

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**AVALIAÇÃO DO ENTENDIMENTO DE USUÁRIOS ACERCA DO
FUNCIONAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SÃO PAULO**

Carolina Meyn Teixeira

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da Universidade
de São Paulo.

Orientadora:

Profa. Dra. Sílvia Storpirtis

Co-orientadora: Msc. Samara Jamile
Mendes

São Paulo

2019

$$\begin{aligned}
 & \text{for } \alpha = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \beta = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \gamma = 1, \dots, n
 \end{aligned}$$

1

$$\begin{aligned}
 & \text{for } \alpha = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \beta = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \gamma = 1, \dots, n
 \end{aligned}$$

2

$$\begin{aligned}
 & \text{for } \alpha = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \beta = 1, \dots, n
 \end{aligned}$$

3

$$\begin{aligned}
 & \text{for } \alpha = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \beta = 1, \dots, n
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{for } \alpha = 1, \dots, n \\
 & \text{for } \beta = 1, \dots, n
 \end{aligned}$$

4

5

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Abreviaturas	4
RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	12
3. MATERIAIS E MÉTODOS	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO	23
7. BIBLIOGRAFIA	24
8. ANEXOS	28
9. APÊNDICES	29

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único de Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
MS	Ministério da Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CMDE	Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

TEIXEIRA, Carolina Meyn. **Avaliação do entendimento de usuários acerca do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. 2019. no. f. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Palavras-chave: Entendimento de Usuários, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Percepção de Profissionais de Saúde

INTRODUÇÃO: Dentre as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), está a Assistência Terapêutica Integral, inclusive Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica (AF), enquanto política de saúde, foi melhor definida com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, que passou a descentralizar, cada vez mais, as ações da AF no País. Para sua organização, a AF é dividida em 3 componentes, sendo o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) responsável pela garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, definido por meio de linhas de cuidado em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Em 2013, mais de 1 milhão e 700 mil pessoas eram atendidas pelo CEAF, entretanto, observam-se dificuldades na sua implementação.

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho foi avaliar o grau de entendimento dos usuários sobre o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

MATERIAIS E MÉTODOS:

Além da realização da pesquisa bibliográfica foi enviado um questionário *online* para farmacêuticos que trabalham no CEAF em São Paulo, visando à coleta de dados relativos à percepção dos profissionais acerca do entendimento de usuários sobre o funcionamento do CEAF. Trinta e sete farmácias receberam o questionário e 16 respostas foram analisadas.

RESULTADOS: Dentre os resultados observados, verificou-se que cerca de 80% dos farmacêuticos possuem a percepção de que os usuários não sabem o que é o CEAF, enquanto 56% percebem que os prescritores não sabem o que é o Componente. Além disso, dificuldades comuns entre os usuários foram relatadas, como o preenchimento de documentos por parte do prescritor e a realização de exames necessários para a dispensação do medicamento. Também foi levantado que a falta de informações acerca do CEAF é um fator que influencia negativamente no acesso a medicamentos do Componente.

CONCLUSÃO: A análise dos dados obtidos possibilitou observar que os entraves burocráticos dificultam o acesso a medicamentos do CEAF e que a falta de informação por parte dos usuários e de prescritores é um ponto de atenção. Na pesquisa realizada, cerca de 81% dos farmacêuticos têm a percepção de que os usuários não sabem o que é o CEAF. Vale ressaltar que a dificuldade quanto às

informações necessárias para dispensação do medicamento tem relação direta com a dificuldade de acesso ao mesmo. Assim, é necessária a realização de mais estudos acerca da AF no SUS levando em conta o papel social do Sistema de Saúde no Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O reconhecimento da saúde enquanto direito social foi resultado do movimento da Reforma Sanitária e ocorreu por meio de artigos constitucionais, sendo o artigo 196 considerado o marco legal do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma conquista da população brasileira, tendo em vista caráter popular do movimento, iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986 (PAIM, 2009).

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 196 estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, é um dever constitucional a corresponsabilidade e a atuação dos entes federativos de forma a concretizar a Política de Saúde no País (BRASIL, 1988; MEDEIROS, 2018).

