com o leitor (VASCONCELLOS *et al.*, 2003)

Observa-se que 50% dos juízes concordam totalmente que o nível de leitura é adequado para a compreensão dos usuários do Portal, 46,4% concordam, e apenas 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Adequação do nível de leitura do portal

5. O nível de leitura é adequado para a compreensão dos usuários do Portal.

28 respostas



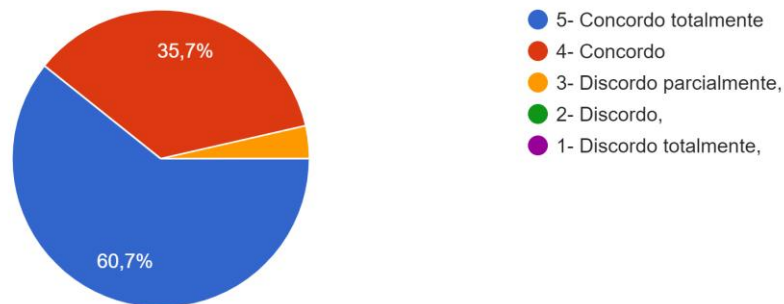
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 60,7% dos juízes concordam totalmente que a escrita está clara, facilitando o entendimento de todos, 35,7% concordam, e apenas 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 19).

Gráfico 19 – Entendimento e clareza da escrita

6. A escrita está clara, facilitando o entendimento do texto.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

Em relação à linguagem, destaca-se a necessidade de um texto breve, direto, com linguagem simples e compreensível (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; FONSECA *et al.*, 2004). A mensagem registrada no material educativo, formada pelo conteúdo selecionado anteriormente, pode ser interpretada de formas distintas, e o leitor pode se encontrar no momento da leitura sem ajuda de profissionais qualificados para sanar suas dúvidas. Desta forma, a linguagem científica não deve ser utilizada e deve-se fazer uso de ilustrações que complementem a mensagem do texto escrito (SOUZA *et al.*, 2003).

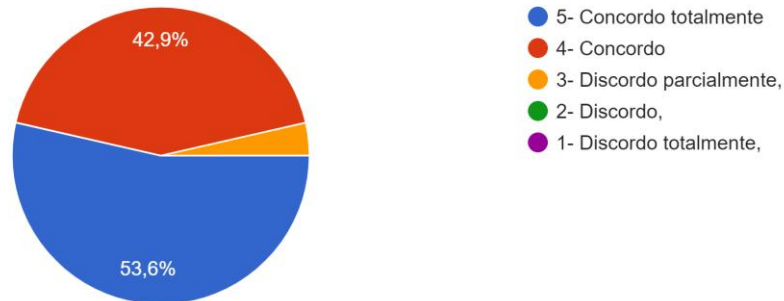
Na elaboração de materiais educativos em saúde, uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação da pessoa, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita sua autonomia, promove sua adesão, torna-o capaz de entender como as próprias ações influenciam no processo de tomada de decisão (MOREIRA; CANDAU, 2003).

Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que o vocabulário está adequado para o público alvo, 42,9% concordam, e apenas 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Adequação do vocabulário

7. O vocabulário está adequado para o público alvo .

28 respostas



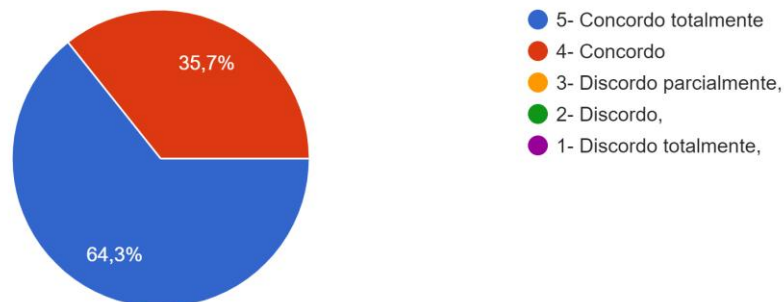
Fonte: elaborado pela autora.

Percebe-se que 64,3% dos juízes concordam totalmente que o Portal está bem situado no contexto da Assistência Farmacêutica, e 35,7% concordam (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Adequação do portal ao contexto da AF

8. O portal está bem situado no contexto da Assistência Farmacêutica.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

No Brasil, a garantia da Assistência Farmacêutica integral está prevista dentre os direitos da população e dever do Estado. Os municípios enfrentam distintos problemas, vários deles vinculados ao porte populacional, que limitam e/ou dificultam o exercício da sua função gestora e executora no Sistema, a respeito da garantia do acesso aos medicamentos à população. Os problemas encontrados envolvem a baixa disponibilidade de medicamentos, que se mostra inversamente associada com a

organização da unidade de saúde em geral e da assistência farmacêutica em particular, e a ausência de orientação ao usuário quanto à utilização correta desses produtos (BRASIL, 2007).

O acesso aos serviços de saúde é considerado um dos determinantes da utilização destes serviços. A divulgação dos fluxos de acesso a medicamentos pode ser responsável pelo acesso rápido de acordo com a disponibilidade de medicamentos a um paciente, diminuindo o tempo entre a prescrição e o início do tratamento. Essa informação traz aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS a possibilidade de prestar e receber um bom atendimento, seja ele a dispensação correta e rápida do medicamento ou o direcionamento que contemple suas necessidades (BRASIL, 2007).

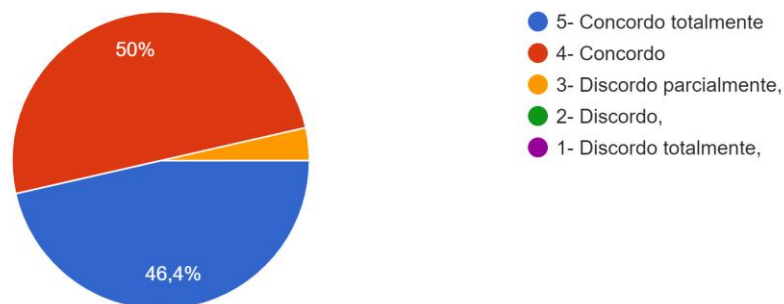
No campo das ações políticas de saúde, a avaliação vem tomando centralidade nas organizações públicas. Muitas decisões necessárias para atender aos preceitos de universalidade do acesso, qualidade da atenção prestada e viabilidade econômica do SUS são particularmente difíceis de tomar, pois envolvem um sistema de saúde complexo, com grandes zonas de incerteza nas relações entre os problemas de saúde, as intervenções suscetíveis de resolvê-las e as expectativas crescentes da população (SAMICO *et al.*, 2010).

Observa-se que 46,4% dos juízes concordam totalmente que o layout do Portal está adequado, 50% concordam e 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Adequação do layout do portal

9. O Layout do Portal está adequado.

28 respostas



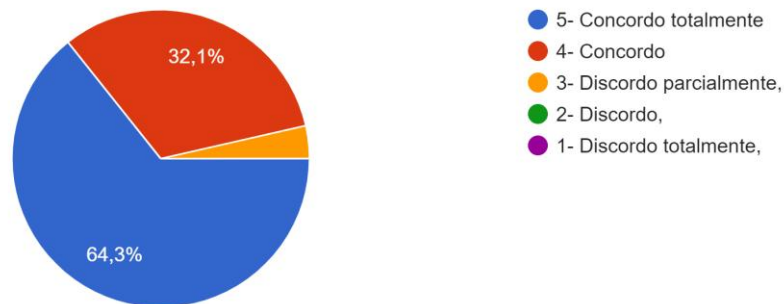
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 64,3% dos juízes concordam totalmente que a fonte de letra utilizada está adequada para a compreensão do conteúdo, 32,1% concordam e 3,6% discordam parcialmente (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Adequação da fonte utilizada

10. A fonte de letra utilizada está adequada para compreensão do conteúdo.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

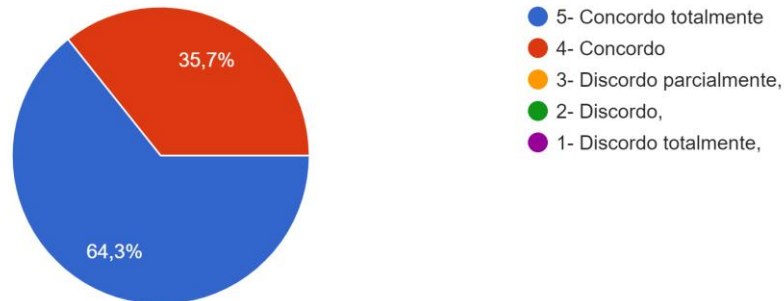
Em relação à letra, é necessário utilizar fonte de fácil compreensão e de tamanho adequado. Deve-se evitar utilizar palavras em maiúsculo, por estas passarem a impressão de que se está gritando, e o itálico, por dificultar a leitura. O negrito pode ser utilizado para destacar algumas palavras, porém com moderação (IVNIK; JETT, 2008).

Observa-se que 64,3% dos juízes concordam totalmente que os títulos e subtítulos utilizados são adequados, e 35,7% concordam (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Adequação dos títulos e subtítulos

11. Os Títulos e Subtítulos utilizados são adequados.

28 respostas



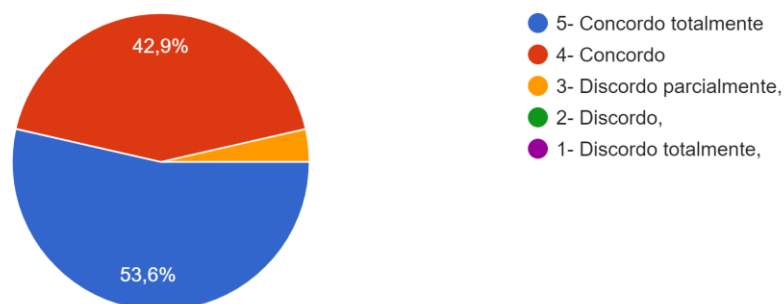
Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que 53,6% dos juízes concordam totalmente que o texto e/ou figuras interagem com o público alvo, motivando a explorar o conteúdo do Portal, 42,9% concordam e 3,6% discorda parcialmente (Gráfico 25).

Gráfico 25 – Interação do texto com o público-alvo

12. O texto e/ou das figuras interagem com o público alvo, motivando-o a explorar o conteúdo do Portal.

28 respostas



Fonte: elaborado pela autora.

A premissa básica de um sistema de informações em saúde é contribuir diretamente para a melhoria da qualidade de saúde da população, alicerçando os profissionais a desempenharem suas funções com melhores condições técnicas,

proporcionando suas atividades a serem desempenhadas com maior eficiência e eficácia.

Após essa última questão, o instrumento possuía em sua estrutura um campo aberto, de natureza não obrigatória, destinado a comentários e sugestões.

A utilização do IVC para validação do conteúdo do Portal Web resultou em um escore total de 0,96 de conformidade nos itens previstos no instrumento, o que mostra a validação do produto, conforme Quadro 3.

Quadro 3 – Avaliação do conteúdo do portal web

Itens	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Discordo parcialmente	4- Concordo	5- Concordo totalmente	IVC
1. A proposta comunicativa do Portal é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	00	00	01	12	15	0,96
2. O conteúdo aborda informações relevantes para as pessoas que pretendem utilizar o Portal de Assistência Farmacêutica – farmacêuticos e usuários	00	00	02	09	17	0,92
3. O Portal oferece ferramentas para que você encontre rapidamente o assunto de interesse	00	00	01	14	13	0,96
4. A página principal do Portal é de fácil navegação.	00	00	01	09	18	0,96
5. O nível de leitura é adequado para a compreensão dos usuários do Portal.	00	00	01	13	14	0,96
6. A escrita está clara, facilitando o entendimento do texto.	00	00	01	10	17	0,96
7. O vocabulário está adequado para o público alvo.	00	00	01	12	15	0,96
8. O portal está bem situado no contexto da Assistência Farmacêutica.	00	00	00	10	18	1,00
9. O Layout do Portal está adequado.	00	00	01	14	13	0,96

10. A fonte de letra utilizada está adequada para compreensão do conteúdo.	00	00	01	9	18	0,96
11. Os Títulos e Subtítulos utilizados são adequados.	00	00	00	10	18	1,00
12. O texto e/ou das figuras interagem com o público-alvo, motivando-o a explorar o conteúdo do Portal.	00	00	01	12	15	0,96
IVC TOTAL						0,96
ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA						97%

Fonte: elaborado pela autora.

Portanto, a verificação da validade de conteúdo e aparência do Portal Web, por meio do instrumento de avaliação aplicado aos juízes especialistas, revelou a prevalência de 0,96 nos escores de concordância nos 24 itens avaliados, 12 itens de avaliação do conteúdo e 12 itens de aparência. Tendo em vista que o $IVC \geq 0,78$ de cada item avaliado individualmente é considerado item validado, o Portal Web atingiu escore alto, validando o material. É relevante também destacar que o percentual de concordância entre os juízes especialistas foi de 97% (pontuação global) e que nenhum juiz atribuiu escore zero em nenhum item, classificando o produto e tornando-o válido.

4.4 Ajustes às respostas dos juízes

Observou-se que 12, 42,85% dos juízes, registraram resposta as quais foram consideradas e incorporadas, quando pertinentes, à confecção da versão final.

O quadro 4 traz uma síntese das opiniões e/ou considerações dos juízes especialistas, para possíveis ajustes, de acordo com a avaliação para o propósito do Portal Web. Os itens que estão em concordância permaneceram inalterados para a versão final. Considerando o resultado da validação e das opiniões e ou considerações apontadas pelos juízes especialistas, foi realizada uma análise e foram avaliadas as adaptações necessárias para aprimorar do *Portal Web*.

Dos 12 comentários/sugestões registrados, 50% são elogios, enaltecendo a iniciativa de construção do Portal Web, como uma ferramenta de grande importância para a gestão da AF.

As demais contribuições focaram na aparência do Portal, o que conforme relatado na metodologia são muitas as limitações em relação a figuras e fluxos por conta da formatação pré estabelecida para os Portais do Governo do Estado.

Quadro 4 – Síntese da análise qualitativa das respostas dos juízes especialistas

COMENTÁRIO/SUGESTÕES DOS JUÍZES	AVALIAÇÃO
<p>Adicionar um ícone "USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS" na barra "FIQUE POR DENTRO" colocando materiais além das três cartilhas relacionadas ao uso racional de medicamentos que tem dentro do site. Adicionando a abordagem da Farmacovigilância.</p>	<p>Não acatado</p> <p>A barra “Fique por Dentro” comporta até no máximo seis botões de acesso, que já estão completos. O tema acerca do Uso Racional está contemplado em publicações.</p>
<p>Como o portal tem por objetivo informar aos usuários do SUS e aos profissionais da Saúde sugiro que algumas informações sejam apresentadas de forma mais clara e com linguagem menos técnica. Sugiro que se possível os fluxos para acesso aos medicamentos sejam apresentados em forma de desenhos/infográficos. Sobre a lista de medicamentos cuja responsabilidade de oferta é dos municípios é importante destacar que a lista pactuada na CIB não é de fornecimento obrigatório pelos municípios. Seria interessante ter alguma parte de perguntas e respostas mais frequentes e um contato tipo fale conosco. Na parte referente a Judicialização para os usuários não fica claro que encontrará informações dos fluxos para acesso a alguns programas que necessita no Manual de Desjudicialização.</p>	<p>Acatado Parcialmente.</p> <p>Na barra “Fique por Dentro” há o primeiro botão de “Informações de Acesso a Medicamentos”, onde foram inseridos os fluxos.</p> <p>A ASCOM será consultada sobre a possibilidade de inserir uma funcionalidade de dúvidas e perguntas mais frequentes.</p> <p>No botão Judicialização, o objetivo foi publicizar os materiais mais recentes para esse tema, uma vez que não há uma lista padrão dos medicamentos que deverão ser judicializados e sim uma iniciativa em evitar tal demanda, por meio do conhecimento das políticas públicas vigentes.</p>
<p>O conteúdo está elencado de forma clara, sucinta e dinâmica, facilitando bastante o acesso e entendimento dos conteúdos relacionados à assistência farmacêutica, aos profissionais e sobretudo aos usuários.</p>	<p>Acatado</p>

Ferramenta de comunicação ágil e acessível	Acatado
<p>Sugiro rever dados de Relatórios de Abastecimento, pois não estão adequados nem de fácil entendimento ao usuário.</p> <p>Sobre Informações de acesso a medicamentos, achei pouco didático referente aos usuários, pois vejo mais como necessidade de fluxo de imagens de como usuário poderá ter acesso, quando visualizamos tem mais uma explicação dessas políticas.</p>	<p>Acatado</p> <p>O formato dos relatórios de abastecimento foi modificado obedecendo um formato único em todos os programas.</p> <p>Na barra “Fique por Dentro” há o primeiro botão de “Informações de Acesso a Medicamentos”, onde foram inseridos os fluxos de imagens.</p>
<p>Basicamente, o Portal da Assistência Farmacêutica é fácil de usar, com linguagem simples e clara e uma navegação intuitiva. O conteúdo do Portal é satisfatório e atende o fim que se propõe em disponibilizar informações acerca da Assistência Farmacêutica. Como sugestão, seria importante incluir uma seção de FAQ (Perguntas frequentes), ou seja, uma área que concentre as respostas sobre as dúvidas mais comuns sobre assistência farmacêutica, tanto dúvidas dos profissionais quanto dos usuários. Outra sugestão seria acrescentar um campo de pesquisa para realizar buscas internas no site. Desse modo, os usuários conseguiriam encontrar o que precisam por meio de palavras-chave, sem perder tempo procurando conteúdos.</p>	<p>Acatado parcialmente</p> <p>A ASCOM será consultada sobre a possibilidade de inserir uma funcionalidade de dúvidas e perguntas mais frequentes.</p>
Portal de extrema importância para a Gestão da Assistência Farmacêutica	Acatado
Comunicação e ferramentas para um melhor acesso às informações relevantes é imprescindível em uma gestão de excelência.	Acatado
Será de grande importância para nós Farmacêuticos, excelente trabalho.	Acatado

Sugiro que no site tenha links e acesso para os profissionais da AF dos municípios, como por exemplo os links para os sites de Agendamento e Consulta da Programação de cada município.	Acatado Parcialmente As informações operacionais de logística como o dia de agendamento e consulta da programação estarão disponíveis no campo das publicações de notas informativas.
Colocar mais em evidência a página inicial do portal, figuras com medicamentos	Não acatado Em detrimento do layout padrão estabelecido pelo Governo do Estado não será possível colocar mais figuras de medicamentos na página inicial do Portal.
A possibilidade de inserir exemplos de experiências exitosas frente a assistência farmacêutica.	Acatado Será possível inserir experiências exitosas como a notícia principal do Portal, após o término do período eleitoral.

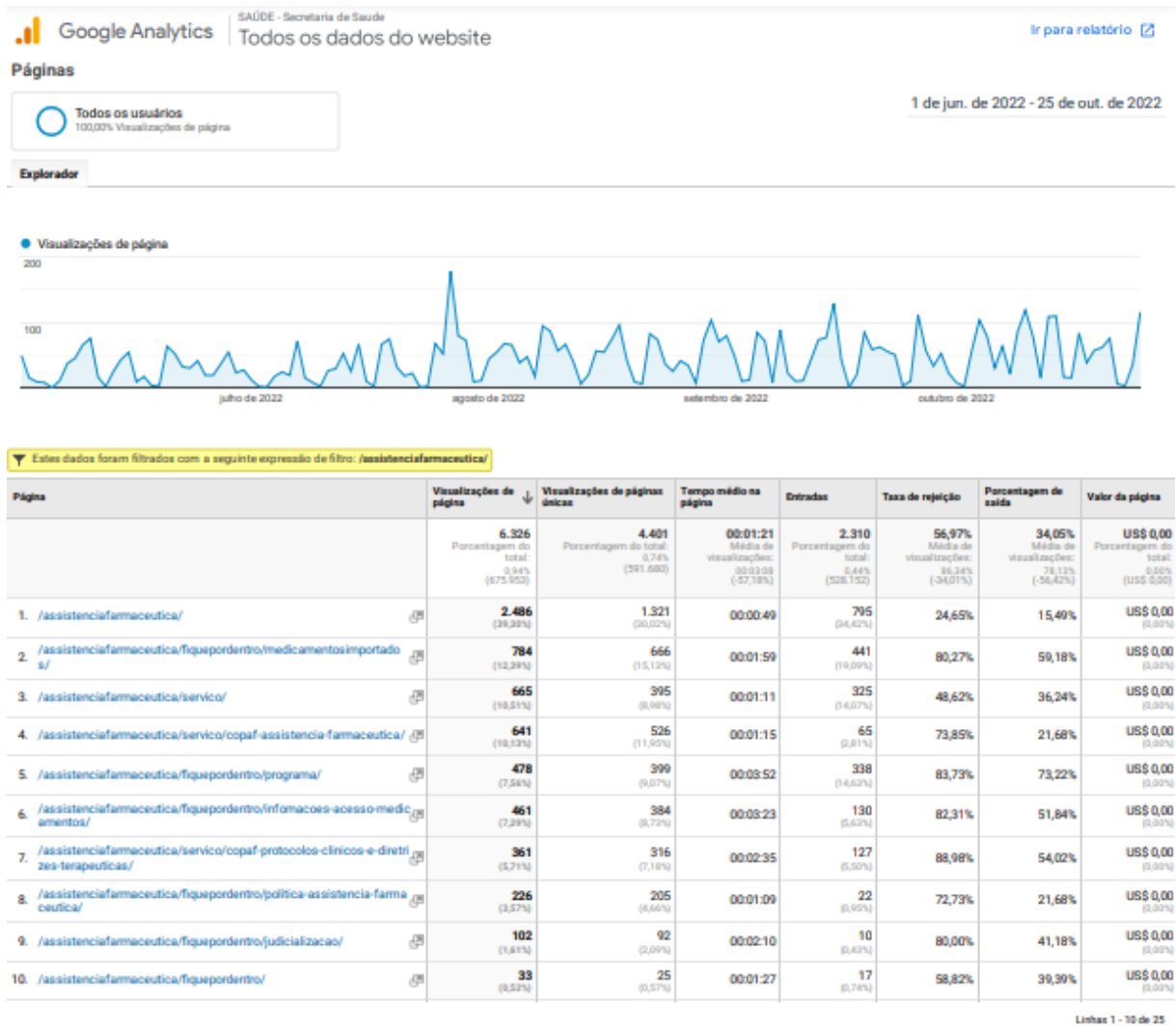
Fonte: elaborado pela autora.

4.5 Acessos ao Portal Web

Desde o momento do lançamento do Portal até a data da defesa da dissertação foi obtido o número de 6.326 acessos do *Portal Web* por meio da plataforma Google Analytics, que é uma ferramenta de monitoramento e análise de sites mais utilizada no mundo. Ela se integra com outros serviços do Google, como Ads e Search Console. Com ela é possível monitorar o perfil de quem acessa o portal, seções mais acessadas, conversões, dispositivos, cidades e outros dados. (Figura 7)

O número de acessos de um site é uma métrica importante do seu sucesso. Se um site está recebendo muitas visitas, isso significa que as pessoas estão interessadas no seu conteúdo e/ou produto. O número de acessos significou um dado importante de boa aceitação e usabilidade pelo público alvo, reforçando a relevância de construção do portal.

Figura 7 – Relatório de acesso ao portal web pelo Google Analytics

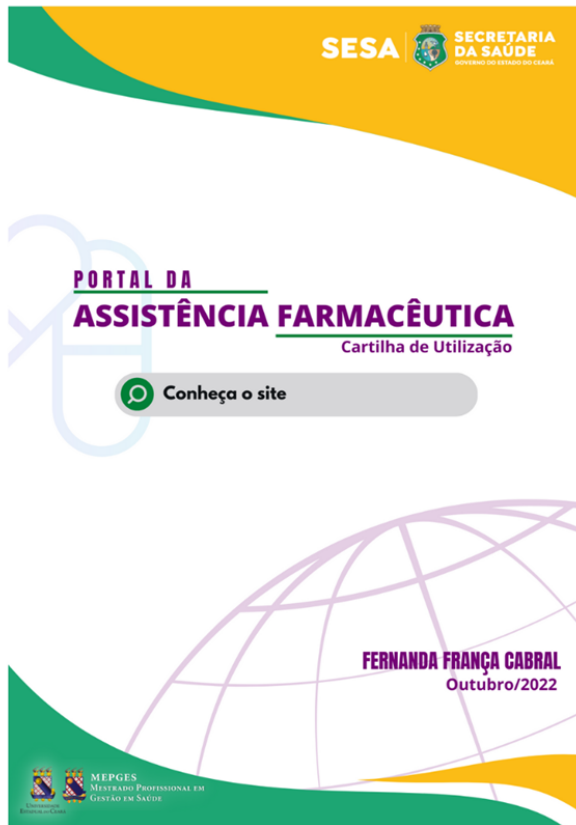


Fonte: elaborado pela autora/Google Analytics.

4.6 Cartilha

No intuito de apoiar a utilização do portal web, foi desenvolvida uma cartilha de orientação e navegação do portal.

A cartilha aborda as funcionalidades do Portal, bem como seus eixos estruturais, que são divididos em: “matéria principal do portal”, “conheça a assistência farmacêutica” e “fique por dentro”.



**PORTAL DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
Cartilha de Utilização

Conheça o site

Colaboração

Dra. Karla Deisy Moraes Borges
Pedro Victor Landim Ribeiro

Ilustração e Diagramação

Petrick Elon Lacerda Paixão
ISBN: a registrar

Editorial

O propósito desta cartilha centra-se na orientação acerca da navegação e utilização do Web Portal da Assistência Farmacêutica (AF) vinculado ao site da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará.

De modo geral, a Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e, o acesso e o uso racional, como objetivos centrais.

No intuito de facilitar e democratizar o acesso a dados de utilidade pública para profissionais, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde, o portal engloba conteúdos sobre os serviços ofertados, notas técnicas e informativas, relatórios, notícias, vídeos e legislações que norteiam a execução de políticas públicas voltadas para o aprimoramento da Assistência Farmacêutica no Ceará.

A presente cartilha aborda as funcionalidades do Portal, bem como contempla orientações sobre como navegar em seus eixos estruturais, dentre os quais: "conheça a assistência farmacêutica" e "fique por dentro".

Apresentação

Página 1

Parte 1

Matéria Principal do Portal - Página 02
O que é a Matéria Principal do Portal - Página 02

Parte 2

Conheça a Assistência Farmacêutica - Página 03
O que é a Assistência Farmacêutica - Página 04
Assistência Farmacêutica - Página 04
Publicações - Página 05
Legislações - Página 05
Política Estadual de Assistência Farmacêutica (Peaf) - Página 06
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) - Página 06

Parte 3

Fique por dentro - Página 07
O que é a o Fique por dentro - Página 08
Informações de acesso a medicamentos - Página 08
Relatórios de abastecimento - Página 09
Compras - Página 09
Fitoterapia - Página 10
Medicamentos importados - Página 10
Judicialização - Página 11

Considerações finais

Considerações finais - Página 12
Canais de Comunicação - Página 13

Apresentação

O processo de comunicação institucional não determina somente a disseminação de informações, mas é uma ferramenta de gestão poderosa que, sendo estrategicamente utilizada, pode agir de forma a interiorizar as metas, os valores, a missão e a visão da instituição. Além disso, exerce papel importante na aproximação dos gestores com os trabalhadores e usuários.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a AF deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações.

No Ceará, o portal web foi elaborado como ferramenta de comunicação trazendo conteúdo para a área da AF fundamentado em informações seguras, integradas e acessíveis, além de apresentar aos farmacêuticos, gestores e demais usuários, como se encontra estruturada e organizada a AF no Estado do Ceará.

A Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 2011) entrou em vigor no dia 16 de maio de 2012. A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará vem realizando ações para desenvolvimento de uma política de disseminação de dados e informações governamentais para livre uso pela sociedade.

As instituições ampliam a sua legitimidade na medida em que democratizam as suas informações junto à sociedade organizada e à própria cidadania. Esse processo ocorre justamente porque o acesso à informação facilita a ação das pessoas, reduz tempo e custos, aumenta a eficiência, tudo isso em favor da credibilidade institucional.



PARTE 1

Matéria PRINCIPAL DO PORTAL



O QUE É?

Nesse eixo estão veiculadas as matérias de maior destaque e impacto para a AF, objetivando chamar a atenção do usuário do Portal, a exemplo do lançamento do novo ambiente virtual da AF, aprovação da Política Estadual de AF, Lançamento da Relação Estadual de Medicamentos (Resme).



PARTE 2

Conheça a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



O QUE É?

O campo "conheça a assistência farmacêutica" ocupa o segundo eixo estrutural do Portal e aparece logo abaixo da matéria principal. Esse espaço é direcionado a propagação do arcabouço teórico e é composto por cinco subseções: o que é assistência farmacêutica, publicações, legislações, política estadual de assistência farmacêutica e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT).

Assistência Farmacêutica

A primeira subseção do campo "conheça a assistência farmacêutica" se dedica a explicar a definição da AF, reforçando a sua transversalidade na promoção, proteção e recuperação da saúde. Trata ainda da importância do conhecimento do Ciclo da Assistência Farmacêutica pelos profissionais da área, a fim de garantir uma ação efetiva, visando acesso e uso racional.

Publicações

Composta por sete pastas, essa subseção reúne os produtos desenvolvidos com forte interação com a gestão da assistência farmacêutica. Entre eles estão as cartilhas tratando sobre uso de plantas medicinais, medicamentos e antibióticos; O Guia de Estruturação e Organização da Assistência Farmacêutica (AF), material feito em 2021 interativo com diversos hiperlinks especialmente voltado aos gestores da AF nos níveis estadual e/ou municipal; Em notas informativas, são encontrados comunicados importantes emitidos sobre atualizações acerca das apresentações, faltas no mercado, alterações no financiamento, dentre outros; Logo após está disponibilizado a Relação Estadual de Medicamentos do Ceará (Resme) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) fundamentais no conhecimento do elenco disponibilizado pelo SUS e pela busca na disponibilização de medicamentos; E por fim, apresenta-se um vídeo sobre o acesso à medicamentos da atenção básica.

Legislações

A Assistência Farmacêutica se estabelece em legislações nos âmbitos estadual e federal que regulam as atividades desenvolvidas. Esse conteúdo está disponibilizado para ampliar o conhecimento dos marcos históricos e para constante atualização dos farmacêuticos.



Política Estadual de Assistência Farmacêutica - Peaf

Nessa aba está detalhado a aprovação da Política Estadual da AF - Assistência Farmacêutica, em dezembro de 2021 pelo Conselho Estadual de Saúde - CESAU, por meio da Resolução 55/2021, e que visa fortalecer a Assistência Farmacêutica no contexto da promoção, proteção e recuperação da saúde dos cearenses. No campo mais informações, encontra-se o documento do diário oficial do Estado que consta a Política Estadual de Assistência Farmacêutica (Peaf).