Para regulamentar a operacionalização e construção do SUS foi promulgada a Lei n. 8.080 em 1990, denominada Lei Orgânica do SUS (LOS). Assim, as diretrizes e princípios estruturantes do SUS, bem como o seu campo de atuação, passaram a ser definidos. Incluem-se: integralidade, universalidade, descentralização das ações e participação da comunidade. Para assegurar a continuidade da assistência no nível primário, ambulatorial especializado e hospitalar, o SUS integra ações de maneira regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade. Dentre as responsabilidades do sistema definidas pela LOS, inclui-se a Assistência Terapêutica Integral, inclusive Farmacêutica (FATEL, 2018; BRASIL, 1990; MEDEIROS, 2018). Antes de existir uma política nacional para Assistência Farmacêutica (AF), a Central de Medicamentos (CEME), criada em 1971, mantinha uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos para a população sem condições de adquirir medicamento (BRASIL, 2007a; MEDEIROS, 2018).

Em 1998 foi promulgada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que visa garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados

essenciais. Para atingir esses objetivos, suas diretrizes prioritárias foram o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária. A PNM foi formulada com base em diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e é considerada o primeiro posicionamento formal do governo brasileiro referente a medicamentos desde o movimento da Reforma Sanitária. A sua publicação possibilitou a criação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Lei dos Genéricos (BRASIL, 1998; PORTELA et al, 2010; MEDEIROS, 2018; BRASIL, 2004).

A partir da publicação da PNM, a descentralização da AF se intensificou e, em 2003, a Assistência Farmacêutica foi formalmente institucionalizada no Ministério da Saúde (MS) pela criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Antes disso as ações eram desenvolvidas por uma assessoria técnica, razão pela qual a criação do DAF foi um importante passo na consolidação da PNM. No mesmo ano foi possível analisar a situação da AF no País durante a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e a 12ª Conferência Nacional de Saúde, que subsidiaram a criação da Política Nacional de Assistência (PNAF), norteadora para a formulação de políticas setoriais (BRASIL, 1998; PORTELA et al, 2010; MEDEIROS, 2018; BRASIL, 2004).

De acordo com a PNAF, a Assistência Farmacêutica

“trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional” (BRASIL, 2004).

Com a presença da AF no Pacto pela Saúde publicado em 2006 pelo MS, esta passa a ser um dos cinco blocos de financiamento do SUS, reforçando a sua importância e garantindo a responsabilidade dos três entes federativos: União, Estados e Municípios (FATEL, 2018; BRASIL, 2006; MEDEIROS, 2018).

Assim, a AF passa a ser estruturada em 3 componentes: Componente Básico (CBAF), Componente Estratégico (CESAF) e Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), que deu origem ao atual Componente Especializado (CEAF). A estruturação em componentes possibilitou a reorganização do financiamento, com um impacto nas atividades e na gestão, além de ter diminuído a fragmentação dos programas vigentes (BRASIL, 2007a; VASCONCELOS, 2017; FATEL, 2018).

No CBAF são ofertados medicamentos para a atenção básica, visando tratar principais demandas de saúde da população, com base em sua demanda epidemiológica (BRASIL, 2006; 2007a).

O CESAF disponibiliza medicamentos para programas de saúde específicos coordenados pelo MS a nível nacional, de caráter transmissível e/ou alto impacto na saúde da população. Alguns exemplos são o programa DST/Aids, malária, tuberculose, imunobiológicos e insumos de coagulopatias e hemoderivados (BRASIL, 2006; 2007a).

O CMDE foi criado com o intuito de disponibilizar medicamentos de dispensação excepcional para patologias que fazem parte do Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dentre elas, pode-se citar osteoporose, fibrose cística e esclerose múltipla (BRASIL, 2002; 2007a).

Em 2009 o CMDE foi substituído pelo CEAF, o que significou grande avanço com relação à integralidade do tratamento medicamentoso dentro do SUS. Até então, não havia uma definição clara do que são medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos critérios para a definição do seu elenco ou para o financiamento, apesar de o conceito "medicamentos excepcionais", ainda que informal, tenha sido importante para a constituição do CMDE. Dessa forma, as linhas de cuidado dos agravos de saúde, formalmente passaram a ser definidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS.

Esse documento tem a finalidade de apoiar a decisão de profissionais de saúde para um manejo clínico seguro e consistente, levando em conta a abordagem

terapêutica mais adequada para cada fase do agravo de saúde (BRASIL, 2009; 2014; FATEL, 2018).

Em 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) foi criada com o intuito de assessorar o MS nos processos de inclusão, exclusão e alteração de medicamentos e tecnologias no SUS, sendo responsável também por assessorar o MS quanto aos PCDT (BRASIL, 2011). Vale ressaltar que as diferentes políticas de saúde que regulam o CEAF precisam estar bem articuladas, de forma a garantir seu funcionamento adequado. Suas linhas de cuidado foram divididas em 3 grupos, de acordo com as características e o financiamento de cada grupo (FATEL, 2018), a saber:

-Grupo 1A: Maior complexidade do tratamento; se referem à refratariedade à primeira e/ou segunda linha de tratamento ou representam maior impacto financeiro. A aquisição é centralizada pela União (BRASIL, 2013);

-Grupo 1B: Menor complexidade do tratamento em relação ao grupo 1A; se referem à refratariedade à primeira linha do tratamento. A União é responsável por transferir recurso aos Estados, que devem fazer as compras (BRASIL, 2013);

-Grupo 2: Tratamento menos complexo em relação aos grupos 1A e 1B; o financiamento é realizado pelos Estados (BRASIL, 2013);

-Grupo 3: Se refere à primeira linha de cuidado e fazem parte do CBAF, sendo responsabilidade dos municípios (BRASIL, 2013).

Entre 2003 e 2015, houve aumento significativo no financiamento dos medicamentos do componente especializado. Se em 2003, esse gasto representava cerca de R\$ 500 milhões, em 2015 passou a ser de R\$ 6 bilhões (VASCONCELOS et al, 2017). Além disso, entre 2009 e 2013, observou-se aumento de 45% no número absoluto de usuários tratados pelo CEAF, conforme Figura 1. Entre 2010 e 2013, houve aumento na quantidade de procedimentos administrativos

para os medicamentos dos grupos 1B e 2, com média de aumento global de 6% ao ano, em média, sendo que no grupo dos medicamentos imunobiológicos o aumento foi de cerca de 41% (BRASIL, 2014).

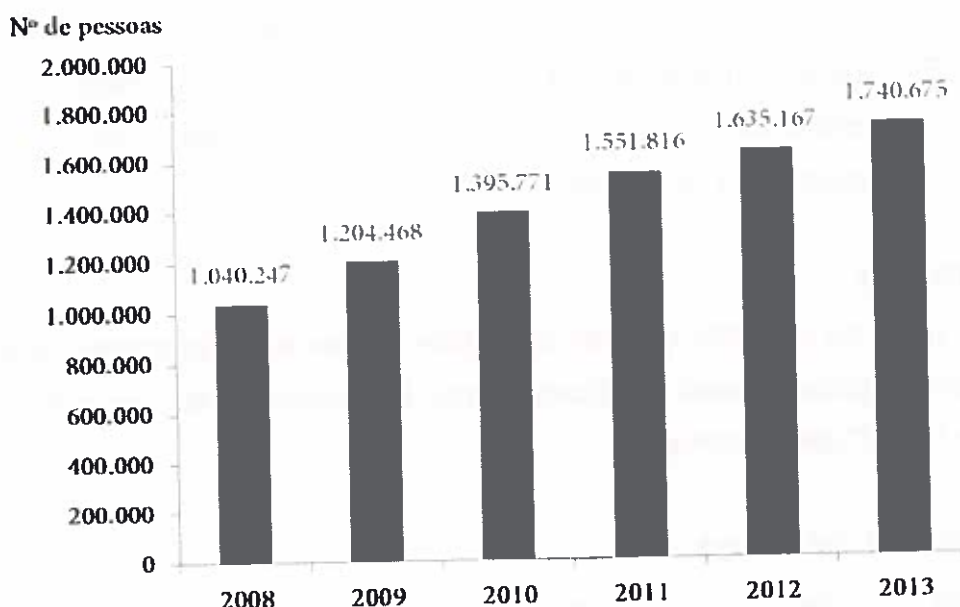


Figura 1: Número absoluto de pacientes tratados pelo CEAF entre 2008 e 2013. Os dados de 2008 e 2009 se referem ao período antes de sua constituição. Retirado de BRASIL, 2014.