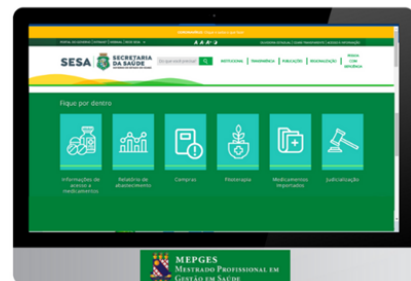
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Nessa subseção, o portal explica como se dá a construção desses materiais, os prazos estabelecidos na construção da catalogação do medicamento, relacionado a doença, bem como o processo de análises. Esse espaço explana ainda sobre Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia, Protocolos de Usos, Diretrizes Nacionais Brasileiras e linhas de cuidados. São também disponibilizados a Tabela de Situação Clínica e Protocolos Estaduais.



PARTE 3

FIQUE POR DENTRO



O QUE É?

Terceiro eixo estrutural do Portal da Assistência Farmacêutica, o "fique por dentro" torna público informações sobre conteúdos mais práticos, de interesse dos profissionais, gestores e usuários. Ele aparece logo após o eixo "conheça a assistência farmacêutica" e é composto por seis subseções: informações de acesso a medicamentos, relatórios de abastecimento, compras, fitoterapia, medicamentos importados e judicialização.

Informações de Acesso a Medicamentos

Nesse campo, é possível localizar documentos essenciais na rotina do trabalho com Assistência Farmacêutica. No material está disponibilizado as listas de medicamentos em cada componente da AF e como acessá-los. Entre eles estão: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaaf), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf). Além disso, expõe as particularidades de acesso a Medicamentos Oncológicos (MO), Assistência Farmacêutica na Saúde Prisional (PNAISP), Assistência Farmacêutica no âmbito da Saúde Indígena (PNASPI) e Assistência Farmacêutica no âmbito do SAMU.

8

Relatório de Abastecimento

Aqui são encontrados os relatórios de abastecimento dos medicamentos também divididos pelos Componentes da Assistência Farmacêutica. Eles contemplam a classificação de abastecimento em satisfatórios, insatisfatórios ou desabastecidos. Nos status de insatisfatórios ou desabastecidos contempla motivos e previsão de regularização.

Os Relatórios do CBAF encontram-se divididos em Assistência Farmacêutica Básica e Assistência Farmacêutica Secundária, que juntos integram o elenco da compra centralizada de medicamentos e possuem periodicidade trimestral, acompanhando a regra de distribuição dessa política. Em seguida estão os Relatórios dos medicamentos do CESAF e CEAF, com periodicidade mensal, seguindo igualmente a regra de distribuição dos mesmos.

Compras

O campo de compras redireciona o usuário do Portal para o site da Secretaria de Planejamento e Gestão Interna – SEPLAG. Possui a funcionalidade de "consultar itens do catálogo" e "preços adjudicados", sendo possível buscar produtos e conhecer qual foi a modalidade de sua compra. A catalogação está de acordo com os padrões de qualidade e de desempenho exigidos pelo Governo do Estado do Ceará. A subseção apresenta ainda um vídeo tutorial, demonstrando o passo a passo para consulta dos produtos.



9

Fitoterapia

A Fitoterapia é institucionalizada no Ceará desde 1997, sendo uma área de muita importância no contexto das Políticas Públicas, e, portanto, tem um espaço próprio no Portal da Assistência Farmacêutica. Nele, o visitante pode explorar: Histórico, Objetivos da Farmácias Viva, Modelos de Farmácias Vivas (classificados em três modelos), Hortos de Referências, Hortos dos Municípios, Requisitos Mínimos para Implementação do Horto Medicinal, e ainda a Relação Estadual de Plantas Medicinais (Replame), e as legislações mais recentes sobre o tema.



Medicamentos Importados

Campo que objetiva publicizar os processos de importação de medicamentos para cumprimento de ações judiciais ou medicamentos desabastecidos no mercado nacional para empresas importadoras que desejam participar das compras da Secretaria de Saúde do Estado. É informado como proceder com o envio de proposta, quais as documentações obrigatórias, como se dá o processo de avaliação e do resultado.

10

Judicialização

Essa subseção é dedicada ao material produzido junto ao TJCE -Tribunal de Justiça do Ceará que auxiliam gestores e usuários a conhecer as políticas públicas vigentes no SUS com objetivo de impedir ou reduzir a via da judicialização, e ainda traz as principais legislações acerca das incorporações das tecnologias no SUS com recentes alterações.

11

Considerações Finais

Estima-se que esta cartilha possa ajudar gestores e usuários na navegação e utilização do Portal Web de AF, conhecendo melhor os serviços de AF, de forma a aprimorar o fluxo, o acesso e o encaminhamento do usuário no Sistema Único de Saúde. Este produto será disponibilizado no site oficial da Secretaria Estadual do Estado do Ceará e no site do MEPGES.

O conhecimento do perfil dos serviços de Assistência Farmacêutica no Ceará oferece possibilidades para que os gestores possam planejar a melhoria de suas estratégias de gestão, e na inserção do farmacêutico no cuidado ao paciente e a condução de suas atividades, de modo que sua atuação possa impactar mais na melhoria da saúde da população. Pode, também, ser uma ferramenta útil para que os órgãos de classe possam traçar estratégias de ação em benefício da profissão.

Canais de Comunicação



Portal da
**ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**




Site da
**SECRETARIA DE
SAÚDE - SESA**




Site do
MEPGES



4.7 Publicações

4.7.1 – Artigo – Políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil na Revista International Journal of Development Research - IJDR, aceito para publicação em 27/07/2022, e publicado em 30/07/22. ISSN 2230-9926.

Um segundo artigo, que será intitulado “Construção e validação de um Portal Web para o campo da Assistência Farmacêutica: uma ferramenta de comunicação institucional da Sesa-Ceará e será submetido a um período científico de qualis A.



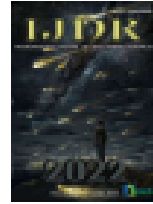
ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.ijdr.org>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57758-57762, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.202207.07>

REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

POLÍTICAS SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL: SCOPING REVIEW

Fernanda França Cabral¹, Indara Cavalcante Bezerra², Karla Deisy Moraes Borges³, Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira⁴ and Marta Maria França Fonteles⁵

¹Universidade Estadual do Ceará - UECE, Brasil; ²Universidade Estadual do Ceará - UECE, Brasil; ³Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil; ⁴Universidade Estadual do Ceará - UECE, Brasil; ⁵Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th April, 2022

Received in revised form

17th May, 2022Accepted 27th June, 2022Published online 30th July, 2022

Key Words:

Sistema Único de Saúde; Assistência Farmacêutica; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Política Nacional de Medicamentos; Scoping Review.

*Corresponding author:

Fernanda França Cabral,

ABSTRACT

Objetivou-se identificar na literatura evidências científicas sobre as Políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil, utilizando o *Scoping Review* enquanto método de revisão proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Realizou-se mapeamento dos principais conceitos e identificou-se as lacunas do conhecimento acerca da temática, com ênfase na estratégia *Population, Concept e Context* (PCC). A busca ocorreu no período de junho a dezembro de 2021 na base de dados Scientific Electronic Library (SCIELO) e literatura cinzenta. Foram identificados 119 estudos que continham os descritores pré-estabelecidos. Destes, 12 foram selecionados para análise de resumo por preencherem aos critérios de inclusão. Por fim, sete estudos foram selecionados, acrescidos de mais cinco documentos, atos normativos que descrevem Políticas Nacionais e Estaduais de AF, totalizando doze textos para a configuração do *Scoping review*. Concluiu-se que a efetivação de direitos sociais exige a implementação de políticas públicas. Com efeito, esta revisão acrescenta à literatura científica, subsídios que podem orientar gestores e colegiados a desenvolver estratégias mais eficazes na consolidação das políticas públicas de AF no Brasil.

Copyright © 2022, Fernanda França Cabral et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fernanda França Cabral, Indara Cavalcante Bezerra, Karla Deisy Moraes Borges, Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira and Marta Maria França Fonteles, 2022. "Políticas sobre assistência farmacêutica no Brasil: Scoping Review", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57758-57762.

INTRODUCTION

As políticas públicas traduzem diretrizes, princípios norteadores de ação, regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade, mediadas por atores sociais e Estado. São, portanto, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002). Com a Constituição brasileira 1988, o direito à saúde ganhou status de direito fundamental e, em contrapartida, estabeleceu-se para o Estado um dever fundamental consistente na elaboração de políticas sociais e econômicas para implementação de ações e serviços, garantindo um sistema universal e igualitário de acesso aos serviços públicos de saúde. O direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos no texto constitucional, consubstancia-se no direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas de saúde definidas pelo Poder Legislativo e implementadas pelo Poder Executivo. No intuito de concretizar o direito à saúde, o legislador constituinte estabeleceu que os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (GONDIM, 2019).

Partindo da premissa que o direito ao acesso a medicamentos é garantido na Constituição Federal do Brasil, de 1988, e que a execução das ações "de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica" é um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se então que as Políticas relacionadas à Assistência Farmacêutica (AF) são de grande relevância para a orientação da garantia do direito à saúde e da implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Nesse contexto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no Brasil, aprovada por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 norteia a formulação de políticas e ações setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações. No Ceará, a Política Estadual de Assistência Farmacêutica foi recentemente aprovada, em dezembro de 2021 pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau-CE) por meio da Resolução nº 55/2021. A partir desses marcos históricos um olhar especial para a AF se faz necessário, no sentido de promover maior integração à situação epidemiológica do Estado do Ceará, do Brasil e do mundo, em que diversos fatores, a exemplo o

envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitus (DM) - as violências, os desastres ambientais, a emergência de doenças infecciosas, bem como o aumento da cobertura dos serviços, a utilização de alta tecnologia, a maior exigência do usuário, entre outros, fazem com que as demandas e gastos com saúde e, consequentemente, com medicamentos, cresçam a nível difícil de serem suportados pelos sistemas de saúde (PEREIRA, 2007; CORRER, OTUÉY & SOLER, 2011). Além disso, a Portaria GM nº 4.279/2010, que instituiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), os processos da AF devem estar integrados de forma efetiva às RAS. Essa integração deve ser entendida não só como sistema de apoio (serviços de abastecimento - seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição), mas também como ponto de atenção (serviços de cuidado farmacêutico), com o objetivo de propiciar o acompanhamento farmacoterapêutico, o uso racional e o acesso aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família e a comunidade, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, de forma a estimular os benefícios gerados em saúde com uma melhor utilização dos recursos disponíveis, isto é, tornando o sistema de saúde mais eficiente (MENDES, 2011). Para tanto, é necessário cumprir os objetivos propostos em benefício da população, além de observar os desdobramentos das experiências gestoras da AF em diferentes estados, o que pode aprimorar a implementação dessas políticas enquanto subsídios para outros gestores. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo mapear as evidências científicas sobre as políticas de AF no Brasil, enquanto ferramenta de apoio e aprimoramento de estratégias assistenciais e de avaliação do cumprimento dos objetivos propostos da política em benefício da população, além de observar os desdobramentos das experiências gestoras da AF. Com efeito, a investigação contribuirá para elucidar e apoiar a reorientação para estratégias mais efetivas que consolidem o propósito da AF no SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de *Scoping Review*, conforme metodologia de revisão proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método permite mapear os principais conceitos e identificar lacunas de conhecimento. Para a construção da pergunta da pesquisa, utilizou-se a estratégia Population, Concept e Context (PCC) para uma *Scoping Review*. Foram definidos: P - políticas de saúde; C - Assistência Farmacêutica e C - no Brasil. Os critérios de exclusão aplicados foram os estudos que abordassem apenas acesso a medicamentos ou judicialização, sem abordar sob a ótica da política de AF. A partir dessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: Quais as políticas públicas de saúde orientam a AF no Brasil?

Nesse sentido, o levantamento bibliográfico foi realizado em duas etapas no período de junho a dezembro de 2021, com os seguintes descritores: Assistência Farmacêutica, Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política Nacional de Medicamentos, *Scoping Review*. Na primeira etapa foram empregados junto aos descritores os conectivos booleanos: AND, OR e NOT para compor as chaves de busca a serem utilizadas na base de dados Scientific Electronic Library (SCIELO). Na segunda etapa o termo foi pesquisado na literatura cinzenta de forma complementar a partir da experiência dos autores no campo da gestão da AF com análise de instrumentos normativos, visando identificar documentos adicionais para inclusão, em observância aos critérios de inclusão. Inicialmente foram analisadas as palavras contidas nos títulos e resumos e os estudos que respondiam à questão desta revisão foram lidos na íntegra. Dessa forma, foram identificados 119 estudos que continham os descritores pré-estabelecidos. Destes, 14 foram selecionados para análise do resumo por preencherem os critérios de inclusão. Entre os selecionados, dois foram excluídos por duplicidade e quatro, após a leitura do resumo, e um outro, após a leitura

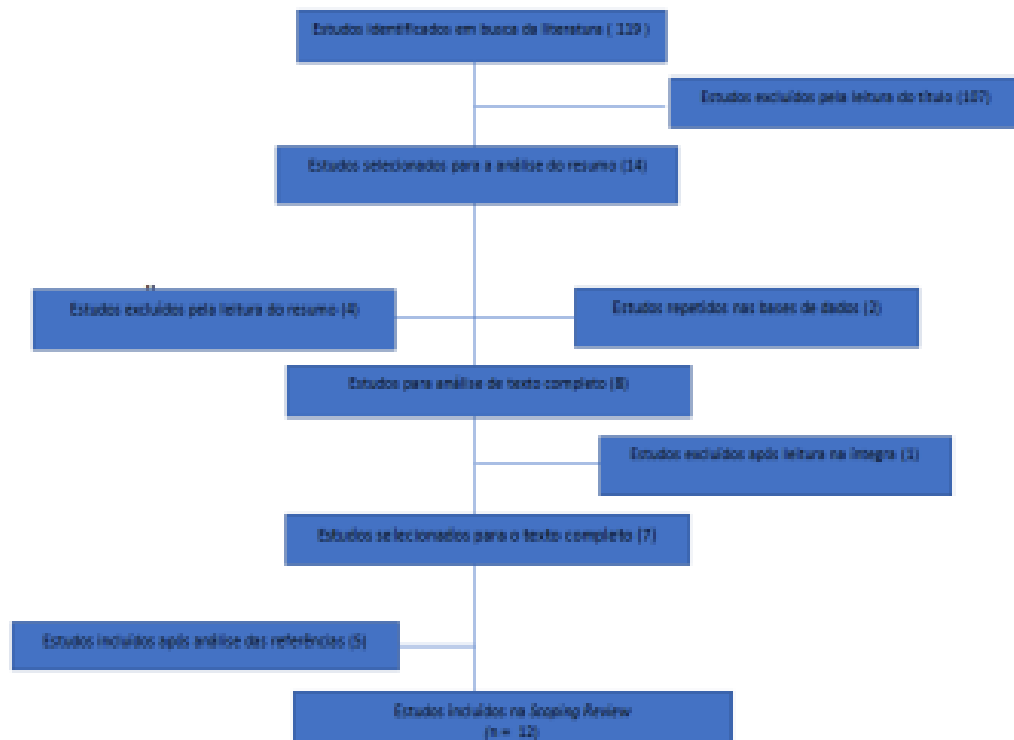


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do PRISMA

completa, por fugir do quesito problema. Por fim, sete estudos foram selecionados, acrescidos de mais cinco documentos, atos normativos que descrevem Políticas Nacionais e Estaduais de AF no Brasil e respondem à pergunta norteadora definida, totalizando doze textos para a confecção do Scoping review. O processo de busca e seleção desta revisão está disposto no fluxograma (Figura 1), conforme recomendações do JBI. Os doze estudos incluídos na revisão foram publicados e/ou disponibilizados no período de 1998 a 2021. Dentre eles, 7 são artigos científicos e 5 são documentos do tipo ato normativo provenientes de Diário Oficial da União ou de Diário Oficial do Estado. (Quadro 1) O recorte temporal da pesquisa foi definido com base no marco zero acerca da temática no Brasil, o que corresponde à aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998. A análise dos textos integras das doze publicações incluídas permitiu identificar os principais focos de interesse de cada texto, os quais foram organizados em categorias. A tabela 2 descreve a distribuição das pesquisas em relação à metodologia empregada e o seu respectivo estado. De total, cinco trabalhos têm como âmbito de abrangência, histórico e fundamentação teórica sobre a AF no Brasil, 5 atos normativos governamentais (portarias), 1 estudo de caso em que se analisa as origens, os desdobramentos, resultados e desafios do Programa Farmácia Popular do Brasil e 1 estudo que descreve o processo de implementação da Política Estadual de AF no Estado da Bahia (PEAF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os estudos selecionados destacam-se (3, 4 e 8) em que a centralidade da discussão balizou-se nos aspectos teóricos conceituais da AF no Brasil, incluindo desde a sua estrutura e organização em blocos de financiamento (VIEIRA, 2010); resgate histórico dos avanços e desafios da política de AF com temas que incluem a reorientação da AF, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico e a produção industrial (Barraldez *et al.*, 2018); retrospectiva histórica com os motivos que levaram à adoção de uma política de medicamentos no Brasil evidenciando os múltiplos fatores que interferiram na construção dessa política (Barraldez *et al.*, 2009).