Em 2016, ROVER e colaboradores coletaram a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos envolvidos com o CEAF no Estado de Santa Catarina. A percepção compartilhada é de que a implementação do CEAF ampliou o acesso a medicamentos, porém a integralidade do cuidado foi comprometida devido à uma série de dificuldades durante a sua implementação. Uma delas é o fluxo de informação e comunicação sobre o funcionamento do componente (ROVER et al, 2016).

Em um relato de caso realizado em 2015 foi observado que pacientes com prescrição de um imunobiológico para artrite reumatóide - medicamento contemplado pelo CEAF - tinham dificuldades relacionadas ao preenchimento de documentos obrigatórios e sobre quais exames deveriam ser realizados e apresentados para a correta dispensação do medicamento. Neste estudo, sugere-

se que, por meio de orientações e esclarecimento de dúvidas, é possível a obtenção do medicamento prescrito em um menor tempo hábil (CIRICO, SERINOLLI, 2017).

Tendo essas questões em vista, o presente trabalho foi proposto considerando-se a importância do fortalecimento da AF enquanto política de saúde, além da relevância do farmacêutico como profissional que deve orientar as práticas neste campo. Este trabalho motiva-se para reflexões sobre os fluxos de trabalho do CEAF e o desenvolvimento de estratégias que venham a facilitar o acesso à informação e, conseqüentemente, o acesso a medicamentos.

2. OBJETIVO(S)

O objetivo geral do presente trabalho foi avaliar o grau de entendimento dos usuários sobre o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em São Paulo.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados como Lilacs, PubMed e BVMS, em páginas eletrônicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, livros e documentos oficiais. A pesquisa em base de dados foi realizada por meio das palavras-chave Componente Especializado, Percepção de Usuários, Assistência Farmacêutica, selecionando-se artigos publicados a partir de 2009, ano de publicação da Portaria no. 2.981, que oficialmente regulamentou o CEAF.

Além disso, foi aplicado um questionário, elaborado via *Google forms*, a farmacêuticos que trabalham no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no município de São Paulo. Para aplicá-lo foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP sob número CAAE 02557618.3.0000.0067. Após a aprovação, foi encaminhada uma carta para a Coordenadoria da Assistência Farmacêutica (CAF) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) explicando os objetivos do trabalho, solicitando autorização para que os profissionais pudessem preenchê-lo, além dos endereços de *e-mail* dos farmacêuticos atuantes no CEAF. Dessa

maneira, o questionário foi enviado para 37 farmácias e ficou disponível por 21 dias. As farmácias estão localizadas na Capital e no Estado de São Paulo. Algumas das cidades são: Votuporanga, São José dos Campos, Santos, Marília e Campinas. No total foram obtidas 17 respostas, sendo uma delas repetida. Assim, 16 foram consideradas. Dessas 16, os respondentes estavam localizados em cidades como São José do Rio Preto, São Paulo, Campinas, Santos e Ribeirão Preto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Elaboração do questionário

A realização de pesquisa em saúde é uma ferramenta para dar suporte ao desenvolvimento de intervenções na área. Com a necessidade constante de gerar novas informações e desenvolver formas melhores e mais efetivas de proteger e promover a saúde, a pesquisa em saúde torna-se uma ferramenta cada vez mais importante (BRASIL, 2018; BRASIL, 2007b). Sendo a AF parte integrante das políticas de saúde, norteadora para a formulação de políticas setoriais, e, portanto, deve se basear nos princípios fundamentais e organizacionais do SUS, a pesquisa em AF também faz-se necessária, especialmente levando-se em consideração a relevância da implementação de uma política de saúde e seus programas na perspectiva de consolidação do SUS (MANZINI, 2013). Assim, a avaliação da AF é um processo contínuo que possibilita a identificação de pontos críticos com o intuito de corrigi-los (NASCIMENTO JUNIOR, 1999). Dessa forma, vale ressaltar que a pesquisa em saúde requer pesquisa quantitativa e qualitativa para que atinja o seu objetivo principal. Dentre as possíveis variáveis de pesquisa em saúde, pode-se citar o monitoramento e avaliação da efetividade de intervenções, sendo a avaliação de impactos obtidos pelas ações uma das principais questões orientadoras de pesquisas de avaliação (BRASIL, 2007b; NOVAES, 2000). Segundo Vieira (2009), questionário é um instrumento de pesquisa constituído por uma série de questões sobre determinado tema e é necessário o seu uso para levantamento de dados. Para a construção de um questionário, é necessário ter em