O trabalho de Vieira (2010) "AF no sistema público de saúde no Brasil", reafirma que os marcos legais impressos na Constituição Federal do Brasil de 1988, a lei orgânica da saúde (Lei nº 8.080/1990), a Política Nacional de Medicamentos de 1998, e mais tarde em 2004 a PNAF, foram essenciais para o reconhecimento da AF no âmbito da atenção à saúde enquanto política pública e constituíram marcos regulatórios importantes que devem servir como embasamento das Políticas Estaduais de AF. O estudo de Barraldez *et al.* (2018) "AF nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade" ratifica que o tema da AF é bastante amplo e central com impactos intersetoriais e que ao longo dos trinta anos o país com dimensões continentais, desigual e complexo atravessou várias mudanças políticas, econômicas e sociais. Os atos regulatórios existentes expressam o esforço para implementação evidenciando que não garante necessariamente que a implementação tenha sido plena ou bem-sucedida alertando sobre as atuais políticas que vêm sendo implementadas e o desmonte de estruturas sólidas que representaram avanços sociais.

No estudo de Barraldez, Alves, Vieira e Souza (2009), "Política de Medicamentos", são discutidos os motivos que levaram à adoção de uma política de medicamentos no Brasil, dentre os quais destacam-se o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, a nova conformação da saúde pública do país, o sucateamento do serviço público brasileiro, além fatores culturais. O estudo aponta para a necessidade do Estado brasileiro em equacionar problemas advindos da política econômica, o que compromete diretamente o acesso universal e equitativo aos medicamentos e a materialização da política de medicamentos. Já os estudos (10 e 11) trazem a discussão acerca do histórico, perspectivas e relevância das Políticas de Fitoterapia no Brasil. No estudo de Rocha *et al.*(2021), "Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância", é discutido o histórico de uso de plantas medicinais e a sua relevância frente a implementação de políticas públicas de saúde, bem como a importância dos saberes populares presentes em diferentes culturas, como fator essencial para a construção e implementação políticas sólidas de saúde, de âmbito nacional como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Tabela 1. Estudos selecionados por ano de publicação, autoria, periódico/instituição, título e tipo de publicação

Estudo	Ano	Autoria	Periódico/Instituição	Título	Tipo de Publicação
1	1998	Ministério da Saúde	Diário Oficial da República Federativa do Brasil	Portaria nº 1.916, de 30 de outubro de 1998 – aprova a política nacional de medicamentos.	Ato Normativo
2	2004	Ministério da Saúde	Diário Oficial da República Federativa do Brasil	RESOLUÇÃO Nº 136, DE 06 DE MAIO DE 2004 – Institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica	Ato Normativo
3	2009	Barraldez <i>et al.</i> , Paula, PA, <i>et al.</i>	Physis Revista de Saúde Coletiva	Política de medicamentos - da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade	Artigo
4	2010	Vieira, F5	Revista Panamericana Salud Pública	Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde do Brasil	Artigo
5	2016	Costa, LA, Santana, G.	Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia – JAFF	Implantação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia	Artigo
6	2018	Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco	Diário Oficial do Estado de Pernambuco	RESOLUÇÃO Nº 751, DE 08 DE AGOSTO DE 2018 – Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica	Ato Normativo
7	2018	Secretaria Estadual de Saúde do Pará	Diário Oficial do Estado do Pará	RESOLUÇÃO Nº 1995, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018 – Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica	Ato Normativo
8	2018	Barraldez JAF <i>et al.</i>	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade	Artigo
9	2018	Adriana VOS, Arápio PS, Costa ED, Barros ED, Lima VOS, Pires JS	Revista Saúde Debate	Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e desafios	Artigo
10	2021	Silva MVS <i>et al.</i>	International Journal of Development Research	Fitoterapia no Brasil: marcos legais para uma racional na atenção primária à saúde	Artigo
11	2021	Rocha, LPI <i>et al.</i>	Research, Society and Development	Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância	Artigo
12	2021	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Diário Oficial do Estado do Ceará	RESOLUÇÃO Nº 35/2021 CESAU/CE, de 02 de dezembro de 2021 - APROVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PEAF	Ato Normativo

Tabela 2. Distribuição da publicação quanto ao tipo de estudo e metodologia

Tipo de estudo e metodologia	N (11)	%
Teórico	5	45,45
Normativo	5	45,45
Qualitativo- Estudo de Caso	1	8,33
Descritivo-Docamental	1	8,33

De forma adicional ao tema fitoterapia, o estudo de Silva *et al.* (2021), "Fitoterapia no Brasil: marcos legais para uso racional na atenção primária à saúde", buscou realizar uma revisão das principais legislações vigentes sobre Fitoterapia no Brasil e evidenciar a necessidade de definição de estratégias para efetivação no cumprimento da legislação vigente e na capacitação dos profissionais de saúde, com compromisso na política governamental, especialmente na formação acadêmica, com incentivo ao ensino, pesquisa e extensão em Fitoterapia. O grupo de estudos selecionados (1, 2, 6, 7 e 12) são atos normativos, que têm efeitos gerais, atingindo todos os que se encontram na mesma situação por ele regulada, tais como decretos regulamentares, regimentos, resoluções, deliberações e portarias normativas. Os estudos trazem experiências práticas na gestão federal e estadual no campo da AF com os principais desafios e avanços. De acordo com a Portaria MS nº 3.916, de 1998, a PNM é parte essencial da Política Nacional de Saúde e fundamenta-se nos princípios e diretrizes do SUS, bem como estabelece responsabilidades das esferas de gestão para assegurar a disponibilidade de medicamentos e atividades de AF no país. Tem como finalidades principais: garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (medicamentos essenciais são aqueles que irão atender as necessidades prioritárias de saúde de uma população).

Na PNM, a AF é definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. No artigo 1º, inciso III da Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, define a AF como "um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional". Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população". A Resolução de Nº 753, de 08 de agosto de 2018 aprova a Política Estadual de AF do Pernambuco que norteia acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizados incluídos na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado bem como as diretrizes pautada na gestão democrática e participativa sendo que implantação, implementação, monitoramento, controle e avaliação da Política Estadual de AF são de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, através da Diretoria da AF Estadual deliberada e monitorada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde - CES e pactuada junto ao Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, no âmbito de suas competências.

A Resolução Nº 1095, de 14 de novembro de 2018 aprova a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará objetiva garantir à população paranaense o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizados e incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado sendo que a implantação, monitoramento, controle e avaliação da Política Estadual de AF são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, através do Departamento Estadual de AF deliberada e monitorada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde - CES e pactuada junto ao Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, no âmbito de suas competências. Os serviços de AF na

rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS, descentralização das ações, a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como instrumento racionalizador das ações no âmbito da AF. A Resolução 55/2021 do Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau-CE) aprova a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará e foi uma das estratégias da Secretaria da Saúde para a consolidação de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como eixo central o cuidado farmacêutico no cotidiano cearense. A Política visa fortalecer a Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), objetivando a organização e a ampliação do acesso a medicamentos, de promoção do uso racional, de estruturação do cuidado farmacêutico, de organização da infraestrutura e de mecanismos de governança, de um financiamento adequado com uma gestão democrática e participativa.

O estudo 5 traz uma abordagem descritivo documental referente ao processo de implantação da Política de AF no Estado da Bahia, discutindo e classificando os problemas da AF em 5 categorias para estruturação de um plano de ação. Para melhor alcançar os objetivos da política, foi necessário organizá-la a partir de 3 diretrizes básicas: gestão democrática, uso racional de medicamentos e ampliação e qualificação do acesso. A partir da implantação da política, percebeu-se uma estabilidade política, administrativa e técnica das ações que asseguram a ampliação e a qualificação do acesso. Salienta-se, então, que o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos tornam-se, assim, uma premente necessidade para assegurar uma maior resolutividade das ações e minimizar os efeitos negativos do orçamento da saúde (BRASIL, 2015). O Estudo 9, Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões, é do tipo qualitativo e analisa os orçamentos, os desdobramentos, resultados e desafios do Programa Farmácia Popular do Brasil, foca à necessária integralidade da AF.

A efetividade das políticas farmacêuticas requer a implementação das diretrizes da PNM e dos princípios da PNAF em sua integralidade e um conjunto de práticas, a exemplo dos serviços farmacêuticos clínicos, de farmacovigilância, controle da propaganda de medicamentos, entre outros, que dificilmente encontrados condições para serem realizados nos estabelecimentos farmacêuticos do programa "Aqui tem Farmácia Popular", uma iniciativa do Ministério da Saúde criada em 2004 a fim de disponibilizar à população medicamentos para hipertensão, diabetes, dislipidemia, asma, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além de anticoncepcionais e fraldas geriátricas sendo que os medicamentos para hipertensão, diabetes e a asma são gratuitos cuja concepção da AF, desde a sua origem, é restrita a ampliar acesso a medicamentos. Ao analisar os documentos, percebem-se desafios a serem superados, mas também avanços na implementação das políticas de AF no país. Ademais, esta revisão reuniu informações substanciais sobre os documentos oficiais que regem a AF, juntamente com estudos que revelam no campo prático. A implementação dessas políticas e seus desdobramentos, oferece subsídios que podem nortear os gestores na execução de estratégias mais eficazes na consolidação das políticas públicas de AF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AF, no Brasil, tem enfrentado diversos problemas que vão desde financiamento insuficiente, problemas na gestão, falta de estrutura, além da falta de recursos humanos qualificados. As consequências expressam prejuízos para a Saúde Pública no País, impactando diretamente os usuários que, muitas vezes ficam sem acesso aos medicamentos essenciais, o que culmina em recorrência à justiça para garantia de seus direitos. Observa-se uma necessidade de avanços na estruturação (construção) de políticas estaduais de AF no Brasil que atendam às necessidades da população de forma resolutiva e humanizada. Bem como a reestruturação da política nacional de medicamentos frente aos avanços tecnológicos de forma alinhada

com as demais políticas estabelecidas. A efetivação de direitos sociais exige a implementação de políticas públicas. A transparência desses direitos e políticas bem como a contínua difusão de informação é essencial para a melhor organização do SUS. Este Scoping Review expressou lacuna do conhecimento sobre a implementação das Políticas de AF nos Estados brasileiros. Por outro lado, reuniu informações os documentos oficiais que regem a AF, juntamente com estudos que revelam algumas experiências da implementação dessas políticas em alguns Estados. Com efeito, esta revisão acrescenta à literatura científica, subsídios que podem orientar gestores e colegas a desenvolver estratégias mais eficazes na consolidação das políticas públicas de AF no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR T.O.S., ARAÚJO P.S., COSTA E.D., BARROS R.D., LIMA Y.O.R., PAIM J.S. 2018. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e infletores. 2018. *Saúde DeBate*, 42(2), 159-172.
- BAUMGARTZ, P.A.P., ALVES T.N.P., VIEIRA R.C.P.A., SOUZA A.I.S. 2009. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Rev. Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(4), 1111-1125.
- BERMUDEZ J.A.Z., ESHER A, OSÓRIO-DE-CASTRO C.G.S., VASCONCELOS D.M.M., CHAVES G.C., OLIVEIRA M.A., SILVA, R.M., LUIZA V. L. 2018. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1937-1951.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. 2011. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7).
- BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
- BRASIL. Lei n.º 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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- BRASIL. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Recuperado de https://brs.saude.gov.br/brs/saudelegis/gm/1998/pr1916_30_10_1998.html.
- BRASIL. Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Recuperado de https://brs.saude.gov.br/brs/saudelegis/cru/2004/res0338_06_05_2004.html.
- CORRER C.J., OTUKY M.F., SOLER O. 2011. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev. pan-amaz. saúde*, 2(3), 41-49. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>.
- COSTA L.A., SANTANA G. 2016. Implantação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia. *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia - JAFFO*(1), 17-26.
- GONDIM C.M. 2019. *Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde-um instrumento de informação, transparência e participação popular* (Dissertação de mestrado). Fortaleza: Universidade de Fortaleza, CE, Brasil. Recuperado de http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_0459603572c01b698d2eb676fa1784.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE 2014. *Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2014 edition 2014a*. Adelaide: JBI. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE 2015. *Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015*. Adelaide: JBI. Recuperado de http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual-Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews-2015_v2.pdf.
- MENDES, É.V. 2011. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- PEREIRA, M.B. 2007. *Análise dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos na atenção básica de saúde do município de Fortaleza-Ce, no ano de 2006* (Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil. Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riaf/4232>.
- PERNAMBUCO. Resolução n.º 733, de 08 de agosto de 2018. Aprova a política estadual de assistência farmacêutica. Recuperado de <https://www.ces.saude.pe.gov.br/jaridico/legislacao/>.
- ROCHA, L.P.Z., ALVES, J.V.O., AGUIAR, L.F.S., SILVA, F.H., SILVA, R.L., ARRUDA, L. G. 2021. Uso de plantas medicinais: histórico e relevância. *Research, Society & Development*(10)10, 2325-3409.
- SANTOS, C.M., PIMENTA, C.A., NOBRE, M.R. 2007. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*(15)3,508-511.
- SILVA, M.V.S., GONÇALVES, M.C., ALMEIDA, J.S., PIMENTEL, K.B.A., LUZ, T.R.S., BRITO, M.C.A., AMARAL, F.M.M., COUTINHO, D.F. 2021. Fitoterapia no Brasil: Marcos legais para uso nacional na atenção primária à saúde. *International Journal of Development Research*(11)8, 49166-49174. Recuperado de <https://doi.org/10.37118/ijdr.22526.08.2021>.
- TEIXEIRA, E.C. 2002. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. *Cadernos de AATB-BAU*(3), 1-11. Recuperado de http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/atr2/a_pslf03_atr_pp_papel.pdf.
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARÁ. Portaria n. 1093, de 14 de novembro de 2016. Institui a política estadual de assistência farmacêutica do Pará. Recuperado de <https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=795504>.
- VIEIRA, F.S. 2010. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública*, 23(2),149-156.

4.7.2 – Capítulos de livros

Capítulo 1 - Elaboração e Divulgação da RESME Ceará: um relato de experiência no Livro: Tecnologia, gestão em saúde, pesquisa metodológica: diversidade de métodos / Maria Salete Bessa Jorge, Adriano Rodrigues de Souza, Helena Alves de Carvalho Sampaio, Clarice Maria Araújo Chagas Vergara; Curitiba: CRV, 2021.

Capítulo 2 - Demandas Administrativas para acesso a medicamentos na Secretaria Estadual da Saúde: um estudo descritivo de janeiro a abril de 2021 no Livro: Estratégias de planejamento e inovação para o cuidado: gestão, tecnologias, indicadores e instrumentos / Maria Salete Bessa Jorge, Clarice Maria Araújo Chagas Vergara, Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard; Curitiba: CRV, 2021.

CAPÍTULO 18

ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA RESME/CE – 2021: um relato de experiência

*Fernanda França Cabral
Índara Cavalcante Bezerra*

Introdução

A elaboração e divulgação da Relação Estadual de Medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará – RESME/CE teve seu início na gestão 2018-2022 impulsionado pelo projeto de Modernização da Gestão da Saúde do Estado, visando cumprir as diretrizes da Assistência Farmacêutica, que busca o desenvolvimento de ações que qualifiquem e fortaleçam os serviços farmacêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o medicamentos como um dos principais insumos estratégicos utilizados para a promoção da melhoria das condições de saúde e vida da população cearense.

A RESME/CE traz como objetivo selecionar medicamentos eficazes, e seguros, buscando o princípio da eficiência e fomentando o uso racional de medicamentos, buscando respaldar as ações de saúde de forma que sirva de guia para os prescritores, profissionais de saúde, gestores, operadores do direito e população em geral.

Assistência Farmacêutica no SUS

Com o advento da Constituição de 1988, o direito à saúde ganhou *status* de direito fundamental e, em contrapartida, estabeleceu-se para o Estado enquanto dever fundamental “consistente na elaboração de políticas sociais e econômicas para implementação de ações e serviços, garantindo um sistema universal e igualitário de acesso aos serviços públicos de saúde”. O direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos no texto constitucional, consubstancia-se no direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas de saúde definidas pelo Poder Legislativo e implementadas pelo Poder Executivo. No intuito de concretizar o direito à saúde, o legislador constituinte estabeleceu que os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (GONDIM, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) “compreende um conjunto de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde, executados pelos

entes federativos, diretamente ou mediante a participação complementar da iniciativa privada, constituindo uma rede regionalizada e hierarquizada". O SUS foi instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sendo regulamentado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que garante a "assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica" (BRASIL, 1990, 2011b).

Um dos principais marcos regulatórios foi a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/1998, que tem como base os princípios e diretrizes do SUS e propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as suas principais diretrizes, a reorientação da Assistência Farmacêutica destaca-se como prioritária para que o modelo de Assistência Farmacêutica seja reorientado de modo a que "não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos" (BRASIL, 1998).

A Assistência Farmacêutica foi definida como uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais e conceituada sendo como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004, p. 54).

Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, sendo considerado um marco da legislação do SUS. Na área da assistência, define a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como a "seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS" (art. 25) e afirma que "o Estado, o Distrito Federal e o Município, podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores" (art. 27) (BRASIL, 2011b).

Nesse Decreto, no Art. 28, também é definido o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica pressupondo que, cumulativamente:

1. estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
2. ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

3. estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os PCDT ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
4. ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS” (BRASIL, 2011b).

Com efeito, a RENAME é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista de insumos deve ser construída a partir de uma avaliação que considere informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidos com base em evidências científicas disponíveis (RENAME, 2020).

Nesse sentido, a Assistência Farmacêutica deve estar atenta e alinhar-se à tais requisitos, dada à essencialidade de sua integração ao processo de cuidado em saúde, com vistas a dar respostas à atual e futuras situações epidemiológicas desencadeadas por e diversos fatores, a exemplo do envelhecimento da população, ascensão das doenças crônicas não transmissíveis, violências diversas, desastres ambientais, emergência de doenças infecciosas, bem como o aumento da cobertura dos serviços, a utilização de alta tecnologia, a maior exigência do usuário, entre outras demandas que impactam nos gastos com saúde e, conseqüentemente, com medicamentos, podendo alcançar níveis difíceis de serem suportados pelos sistemas de saúde (PEREIRA, 2007; CORRER *et al.*, 2011).

Salienta-se, então, que o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos tornam-se, assim, uma premente necessidade para assegurar maior resolutividade das ações e minimizar os efeitos negativos do orçamento da saúde (CFF, 2015).

Há décadas, o Ministério da Saúde vem investindo na publicação e aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos. Mesmo com todo o arcabouço legal que regulamenta o acesso gratuito aos medicamentos que constam no elenco do SUS, cada vez mais os usuários têm recorrido ao Poder Judiciário para ter seu direito efetivado. O fornecimento de medicamentos tem sucumbido à judicialização da saúde. Este fenômeno vem crescendo consideravelmente no Brasil, tornando-se pauta constante na agenda de saúde da gestão pública. Segundo Torres (2017), “a partir do início da década de 2000, os cidadãos passaram a recorrer

ao Poder Judiciário, alegando descumprimento do direito à saúde por parte do Estado”. Complementa que a judicialização da saúde “tem tomado grande vulto, causando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do sistema de saúde”.

Na judicialização, o protagonismo é da atenção hospitalar e da assistência farmacêutica, o que pode encontrar explicação nas necessidades de acesso da população aos serviços de saúde, na cultura hegemônica vigente e nos significativos avanços tecnológicos, tanto na área diagnóstica quanto na terapêutica. Pode ter explicação na relação entre um setor produtivo globalizado, que defende seus interesses comerciais, e o setor público, que deve fazer escolhas alocativas, o que per si já é um dilema e traz uma série de elementos a serem analisados e discutidos (CONASS, 2018).

Assistência Farmacêutica no Ceará

A Assistência Farmacêutica é reconhecida como uma área prioritária no Setor Saúde do Ceará e destacada em diversos programas e projetos estaduais. Na atual estrutura organizacional da SESA, aprovada pelo Decreto Estadual nº 33.381, de 30/12/2019, a Assistência Farmacêutica está inserida estrategicamente nas políticas públicas de saúde por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF), órgão vinculado à Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS), e dispõe de uma Célula de Assistência Farmacêutica (CESAF), ficando a operação logística a cargo da Secretaria Executiva Administrativo-Financeira (SEAFI).

A COPAF tem como uma das suas competências a de “planejar, analisar e propor a Relação Estadual de Medicamentos (RESME), com base na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e em conformidade com o perfil epidemiológico e as necessidades específicas do Estado”. A elaboração da RESME é destacada também como meta do Plano Estadual de Saúde e do Planejamento Estratégico da SESA.

Vários são os desafios da Assistência Farmacêutica, o principal deles é a mudança do foco da logística para a gestão da clínica, mantendo a capacidade técnica operacional da logística, que é avaliada como uma experiência exitosa da gestão estadual. O novo modelo de organização do sistema estadual de saúde conta no nível regional com cinco Superintendências Regionais, uma em cada Região de Saúde, Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, que assumem a responsabilidade de garantir a estrutura e os processos relacionados à logística e ao acesso aos medicamentos, bem como ao seu uso racional (CEARÁ, 2019a, 2019b).

A COPAF conduziu o processo de construção da RESME/CE e para tanto contou com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, com o

apoio técnico-científico de diversas áreas da SESA e de diversos atores externos. A RESME/CE deve ser o instrumento norteador para as ações de saúde para a seleção de medicamentos, planejamento e organização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no Estado do Ceará, qualificando assim, os processos de tomada de decisão.

Manter a RESME/CE como instrumento promotor do uso racional de medicamentos e lista orientadora do financiamento de medicamentos na Assistência Farmacêutica, configura-se um grande desafio para a gestão estadual, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde. A motivação para vencer esse desafio é regulamentar o acesso à Assistência Farmacêutica, fortalecendo o SUS como uma grande conquista da sociedade brasileira.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência (RE) da elaboração e lançamento da Relação Estadual de Medicamentos – RESME/CE desenvolvido, na Secretaria Estadual de Saúde, no Estado do Ceará, no período de doze meses, envolvendo equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção, seguindo os critérios para a promoção do uso racional para que se assegure a oferta de medicamentos de qualidade, que propiciem ganhos terapêuticos e econômicos.

Segundo Daltro e Faria (2019), a construção documental de um RE implica, *a priori*, que seu(s) autor(s), ou pelo menos um deles, seja sujeito participante do contexto da vida real em estudo. Diferente de uma Pesquisa-Ação ou de um Estudo de Caso, o RE não é previamente pensado como uma pesquisa, ele é efeito de significação, por isso não pode prescindir da participação ativa do(s) autor(es) do projeto que faz parte do requisito. A significação da experiência, enlaçada à realidade *concreta*, é identificada no processo ou posteriormente, quando o sujeito – já afetado pelo discurso da ciência – pode localizar a potência de teorização dessa, para o avanço de determinado campo de conhecimento.

Resultados e discussão

Elaboração da RESME/CE

A RESME foi elaborada de forma coletiva e multiprofissional, por meio de encontros presenciais e virtuais e análises de documentos norteadores.

Assim, participaram da elaboração da RESME/CE, 77 profissionais atuantes na saúde, sendo a maioria deles (47) farmacêuticos, seguidos de médicos (12), enfermeiros (8) e outros profissionais com cargos de gestão (Tabela 1).

Tabela 1 – Profissionais que participaram da Elaboração da RESME/CE

Farmacêuticos	47
Médicos	12
Enfermeiros	8
Outros	10
Total	77

Fonte: RESME (2021).

A RESME foi dividida em seis seções: A, B, C, D, E e F. De forma geral, os itens (medicamentos e insumos) são apresentados com sua denominação genérica, concentração e/ou composição e forma farmacêutica.

Para definição das listas de medicamentos da Atenção Primária (Seção A) utilizou-se o fluxo, já existente, de discussões técnicas na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na Comissão Intergestores Bipartite, com representatividade de gestores estaduais e municipais e posteriormente pactuação em reunião da CIB. Ocorre sempre com periodicidade anual.

Na SEÇÃO A, foram apresentados os itens dos elencos da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) e da Assistência Farmacêutica Secundária (AFS), por ordem alfabética, contemplados na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme pactuado e definido para o ano de 2021, em dois anexos:

Anexo 1 – Medicamentos e insumos do elenco da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) – Para 2021, esse elenco foi regulamentado por meio da Resolução da CIB/CE nº 58/2020, que trata do Elenco da Assistência Farmacêutica Básica (AFB), composto por 105 medicamentos e insumos, baseados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e que estão presentes na RENAME 2020.

Anexo 2 – Medicamentos e insumos do elenco da Assistência Farmacêutica Secundária (AFS) (elenco complementar) – Para 2021, esse elenco foi regulamentado por meio da Resolução da CIB/CE nº 59/2020, que trata do Elenco da Assistência Farmacêutica Secundária (AFS), composto por 40 medicamentos e insumos, que são selecionados de forma a complementar o elenco da AFB para atender as demandas da APS.

Para definição da lista dos medicamentos e insumos do elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), foi utilizado os itens presentes na RENAME 2020 e atualizações para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, por programa ou ação. Esse grupo de medicamentos está presente na SEÇÃO B, em seu Anexo 3.

Na SEÇÃO C, Anexo 4 – Medicamentos e insumos do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), são apresentados os itens contemplados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de cada situação clínica, presentes na RENAME 2020 e atualizações, por grupo de financiamento (1A, 1B ou 2) e pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Nas SEÇÕES D, E e F, realizou-se uma inovação e os itens foram apresentados além da ordem alfabética, também por classificação XYZ, que avalia a criticidade do medicamento, ou seja, quão imprescindível o item é para o serviço, subsidiando com informações a construção de uma política de aquisição, controle e nível de estoques, de modo a evitar a ruptura de estoque, seguindo os conceitos: Classe X – Menor criticidade: a falta destes itens não acarreta em paradas, riscos de segurança ou danos ao patrimônio; há várias alternativas de materiais substitutos; o fornecimento dos itens é facilitado e rápido. Classe Y – Criticidade intermediária: a falta desses itens pode causar paradas na produção, riscos de segurança ou danos ao patrimônio; são itens relativamente fáceis de serem substituídos ou adquiridos em caso de falta. Classe Z – Máxima criticidade: considerados imprescindíveis para o andamento dos trabalhos; sua falta certamente causará a parada das operações ou colocará as pessoas e o patrimônio em risco; são materiais que não podem ser substituídos por equivalentes; a aquisição desses materiais é complicada e demorada.

Para definição das listas de medicamentos da Urgência e Emergência e Saúde Prisional (Seções D e E) foram realizadas reuniões presenciais com os chefes do serviço de farmácia, com as devidas orientações e alinhamento do elenco. Os chefes do serviço, por sua vez, revisaram e classificaram os elencos propostos com a equipe multiprofissional desses serviços.

Na SEÇÃO D, em seu Anexo 5 – Medicamentos do elenco da Urgência e Emergência – SAMU Ceará, são apresentados os itens contemplados pelas Unidades de Suporte Avançado e Unidades de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado do Ceará.

Na SEÇÃO E, em seu Anexo 6 – Medicamentos do elenco da Saúde Prisional do Ceará, são apresentados os itens selecionados relacionados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a outras demandas do Sistema Prisional.

Para definição das listas de medicamentos da Atenção Terciária (Seção 7), dos sete hospitais de administração direta da SESA, foi definido o seguinte fluxo: revisão dos códigos e descritivos de todos os medicamentos, envio, pelo serviço de farmácia, o elenco de cada hospital, padronização de nomenclatura única por item, envio de formulário 'google forms' ao diretor de cada hospital solicitando a participação dos diversos profissionais de saúde, em especial, farmacêuticos, médicos e enfermeiros para a classificação de criticidade XYZ. Ao final desse processo, chegou-se ao elenco padronizado com a classificação XYZ por hospital.

Na SEÇÃO F, foram apresentados os itens contemplados nos elencos dos Hospitais da Rede SESA, nos seguintes anexos: Anexo 7 – Medicamentos e insumos do elenco do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Anexo 8 – Medicamentos e insumos do elenco do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM).

Divulgação da RESME/CE

A divulgação da RESME/CE era muito esperada pelos profissionais de saúde das gestões estadual e municipal, operadores de direito, associação de pacientes, conselhos de saúde na regulamentação da garantia do acesso ao medicamento e promotor do uso racional. A RESME/CE é lançada de forma inovadora, em um formato digital, com utilização de ferramentas de redes sociais e plataformas virtuais para a divulgação e facilidade de acesso aos interessados.

Ademais, em virtude da pandemia da covid-19 não foi possível a realização de um evento presencial para lançamento e divulgação da RESME/CE, e houve portanto organização de evento virtual, através de uma live transmitida pelo canal do YouTube da Escola de Saúde Pública em 13/04/2021 às 16 h.

Posterior ao lançamento, a RESME/CE ficou disponível no sítio eletrônico da SESA www.saude.ce.gov.br e aplicativo iSUS desenvolvido pela Escola de Saúde Pública – ESP/CE, podendo ser acessada pelo link: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/04/RESME_Digital_06-01-21-ascom-1.pdf. Na data de lançamento do evento foram registradas 300 visualizações, e até a presente data já foram contabilizadas 405 visualizações no Canal do YouTube da ESP., através do link <https://www.youtube.com/watch?v=c42Jxpkq4CE>.

Figura 1 – Visualizações do Lançamento da RESME/CE



Fonte: Canal YouTube da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP/CE.

A Figura 1 representa o alcance da participação e visualizações em tempo real no momento da divulgação da RESME, porém, por estar disponível, o número de acessos é crescente e ilimitado, podendo ser amplamente compartilhado, o que facilita a disseminação dessas informações aos profissionais e usuários do SUS no Estado.

A RESME/CE pode desempenhar diferentes papéis a partir da esfera de atuação. Para os gestores municipais, tem o potencial de subsidiar a elaboração e pactuação de suas Relações Municipais de Medicamentos (REMUMEs); para os operadores de direito, deve balizar a tomada de decisão, com objetivo de reduzir a judicialização; para os prescritores é instrumento essencial na escolha da melhor terapêutica disponibilizada no SUS e, para o farmacêutico, é fonte de informação para a prática da Assistência Farmacêutica. Na dimensão da população e usuários do SUS expressa o elenco de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos, de acordo com as prioridades de saúde da população cearense.