mente o objetivo do mesmo e o tipo de respondentes. A partir daí são elaboradas questões para levantamento de respostas qualitativas ou quantitativas. Ao fazê-lo, deve-se levar em conta questões como a redação de cada questão, uso de perguntas abertas ou fechadas e quais escalas serão utilizadas para mensurar conceitos (VIEIRA, 2009).

Assim sendo, o questionário aparece no cenário da pesquisa como mais um meio para obtenção de dados e pode ser um reforço para outras formas de coleta, em pesquisas quantitativas ou qualitativas na saúde (MORETTI-PIRES, ARAGÃO, 2012,).

As vantagens do questionário relacionam-se ao uso do tempo; garantia do anonimato; possibilidade de alta taxa de retorno das respostas; itens padronizados e ordenados, o que facilita as análises (MORETTI-PIRES, ARAGÃO, 2012, p. 184-186).

Para o presente trabalho, o objetivo foi avaliar o grau de entendimento dos usuários acerca do CEAF e os respondentes foram os farmacêuticos que trabalham no CEAF de São Paulo. Para sua elaboração foram utilizadas como base a Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que “Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, o trabalho “Análise dos processos administrativos para solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Criciúma – SC” (RONSANI, 2012), além de outros materiais encontrados ao longo da pesquisa bibliográfica. O questionário foi elaborado por meio da plataforma online *Google forms®*, que possibilitou o autopreenchimento pelos respondentes. Por essa razão foi necessária maior cautela para elaboração de questões com maior clareza para evitar dúvidas por parte dos respondentes. Para cada questão, os respondentes puderam fornecer apenas uma resposta e foram incluídas questões de múltipla escolha, escalonadas e de campos abertos. Foram incluídas 10 perguntas no total, sendo 5 de múltipla-escolha obrigatórias (ou seja, o respondente não poderia prosseguir para as etapas seguintes caso não as

respondesse) assinaladas com um asterisco (*).
Dependendo da resposta à uma questão, ele poderia ser redirecionado a responder outra.

Nas Figuras 2 a 6 são apresentadas todas as questões do questionário.

Percepção sobre entendimento de usuários acerca do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

3. 1. Na sua opinião, os usuários atendidos sabem o que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim Ir para a pergunta 4.
☐ Não Ir para a pergunta 5.

Seção sem título

4. 1a. Se sim, o quanto você acha que os usuários entendem sobre o CEAF?

Em uma escala de 1 a 5, onde "1" significa "pouco entendimento" e "5" significa "muito entendimento".

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 2: Questionário enviado aos participantes. Elaborado pela autora.

A intenção foi primeiramente entender se os usuários sabem o que é o CEAF, para que por meio das respostas às questões subsequentes fosse possível avaliar as maiores dificuldades relacionadas. Na segunda questão, que deveria ser respondida apenas em caso afirmativo na primeira, foi utilizada uma escala linear numérica. Para esclarecer aos participantes o que era esperado, os extremos da escala foram explicados.

5. 2. Na sua opinião, os prescritores sabem o que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Ir para a pergunta 6.*
- ☐ Não *Ir para a pergunta 7.*

Seção sem título

6. 2a. Se sim, o quanto você acha que prescritores entendem sobre o CEAF?

Em uma escala de 1 a 5, onde "1" significa "pouco entendimento" e "5" significa "muito entendimento".

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 3: Questionário enviado aos participantes. Elaborado pela autora.