Considerações finais

A RESME/CE materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos contemplados nas políticas públicas federais e estaduais, que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população nas diversas linhas de cuidado e níveis de atenção.

A elaboração e divulgação da RESME/CE serve como instrumento significativo no que diz respeito à definição de políticas públicas. Nessa perspectiva, torna-se essencial que a SESA atualize e publicize essa importante ferramenta de forma contínua. Embora a inovação tenha acontecido, torna-se essencial a divulgação e treinamento através de outros instrumentos de gestão.

O relato dessa experiência sintetiza o trabalho exitoso da equipe e reconhece a busca de estratégias, cada vez mais eficazes, para garantir o uso racional de medicamentos e o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011b.

BRASIL. Lei nº 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] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, p. 52, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020**. [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

CEARÁ. Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**, Poder executivo, Fortaleza, CE, 30 set. 2019a.

CEARÁ. Portaria GAB/SESA Nº 2.108/2019, de 3 de dezembro de 2019. Dispõe sobre aspectos organizativos-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. **Diário Oficial do Estado**, Poder executivo, Fortaleza, CE, 3 dez. 2019b.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Dilemas do fenômeno da judicialização** = Dilemmas of the judicialization phenomenon. Brasília: CONASS; 2018. 321 p. (Coletânea Direito à Saúde, v. 2).

CORRER, Cassyano Januário; OTUKY, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev. Pan-Amaz Saúde*, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

DALTRO, Mônica Ramos, FARIA, Anna Amélia de. Relato de Experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade/ Experience report: a scientific narrative in the post-modernity = Relato de experiência: Uma narrativa científica em la posmodernidad. *Estud. Pesqui. psicol.*, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

GONDIM, Caroline Moreira. **Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde: um instrumento de informação, transparência e participação popular**. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Direito e Gestão de Conflitos) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2019.

PEREIRA, Maira Barroso. **Análise dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos na atenção básica de saúde do município de Fortaleza-Ce, no ano de 2006**. 2007. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

TORRES, I. D. C. **Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Salvador, BA: Universidade Federal da Bahia, 2013 Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13137/1/Diss%20MP.%20Izamara%20Torres%202013.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2017.

CAPÍTULO 2

DEMANDAS ADMINISTRATIVAS PARA ACESSO A MEDICAMENTOS NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ: um estudo descritivo no período de janeiro a abril 2021

*Fernanda França Cabral
Indara Cavalcante Bezerra*

Introdução

O SUS é obrigação legal há mais de duas décadas, com as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990. No seu processo de construção histórica, as raízes podem ser traçadas na década de 1970, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura e pela democratização do Estado. Nesse contexto, fortalecia-se a consciência sobre a necessidade de desenvolvimento de uma sociedade mais justa e solidária e de um novo modelo de Estado que garantisse, por meio de políticas públicas, os direitos humanos básicos, com qualidade e de modo universal. Na saúde, este movimento libertário fortaleceu-se com a bandeira da Reforma Sanitária, antecipando o que viria, anos depois, a ser as diretrizes constitucionais da universalidade, igualdade e participação da comunidade (SANTOS, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) “compreende um conjunto de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde, executados pelos entes federativos, diretamente ou mediante a participação complementar da iniciativa privada, constituindo uma rede regionalizada e hierarquizada”. O SUS foi instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sendo regulamentado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que garante a “assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica” (BRASIL, 1990, 2011b).

Com o advento da Constituição de 1988, o direito à saúde ganhou *status* de direito fundamental e, em contrapartida, estabeleceu-se para o Estado enquanto dever fundamental “consistente na elaboração de políticas sociais e econômicas para implementação de ações e serviços, garantindo um sistema universal e igualitário de acesso aos serviços públicos de saúde”. O direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos no texto constitucional, consubstancia-se no direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas

de saúde definidas pelo Poder Legislativo e implementadas pelo Poder Executivo. No intuito de concretizar o direito à saúde, o legislador constituinte estabeleceu que os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único (GONDIM, 2019).

Um dos principais marcos regulatórios foi a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/1998, que tem como base os princípios e diretrizes do SUS e propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Dentre as suas principais diretrizes, a reorientação da Assistência Farmacêutica destaca-se como prioritária para que o modelo de Assistência Farmacêutica seja reorientado de modo a que “não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos” (BRASIL, 1998).

Esse marco legal e a forma como a assistência farmacêutica foi incorporada ao SUS evidenciam a relevância dada a ela no âmbito da atenção à saúde. Entretanto, para que de fato as políticas estabelecidas pelo Estado sejam implementadas é preciso que sejam assegurados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficaz, efetiva e eficiente (VIEIRA, 2010).

O acesso específico à assistência farmacêutica é assegurado por duas políticas de estado: a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A formulação e a execução dessas políticas econômicas e sociais, pelo SUS, constituem prerrogativa essencial para acesso a medicamentos, uma vez que se trata de uma área profundamente influenciada por práticas comerciais e interesses mercadológicos diversos, muitas vezes conflitantes com o interesse público (SANTANA; LUPATINE; LEITE, 2017).

A adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (Rename) foi a primeira diretriz da Política Nacional de Medicamentos (PNM). A Rename passou a incluir todos os medicamentos selecionados para compor a terapêutica das doenças no âmbito do setor público do país. E embora o financiamento da Assistência Farmacêutica esteja previsto e garantido na legislação, os recursos financeiros destinados a aquisição de medicamentos, não são suficientes para cobertura da demanda (SILVA; GARCIA FILHO, 2019).

No Ceará, em 2021, foi elaborada e divulgada a Relação Estadual de Medicamentos (RESME/CE) com o objetivo de selecionar medicamentos eficazes, e seguros, buscando o princípio da eficiência e fomentando o uso racional de medicamentos, buscando respaldar as ações de saúde de forma que sirva de guia para os prescritores, profissionais de saúde, gestores, operadores do direito e população em geral.

Muitos dos medicamentos solicitados pela população não são encontrados nos Protocolos Clínicos e, portanto, não há evidências científicas de efetividade e segurança em seu uso, e alguns ainda podem não apresentar

registros na ANVISA, podendo ocorrer um uso *off-label* e acarretar perigo aos pacientes (PICOLONI *et al.*, 2016).

Segundo o Decreto 7.508/2011, o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

1. estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
2. ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
3. estar a prescrição em conformidade com a RENAME/RESME e os PCDT ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
4. ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS” (BRASIL, 2011b).

Portanto, no Brasil, a integralidade da assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) se refere à dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, que esteja em conformidade com as diretrizes definidas em protocolos clínicos ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos (ZUCCHI; FERRAZ, 2009).

Cabe ressaltar que medicamentos que não estão incluídos em algum programa de Assistência Farmacêutica não possuem fonte de financiamento específica e a obrigatoriedade do cumprimento da ordem judicial exige que o gestor realoque recursos destinados a outros serviços e ações de saúde para conseguir atender à demanda judicial. Isto pode gerar dificuldade para a aquisição do medicamento que, conseqüentemente, refletirá no tempo para sua disponibilização ao usuário, bem como poderá levar ao seu desabastecimento. (ALVES; SILVA, 2019).

Quanto aos medicamentos que estão incluídos em algum programa da Assistência Farmacêutica percebe-se, de forma geral, uma desinformação e dificuldade do acesso à informação pela população.

Fluxo das demandas administrativas de medicamentos na SESA/CE

A normatização do fluxo de demandas de informação do cidadão para acesso à medicamento por meio de processo administrativo, objetiva orientar o trâmite processual, estabelecendo o percurso e as etapas operacionais, definindo os papéis, as responsabilidades e as informações necessárias para prosseguimento da solicitação.

O processo pode ser iniciado por qualquer cidadão que apresente a necessidade de acesso a medicamento. Atualmente, o processo se dá de forma exclusivamente presencial. O processo precisa estar devidamente instruído para seu trâmite inicial contendo as seguintes informações no formulário de requerimento:

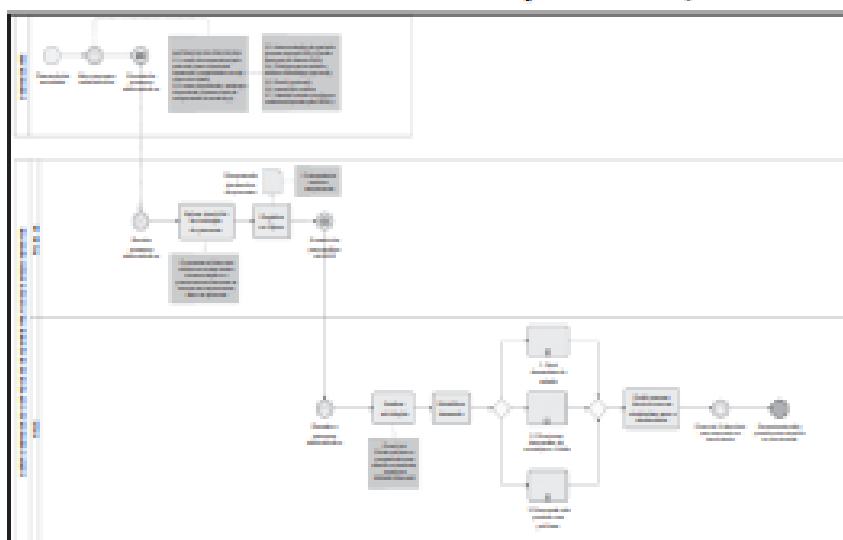
- 1.1. nome do responsável pelo paciente, caso o paciente apresente incapacidade ou seja menor de idade.
- 1.2. nome do paciente, endereço do paciente, anexando cópia do comprovante de endereço.
- 1.3. documentação do paciente, anexando cópia do RG e Cartão Nacional de Saúde-CNS.
- 1.4. Prescrição médica.
- 1.5. Relatório médico (opcional).
- 1.6. Telefone para contato e telefone WhatsApp.
- 1.7. E-mail.

Após essa etapa, o setor de Protocolo aplica um *checklist* para conferir a instrução do processo e a documentação necessária. Após abertura do processo no sistema Viproc, é emitido comprovante de abertura e entrega ao demandante para acompanhamento do trâmite processual.

O Viproc é o sistema informatizado de virtualização para acompanhamento de todos os processos que tramitam na SESA. Ele contempla todos os setores da secretaria e informa a data de chegada e de saída em cada setor da SESA. É regulamentado pela Instrução Normativa 2/2014 que disciplina sobre o funcionamento e procedimentos do sistema de virtualização de processos.

Em seguida o processo é encaminhado para o Núcleo de Avaliação Inicial em Saúde na Secretaria de Políticas de Saúde (NAIS/SEPOS). O NAIS recebe o processo, analisa e estratifica a demanda. Por fim, emite parecer técnico para o paciente através de contato telefônico ou e-mail (nais.sesace@gmail.com) em até 10 dias úteis, a contar da data de recebimento do processo no NAIS.

Figura 1 – Fluxo de demandas administrativas para solicitação de medicamento



Fonte: Secretaria de Políticas de Saúde (SEPOS/SESA).

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa realizado no período de janeiro a abril de 2021 acerca das demandas administrativas de medicamentos provenientes gerado através de uma demanda espontânea dos cidadãos cearenses.

Este estudo propõe uma atividade que envolve discussão do modelo atual de análise das demandas administrativas da SESA/CE, realizado a partir da participação de pesquisadores e técnicos da Secretaria de Políticas de Saúde. Utilizou-se como instrumento uma planilha de Excell com as seguintes informações: data de entrada no setor de protocolo, data de recebimento no Núcleo de Avaliação Inicial da Saúde (NAIS), número de processo, nome do paciente, assunto, medicamento solicitado, origem da receita, prazo para resposta, data da resposta, meio de contato com o usuário, campo observação. A interpretação dos resultados foi realizada por meio da análise de conteúdo da planilha.

Resultados e discussão

O NAIS passou por recente reestruturação, e desde janeiro de 2021 está inserido na Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e é composto por 1 farmacêutico, 1 estagiário e 2 médicos.

Foram identificados 79 processos administrativos no período de janeiro a abril, sendo o mês de janeiro o que teve mais registros.

Tabela 1 – Processos administrativos por mês

MÊS	NÚMERO DE PROCESSOS
JANEIRO	32
FEVEREIRO	31
MARÇO	6
ABRIL	10
TOTAL	71

Fonte: elaborada pelos autores.

Desde o início do mês de março observou-se aumento do número de casos de covid-19 configurando a segunda onda da doença em nosso estado, ocasionando os menores registros nos meses de março e abril. Como o fluxo ocorre exclusivamente de forma presencial toma-se justificável o decréscimo.

A data de entrega do processo no NAIS pelo setor de protocolo varia de 1 a 3 dias a contar da data de entrada pelo cidadão.

O número do processo torna-se importante para controle administrativo do processo pelo sistema de tramitação VIPROC, possibilitando o esclarecimento de dúvidas durante todo o trâmite processual.

Quanto a prevalência de gênero, as mulheres representaram a maioria, correspondendo a 63% dos pacientes que demandaram enquanto os homens representaram 47%.

O campo assunto foi categorizado da seguinte forma: solicitação de medicamento padronizado na RESME ou RENAME, solicitação de medicamento não padronizado na RESME ou RENAME e solicitação de medicamento oncológico. Considera-se a análise desse campo o ponto forte de discussão da pesquisa.

Com exceção do mês de abril, as solicitações de medicamentos contemplados nas listas de medicamentos contemplados no SUS são superiores à lista de medicamentos não contemplados no SUS.

Quadro 1 – Tipos de medicamentos solicitados por mês

Mês	Número Processos	Medicamento Padronizado na RESME/RENAME	Medicamento Não Padronizado na RESME/RENAME	Medicamento Oncológico
Janeiro	32	18	9	5
Fevereiro	31	19	5	7
Março	6	4	2	0
Abril	10	2	4	4

Fonte: elaborada pelos autores.

Os medicamentos oncológicos, que correspondem a 22% das demandas, foram categorizados à parte pela particularidade da Política Oncológica do nosso país. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (2013) no âmbito do SUS engloba ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos. Organiza-se de forma articulada entre a União e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Os medicamentos para a Assistência Oncológica no SUS não estão inseridos no grupo de financiamento dos Componentes da Assistência Farmacêutica, mas sim no grupo da Alta e Média Complexidade, sendo a coordenação feita pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS), onde as modalidades pertencem a diferentes pactuações e rubricas orçamentárias. No âmbito da oncologia, ocorre o ressarcimento para os UNACON e CACON dos procedimentos oncológicos no subsistema APAC

(Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

Os medicamentos oncológicos são, portanto, disponibilizados aos usuários por meio dos estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS, UNACON e CACON. A partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento oncológico (antineoplásico) é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos, tornando, portanto, o acesso a esse tipo de medicamento de forma muito específica.

Figura 2 – Rede de Atendimento de Oncologia no Ceará

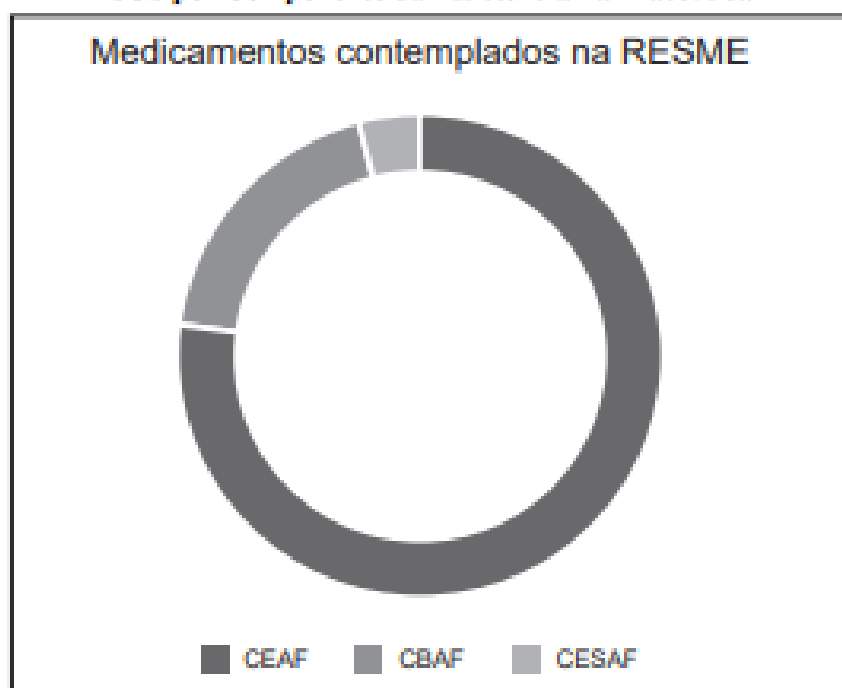


Fonte: Guia Estruturação e Organização da Assistência Farmacêutica no Ceará.

Os medicamentos padronizados na RESME ou RENAME, que correspondem a 60% da demanda, teoricamente seriam possíveis de serem acessados pelos cidadãos, percorrendo o fluxo existente na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, portanto, não seria necessária a abertura de processo administrativo para conseguir tal medicamento. É traz o alerta para instrumentos de maior divulgação e educação da população cearense quanto ao acesso aos medicamentos contemplados no SUS.

Em relação aos medicamentos constantes nos programas de Assistência Farmacêutica no SUS, observou-se que a maioria dos itens solicitados (77%) pertence ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), de acordo com a Portaria nº 1.554 do Ministério da Saúde, de 30 de julho de 2013, e um percentual menor ao elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), correspondendo a 19% e por último ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), com 4% das solicitações.

Gráfico 1 – Distribuição dos medicamentos contemplados no SUS por Componente da Assistência Farmacêutica



Fonte: elaborada pelos autores.

A maioria dos medicamentos pertencentes ao CEAF foram indicados para patologias contempladas nos seus respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Portanto, as solicitações desses usuários encontravam-se contempladas pelo SUS, podendo ser atendidas por via administrativa.

Os medicamentos não padronizados na RESME ou RENAME corresponderam a 28% da demanda. Para esse grupo, é verificada se há algum medicamento padronizado que pertença a mesma classe terapêutica ou com indicações terapêuticas semelhantes na tentativa de suprir a necessidade do paciente. Nesse caso, caso o prescritor não seja favorável pela adaptação da receita médica, o paciente não terá acesso ao medicamento pelo SUS. Importante ressaltar que nesses casos a probabilidade de ocorrência da judicialização tem aumento significativo.

O prazo para resposta ao paciente é estabelecido em 10 dias úteis, a contar da data da abertura do processo. Observa-se que esse prazo é cumprido, o que comumente é cumprido. Um dos fatores observados para o não cumprimento é dificuldade de contato telefônico com o demandante.

O retorno ao paciente é realizado de duas formas: contato telefônico e envio eletrônico através do endereço de e-mail informado na abertura do processo. O contato telefônico é realizado pelo farmacêutico integrante do

NAIS ou do estagiário do curso de farmácia, também integrante da equipe do NAIS e nesse momento são dadas as devidas orientações e devolutivas para cada demanda. Até o final de 2020, essa devolutiva era dada por auxiliares administrativos lotadas no setor jurídico da SESA. Observa-se um adequação desse fluxo de forma positiva, uma vez que o farmacêutico tem domínio do assunto demandado.

O paciente pode solicitar no momento da ligação o envio por e-mail do parecer técnico, porém em apenas 12% das demandas do período observou-se a ocorrência de tal solicitação. Nos demais casos foi feito contato com as devidas orientações e o processo é arquivado no NAIS.

Considerações finais

A Assistência Farmacêutica, no Brasil, tem enfrentado diversos problemas que vão desde financiamento insuficiente, problemas na gestão, falta de estrutura, além da falta de recursos humanos qualificados. As consequências expressam prejuízos para a Saúde Pública no País, impactando diretamente os usuários que, muitas vezes ficam sem acesso aos medicamentos essenciais, o que culminam em recorrência à justiça para garantia de seus direitos.

No Ceará, o desafio de assegurar a formulação e gestão das políticas públicas em saúde e a prestação da assistência à saúde individual e coletiva tem sido considerado para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos cearenses.

A efetivação de direitos sociais exige a implementação de políticas públicas. A transparência desses direitos e políticas bem como a contínua difusão de informação é essencial para a melhor organização do SUS.

A elaboração e divulgação da RESME/CE serve como instrumento significativo no que diz respeito à definição de políticas públicas. Nessa perspectiva, torna-se essencial que a SESA atualize e publicize essa importante ferramenta de forma contínua. Embora a inovação tenha acontecido, urge-se pela divulgação e treinamento através de outros instrumentos de gestão.

A realização deste estudo evidenciou a necessidade de reforçar a divulgação das listas de medicamentos contemplados no SUS nas diversas esferas de gestão, junto à população, além de buscar soluções para torná-las ferramentas acessíveis e utilizáveis, buscando fortalecer o potencial participativo da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S.; SILVA, T. O. Judicialização da saúde no acesso a medicamentos no SUS em uma secretaria estadual da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, supl. 1, p. 45-56, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Poder Executivo, p. 52, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, p. 69, Brasília, DF, 31 jul. 2013.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica. **Guia: estrutura e organização da assistência farmacêutica no Ceará** [recurso eletrônico]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020.

GONDIM, Caroline Moreira. **Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde: um instrumento de informação, transparência e participação popular**. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Direito e Gestão de Conflitos) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2019.

PICOLINE, V. M. *et al.* Análise de percentual econômico dos medicamentos adquiridos por via de ações judiciais. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 8, n. 2, p. 125-131, 2016.

SANTANA, R. S.; LUPATINE, E. O.; LEITE, S. N. Registro e incorporações no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1417-1428, 2017.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de estado: seu desenvolvimento instituído e institucional, e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273-280, 2013.

SILVA, P. S.; GARCIA FILHO, C. **Políticas, Tecnologias, Validação e Gestão: Consonância com o Mestrado Profissional em Gestão**. Fortaleza: Ed. UECE, 2019. p. 227.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-56, 2010.

ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. Custo e Gerenciamento de doenças. *In*: ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Economia e gestão em saúde**. São Paulo: Manole, 2009. Cap. 17, p. 210-223.

5 IMPACTO

Pretende-se complementar a publicação e a experiência metodológica de construção deste produto em outros artigos e em eventos científicos, favorecendo a expansão do conhecimento metodológico aplicado para outros pesquisadores e serviços de saúde. Esses impactos serão enviados anualmente, com a finalidade de atender os avanços tecnológicos para o cuidado em saúde e mudanças na gestão. Estima-se alcançar os seguintes impactos:

- Impacto social: formação de recursos humanos qualificados para a Administração Pública ou a sociedade que possam contribuir para o aprimoramento da gestão pública, e para a formação de um público que faça uso dos recursos da ciência e do conhecimento no melhoramento das condições de vida da população e na resolução dos mais importantes problemas sociais do Brasil.
- Impacto tecnológico: contribuição para o desenvolvimento local, regional e/ou nacional destacando os avanços na disseminação de técnicas e de conhecimentos que contribuam para maior efetividade da política de saúde.
- Impacto profissional: contribuição para a formação de profissionais que possam introduzir mudanças na forma como vem sendo exercida a profissão, com avanços reconhecidos pela categoria profissional.

6 REGISTRO

O registro da cartilha foi encaminhado para a Câmara Brasileira do Livro pelo site <https://servicos.cbl.org.br>, para obter o Registro de Direito Autoral conforme Certificado de Registro de Direito Autoral com número DA-2022-027041 (ANEXO B) e ISBN (International Standard Book Number / Padrão Internacional de Numeração de Livro) com número 978-65-00-54869-3.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estima-se que esse portal *web* de AF possa subsidiar gestores, gerentes, usuários, operadores do direito e profissionais da saúde, especialmente farmacêuticos, a conhecer melhor os serviços de AF, de forma a aprimorar o fluxo, o acesso e o encaminhamento do usuário no Sistema Único de Saúde. Este produto será disponibilizado e acompanhado durante cinco anos, com acesso no site oficial da Secretaria Estadual do Estado do Ceará.

O produto foi construído com foco em uma lacuna de conhecimento de uma comunicação deficiente no campo da Assistência Farmacêutica. O recurso tecnológico foi avaliado com suas funcionalidades e interfaces e foi considerado válido pelos juízes especialistas, obtendo índice de validação global de 0,96 em quesitos de conteúdo e aparência, instrumentos científicos utilizados para o processo de validação de materiais educativos de tecnologias em saúde.

O conhecimento do perfil dos serviços de Assistência Farmacêutica no Ceará oferece possibilidades para que os gestores possam planejar a melhoria de suas estratégias de gestão, a inserção do farmacêutico no cuidado do paciente e a condução de suas atividades, de modo que sua atuação possa impactar mais na melhoria da saúde da população. Pode, também, ser uma ferramenta útil para que os órgãos de classe possam traçar estratégias de ação em benefício da profissão.

Assim, para que o Portal alcance o resultado esperado na prática, é imprescindível ressaltar que o portal é dinâmico e necessita ser atualizado diariamente, caso contrário não se constitui numa ferramenta de trabalho segura, eficiente e transparente, que reúne informações atualizadas em tempo real. E por fim foi elaborada uma cartilha de utilização e navegação do portal *web* visando a maior quantidade de acesso e persuadir atenção do usuário da tecnologia.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

AZEVEDO, V. *et al.* Transcrever entrevistas: questões conceituais, orientações práticas e desafios. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l.], v. 4, n. 14, p. 159-168, set. 2017

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERMUDEZ, J. A. Z. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-16, jun. 2018.

BERNARDES, R. M.; CALIRI, M. H. Construção e validação de um website sobre lesão por pressão. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 1-9, jan. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 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, 20 de set. 1990. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 1998. Seção 1, p. 1. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CEARÁ (Estado). Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado**, Fortaleza, CE, 30 set. 2019a. Disponível em:
<https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguridade-social-e-saude/item/6785-lei-n-17-006-30-09-19-d-o-30-09-19#:~:text=DAS%20A%C3%87%C3%95ES%20E%20DOS%20SERVI%C3%87OS,S A%C3%9ADE%20NO%20ESTADO%20DO%20CEAR%C3%81.&text=Art.,munic%C3%ADpios%20em%20regi%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CEARÁ (Estado). Portaria GAB/SESA Nº 2.108/2019, de 3 de dezembro de 2019. Dispõe sobre aspectos organizativos-operacionais das Regiões de Saúde, nos termos da Lei Estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. **Diário Oficial do Estado**, Fortaleza, CE, 03 dez. 2019b. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/274690075/doece-03-12-2019-pg-51> Acesso em: 10 jan. 2022.

CHIAMULERA, F. Benchmarking como ferramenta de gestão na Administração Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento**, [s. l.], v. 3, n. 10, p. 131-139, out. 2018.

CORREA, A. C. G.; SEABRA, R. D.; FERRAZ, D. P. A. Desenvolvimento de uma plataforma digital com ênfase em tecnologia, educação e diversidade. **Revista de Sistemas e Computação**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 1-9, dez. 2018.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKY, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, mar. 2011.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: O número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 161-174, jun. 2013.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Learner verification and revision of materials. *In*: DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. (Eds.). **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott, 1996. p. 167-188.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 1-12, out. 2005.

GALDINO, S. V. Revisão narrativa sobre gestão da informação e informática em saúde no SUS. **Rev. Gestão Saúde**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 1058-1073, jan. 2016.

GAVA, M. *et al.* Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 891-902, mar. 2015.

GONDIM, Caroline Moreira. **Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde**: um instrumento de informação, transparência e participação popular. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Direito e Gestão de Conflitos) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2019.

IVNIK, M.; JETT, M. Y. Creating written patient education materials. **Chest**, [s. l.], v. 133, n. 4, p. 1038-1040, abr. 2008.

JORGE, M. S. B.; SOUZA, A. R.; SAMPAIO, H. A. C.; VERGARA, C. M. A. (Orgs.). **Tecnologia, gestão em saúde, pesquisa metodológica**: diversidade de métodos. Curitiba: CRV, 2021.

LEAL, E. C. *et al.* **Desafios do acesso a medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41803> Acesso em: 10 jan. 2022.

MACHADO, M. E.; PAZ, A. A.; LINCH, G. F. C. Uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 91-96, maio 2019.

MANZINI, F. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS**: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MOREIRA, A. F. B.; CANDAU, V. M. Educação escolar e cultura(s): construindo caminhos. **Rev. Bras. Educ.**, [s. l.], v. 23, n. 8, p. 1-10, ago. 2003.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 1-8, abr. 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Arch. clin. psychiatry**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 206-213, maio 1998.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PATEL, V. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, out. 2018.

PEREIRA, M. B. Análise dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos na atenção básica de saúde do município de Fortaleza-CE, no ano de 2006. 2007. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 382-394, abr. 2011.

PINTO, A. C. S. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 1-10, fev. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Histórico**: Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). [S. l.]: Portal Educação, 2017. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/historicotecnologias-de-informacao-e-comunicacao-tics/53796>. Acesso em: 10 jul. 2022.

REMINGTON, J. P. **The science and practice of Pharmacy**. 21. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

RIBEIRO, Camila Beatriz; CRUZ, Ana Paula Correia Neves da; MARÍNGOLO, Aline Cristina do Prado. Comunicação em saúde: conceitos e estratégias, rumo à efetivação de direitos sociais. *In*: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., Belo Horizonte, 2013. **Anais [...]** Belo Horizonte: CRESS 6ª região, 2013.

ROGERS, Y.; SHARP, H.; PREECE, J. **Design de interação**: além da interação homem-computador. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

ROMAN, C. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 349-357, dez. 2017.

SAMICO, I. *et al.* **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Recife: Medbook, 2010.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de estado: seu desenvolvimento instituído e institucional, e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013.

SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação dos sistemas informatizados: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 1-11, set. 2017.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação da confiabilidade e validade de instrumentos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-13, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020001800156&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2021.

SOUZA, K. R. *et al.* O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 1-10, abr. 2003.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR-BA, 2002. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

TENÓRIO, L.; OLIVEIRA, A. L.; AMORIM, Y. P.; MANSUR NETO, A. C. A educação em saúde através das novas tecnologias da informação e da comunicação: uma análise da (re) orientação de nativos digitais no ciberespaço. **Rev Cient Interdisc.**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 179-192, jan. 2014.

VASCONCELOS, C.; PRAIA, J. F.; ALMEIDA, L. S. Teorias de aprendizagem e o ensino/aprendizagem das ciências: da instrução à aprendizagem. **Psicol. Esc. Educ.**, [s. l.], v. 7, n. 1, 1-9, jun. 2003.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 149-156, fev. 2010.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-8, mar. 2007.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA JUÍZES-ESPECIALISTAS

Prezado(a) Farmacêutico(a), integrante da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIB/CE,

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de aluna do Curso de Mestrado em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, sob orientação da Profa. Dra. Indara Cavalcante Bezerra. Meu trabalho consiste em construir e validar um Portal Web de AF. Por reconhecimento de sua experiência na gestão da AF, você foi escolhido para emitir seu julgamento sobre a CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTALWEB PARA O CAMPO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL DA SESA-CEARA.

Até o momento não se tinha um local virtual adequado para hospedar as inúmeras informações acerca da AF. O Portal eletrônico é uma importante ferramenta de comunicação trazendo diversos conteúdos reunindo informações seguras, abrangentes, integradas e acessíveis. Em breve o Portal de AF será lançado e divulgado pela SESA.

Para isso estou lhe enviando o link de acesso ao Portal: <https://www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica/> para que você possa navegar e explorar livremente, preferencialmente em notebook ou desktop. Em seguida, os seguintes documentos deverão ser preenchidos:

- 1) Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (em anexo), que deve ser assinado e devolvido, ficando uma via com você. A devolução poderá ser realizada escaneando e enviando por e mail ou whatsapp.
- 2) Formulário eletrônico de Validação da Aparência acessado por meio do link: <https://forms.gle/zQRXBXpuEmegyket7>
- 3) Formulário eletrônico de Validação de Conteúdo acessado por meio do link: <https://forms.gle/3cyeuePH8Qx9kD296>

OBS: Os formulários possuem em sua estrutura o campo não obrigatório de Comentários e Sugestões. Assim, caso ache pertinente, você pode sugerir modificações no Portal. O tempo de preenchimento dos dois formulários é de aproximadamente 8 minutos.

Para cumprir efetivamente o cronograma desta pesquisa solicito, se possível, a devolutiva dos instrumentos acima descritos **até o dia 25/08/22**.

Caso não tenha disponibilidade para desempenhar esta atividade, solicito se possível, que indique profissional que você considere apto para esta função.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com a pesquisa certa de que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades dessa pesquisa.

Fernanda França Cabral (pesquisadora)

Prof.^a Indara Cavalcante Bezerra (orientadora)

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



CARTA DE ANUÊNCIA

Solicitamos autorização para realização da pesquisa intitulada "Construção e Validação de um Portal Web para o campo da Assistência Farmacêutica: uma ferramenta de comunicação institucional da SESA - Ceará", a ser realizada na Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA), tendo como pesquisadora a aluna Fernanda França Cabral do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE e orientadora responsável a professora Indara Cavalcante Bezerra. Informamos que não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da SESA.

Estamos cientes de que, a anuência está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se, desde já, a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para fins da pesquisa, como também enviar um relatório final ao término do estudo, e que a mesma só poderá ser realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 18 de Novembro de 2021

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Fernanda França Cabral

Assinatura:

Secretária Executiva de Políticas de Saúde: Luciene Alice da Silva

Ciente e de acordo

Assinatura:


Luciene Alice da Silva
Secretária Executiva de Políticas de Saúde

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como Juiz Especialista da pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL *WEB* PARA O CAMPO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ, que será desenvolvida por Fernanda França Cabral, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Indara Cavalcante Bezerra, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (MEPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Esta pesquisa tem o como objetivo construir e validar um portal *web* integrativo como poderosa ferramenta de comunicação. A criação deste portal *web* se propõe a reunir e albergar informações seguras, integradas e acessíveis do campo da AF, como se encontra estruturada e organizada a AF no Estado do Ceará, quais os principais serviços ofertados, ações, notas técnicas e informativas, cartilhas, indicadores, vídeos e legislações que norteiam para a execução de políticas públicas voltadas para o aprimoramento da AF.

Sua participação é fundamental para validação do conteúdo e aparência deste portal *web* pois poderá subsidiar gestores, gerentes e profissionais a conhecer melhor o campo da AF, de modo a aprimorar o fluxo, o acesso e o encaminhamento do usuário na rede. Você participará analisando a coerência e a compreensão das informações contidas no portal *web*, por meio de formulários baseados na escala de *likert*. Com relação aos possíveis riscos na pesquisa, estes estão relacionados à vivência de constrangimento ou mal-estar frente às questões dos formulários, e de insegurança quanto à garantia do sigilo e confidencialidade das informações. Estes riscos serão amenizados pela pesquisadora, após explicação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, será assegurado sempre a confidencialidade visando evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. Os dados serão coletados utilizando-se o formato virtual. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Você não terá despesas e não receberei dinheiro para participar deste estudo. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar em qualquer momento desta pesquisa se assim desejar, sem que isso lhe traga prejuízo. Os benefícios desta pesquisa serão indiretos. Este produto será disponibilizado e acompanhado durante 05 anos, com acesso no site oficial da Secretarias de Saúde do Estado do Ceará. Ademais, pretende-se publicar a experiência metodológica de construção deste produto em artigos e eventos científicos, favorecendo a expansão do conhecimento metodológico aplicado para outros pesquisadores e serviços de saúde. Este termo de consentimento terá duas vias, uma para você e outra para os arquivos do

projeto. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais acerca desta pesquisa entre em contato com a pesquisadora Fernanda França Cabral, Telefone: (85) 98107.9449, E-mail: fernanda.cabral@aluno.uece.br. Endereço: Rua Coronel Linhares, n. 115, apto 902, Meireles, CEP: 60.170-240, Fortaleza, CE. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) da pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL *WEB* PARA O CAMPO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ

Fortaleza, ___/___/____

Assinatura do participante

Fernanda França Cabral
(Pesquisadora)

Indara Cavalcante Bezerra
(Orientadora)

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS PARA ESPECIALISTAS

1. Nome do profissional: _____

2. E-mail: _____

3. Tempo de formação: _____ anos

4. Tempo de atuação na Gestão de Assistência Farmacêutica: _____ anos

Prezado(a) Farmacêutico(a) integrante da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIB/CE,

Observe atentamente o Portal, acessando o link: <https://www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica>. Você pode clicar nos ícones e navegar por todo o Portal explorando cada link que essa página gera. Foque sua avaliação no corpo da página de abertura do Portal que é composta por 3 seções: a primeira, com as últimas notícias relativas à Assistência Farmacêutica, a segunda o “Conheça a Assistência Farmacêutica” composta da definições, competências, Política Estadual de Assistência Farmacêutica, Legislações, Publicações e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a última “Fique por Dentro”, com informações de acesso, relatórios de abastecimento, fitoterapia, compras e judicialização. Em seguida, faça a sua avaliação de aparência do Portal, preenchendo o formulário eletrônico. Por último, caso ache necessário poderá emitir sua opinião com comentários e sugestões. Para cada questão, dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Discordo parcialmente, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente

Itens	1	2	3	4	5
1. O aspecto visual do portal está adequado para o público-alvo.					
2. O conteúdo visual é claro e transmite facilidade de compreensão.					
3. Os aspectos visuais são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. A organização visual está adequada para o tipo de material.					
6. Os ícones gráficos estão de acordo com o que se propõe esse portal.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					

10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. O aspecto visual auxilia na transmissão de conhecimento para público alvo.					

Fonte: Adaptado de IN PRESS NA REBEN, 2020.

Seus Comentários e Sugestões:

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS

1. Nome do profissional: _____
2. E-mail: _____
3. Tempo de formação: _____ anos
4. Tempo de atuação na Gestão de Assistência Farmacêutica: _____ anos

Prezado(a) Farmacêutico(a) integrante da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIB/CE,

Leia atentamente o Portal, acessando o link: <https://www.saude.ce.gov.br/assistenciafarmaceutica>. Nesse momento, você deve se atentar ao conteúdo das informações disponibilizadas no Portal. Você pode clicar nos ícones e navegar por todo o Portal explorando cada link que essa página gera. Foque sua avaliação no corpo da página de abertura do Portal que é composta por 3 seções: a primeira, com as últimas notícias relativas à Assistência Farmacêutica, a segunda o “Conheça a Assistência Farmacêutica” composta da definições, competências, Política Estadual de Assistência Farmacêutica, Legislações, Publicações e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a última “Fique por Dentro”, com informações de acesso, relatórios de abastecimento, fitoterapia, compras e judicialização. Em seguida, faça a sua avaliação do conteúdo do Portal, preenchendo o formulário. Por último, caso ache necessário pode emitir sua opinião com comentários e sugestões ao final. Para cada questão, dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Discordo parcialmente, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente

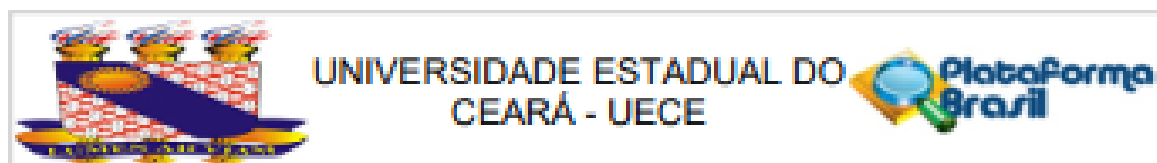
Itens	1	2	3	4	5
1. A proposta comunicativa do Portal é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.					
2. O conteúdo aborda informações relevantes para as pessoas que pretendem utilizar o Portal de Assistência Farmacêutica – farmacêuticos e usuários					
3. O Portal oferece ferramentas para que você encontre rapidamente o assunto de interesse					
4. A página principal do Portal é de fácil navegação.					
5. O nível de leitura é adequado para a compreensão dos usuários do Portal.					
6. A escrita está clara, facilitando o entendimento do texto.					
7. O vocabulário está adequado para o público alvo.					
8. O portal está bem situado no contexto da Assistência Farmacêutica.					
9. O Layout do Portal está adequado.					
10. A fonte de letra utilizada está adequada para compreensão do conteúdo.					
11. Os Títulos e Subtítulos utilizados são adequados.					

12. O texto e/ou das figuras interagem com o público alvo, motivando-o a explorar o conteúdo do Portal.					
---	--	--	--	--	--

Fonte: Adaptado de IN PRESS NA REBEN, 2020.

Seus Comentários e Sugestões:

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PORTAL WEB PARA O CAMPO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL DA SESA-CEARÁ

Pesquisador: FERNANDA FRANCA CABRAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54395621.8.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.193.554

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico, de produção tecnológica, que pretende desenvolver e validar um portal web, no formato de ferramenta de comunicação, abrangendo conteúdos informativos, de fácil acesso, sobre assuntos relacionados à assistência farmacêutica (AF) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). O estudo será realizado na SESA-CE e envolverá farmacêuticos integrantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estão engajados no processo de gestão de AF estadual e municipal. Os profissionais responderão a um questionário contendo questões sobre as características, conteúdos e funcionalidades que o portal deve possuir. A pesquisa será conduzida em três fases distintas, sendo a primeira a construção do design do portal web, a segunda a validação de conteúdo e aparência por juízes e a terceira a usabilidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Construir um portal web integrativo de conteúdos para a área da Assistência Farmacêutica na SESA-CE.

Objetivos Específicos:

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700

Bairro: Baperi

CEP: 60.714-903

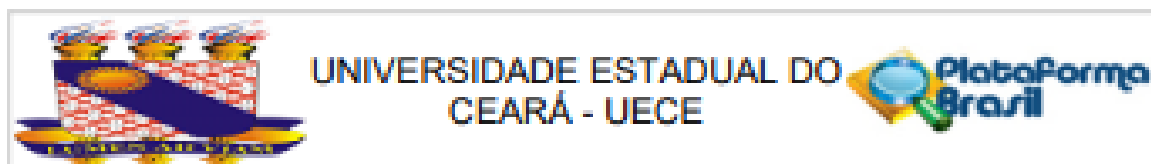
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: S.163.554

- Realizar revisão integrativa sobre o tema;
- Descrever os conteúdos que possibilitem os navegadores da internet acessarem as principais informações que constituem a AF na SESA-CE: ações, notas técnicas e informativas, cartilhas, indicadores, vídeos, bem como legislações que subsidiam a execução de políticas públicas voltadas para o aprimoramento da AF;
- Desenvolver o portal web com suas funcionalidades e interfaces;
- Validar o conteúdo e aparência do portal web com os juizes especialistas;
- Validar o conteúdo e aparência do portal web com os usuários;
- Avaliar usabilidade do portal web utilizando System Usability Scale (SUS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisadora não apontou os riscos da pesquisa para os interlocutores no formulário da Plataforma Brasil. Limitou-se a informar riscos para o insucesso do estudo. Entretanto, no TCLE, aponta como riscos da pesquisa a possibilidade de quebra de confidencialidade e/ou privacidade dos participantes.

Benefícios:

Como benefícios, a pesquisadora aponta a possibilidade do portal web subsidiar gestores, gerentes e profissionais a conhecer melhor os serviços de assistência farmacêutica, de forma a aprimorar o fluxo, o acesso e o encaminhamento do usuário na rede. Ademais, destaca que o produto do estudo será disponibilizado e acompanhado durante cinco anos, com acesso no site oficial da Secretaria Estadual do Estado do Ceará.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo possui relevância e aplicação social, pois poderá disponibilizar uma ferramenta para subsidiar gestores e profissionais da SESA-CE acerca da assistência farmacêutica. As informações, além de possibilitar melhoria no fazer profissional, poderá contribuir para melhoria do fluxo e acesso aos serviços por parte dos usuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

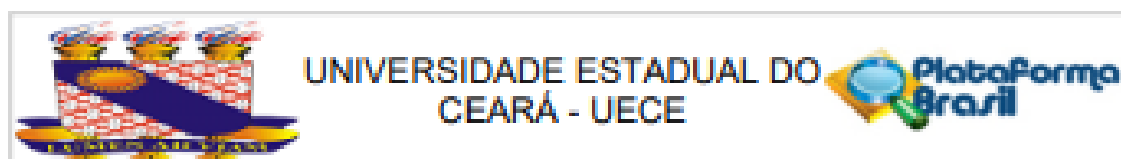
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-8890

Fax: (85)3101-8906

E-mail: csp@uece.br



Continuação do Parecer: 5.193.554

A Folha de Rosto, a Carta de Anuência e o TCLE estão de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP.

Recomendações:

Recomenda-se incluir o carimbo da diretora do Centro de Ciências da Saúde na folha de rosto, assim que possível;

Anexar relatório final da pesquisa ao seu término.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, para apreciação do colegiado do CEP/UECE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1857650.pdf	14/12/2021 10:01:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.doc	14/12/2021 10:00:40	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.jpeg	25/11/2021 16:01:56	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/11/2021 15:56:18	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MEPGES_FERNANDA_FRANCA_CABRAL.docx	25/11/2021 15:53:42	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/11/2021 15:50:05	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	FRA.pdf	25/11/2021 15:40:22	FERNANDA FRANCA CABRAL	Aceito

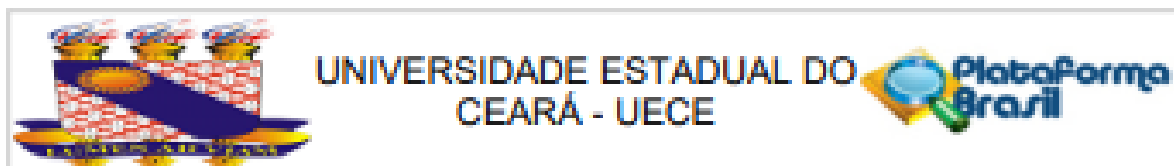
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Sítio Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: S.193.554

FORTALEZA, 05 de Janeiro de 2022

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Sílex Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-8890

Fax: (85)3101-8906

E-mail: cep@uece.br

ANEXO B – REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DA CARTILHA



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Fernanda França Cabral

Participante(s):

Fernanda França Cabral (Autor) | Karla Deisy Moraes Borges (Colaborador) | Pedro Victor Landim Ribeiro (Colaborador) | Petrick Elon Lacerda Paixão (Diagramador) | Indara Cavalcante Bezerra (Revisor)

Título:

CARTILHA DE UTILIZAÇÃO DO PORTAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

Data do Registro:

14/10/2022 17:10:20

Hash da transação:

0x40264a5e7adacdda75a3f18437dbee3765294c3842f6335b070ea43c22e8cfd8

Hash do documento:

3ba0c8c27043cabfa5598946f19bffa7dbe625def7bde8f23ada5376e2319f2b

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar.](#)