Os prescritores são fundamentais no encaminhamento de pacientes ao CEAF, visto que o diagnóstico, a prescrição e as documentações adequadas estão diretamente relacionados ao acesso a medicamentos no contexto do CEAF. Por essa razão, torna-se relevante entender o quanto tais profissionais estão capacitados para direcionar os usuários. Para tal foram utilizadas duas questões: uma para entender se os prescritores sabem o que é o CEAF e uma complementar escalonada, caso eles soubessem o que é o CEAF.

7. 3. Para você, qual é a principal fonte de informação que os usuários utilizam para se informarem a respeito do CEAF? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Página virtual (site) da Secretaria Estadual de Saúde (SES-SP)
- ☐ Prescritor
- ☐ Familiares
- ☐ Outros usuários
- ☐ Farmácia comercial/drogaria
- ☐ Profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS)
- ☐ Profissionais do próprio CEAF
- ☐ Outro: _____

8. 4. Em uma escala de 1 a 5, o quanto você julga como adequada essa fonte de informação utilizada pelos usuários? *

Em uma escala de 1 a 5, na qual 1 significa "pouco adequada" e 5 significa "muito adequada". Nessa pergunta, entende-se que, quanto mais adequada uma fonte de informação for, mais precisas estarão as informações.

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 4: Questionário enviado aos participantes. Elaborado pela autora.

O CEAF possui regras próprias quanto à sua execução, envolvendo as seguintes etapas: solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento. Dessa forma, a precisão das informações obtidas é essencial para o adequado acesso a medicamentos no Componente (BRASIL, 2013).

Dessa forma é relevante entender quais são as fontes utilizadas pelo usuário para informar-se e se tais fontes são adequadas. Nesse contexto, entende-se que quanto mais adequada for uma fonte de informação, mais precisas serão as informações. Foram utilizadas duas questões: uma com opções de fontes de informação, sendo que, caso nenhuma das opções fosse aplicável, o respondente poderia dar outra opção, e uma questão escalonada, na qual o respondedor deveria indicar o quão adequada considera a fonte de informação utilizada.

9. 5. Dentre os tópicos abaixo, quais são as dificuldades mais recorrentes de usuários? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Preenchimento de documentos necessários por parte do usuário
- ☐ Preenchimento de documentos necessários por parte do prescritor
- ☐ Entrega de exames necessários
- ☐ Realização de exames necessários
- ☐ Demora para conseguir o medicamento
- ☐ Outro: _____

10. 6. Quando o medicamento prescrito não está padronizado nos protocolos (PCDT) do CEAF, como os usuários, em geral, reagem?

Figura 5: Questionário enviado aos participantes. Elaborado pela autora.

É de relevância fazer o levantamento das dificuldades dos usuários, considerando-se os objetivos do presente estudo. Para tal os respondentes deveriam selecionar uma ou mais opções dentre as listadas. Também foi incluído um campo aberto para que o respondente pudesse incluir outra dificuldade diferente da lista. Além disso, considerando-se o papel do CEAF, o entendimento de como os usuários reagem quando não são contemplados pela política pública torna-se relevante. Para tal foi utilizada uma questão de campo aberto para que os respondentes tivessem a liberdade de trazer as respostas, considerando-se que é uma questão comportamental, e, portanto, individual. Ao utilizar espaços abertos é possível obter respostas que, de fato, refletem a opinião do respondente e podem trazer respostas inesperadas, além de serem úteis para buscar ideias para discussão do trabalho, bem como para a sugestão de novos trabalhos (VIEIRA, 2009).

Essa questão não era obrigatória, uma vez que nem todos os respondentes poderiam se sentir confortáveis ou achá-la relevante para o presente estudo.

11. 7. No caso reportado na pergunta anterior, como você habitualmente informa o usuário que o medicamento prescrito não está padronizado?

12. 8. Sinta-se à vontade para acrescentar mais alguma coisa que ache relevante para o estudo.

Figura 6: Questionário enviado aos participantes. Elaborado pela autora.

Ao interagir com um usuário não contemplado por uma política pública como o CEAF, esta interação torna-se uma oportunidade de levar informação sobre o Componente para o indivíduo, de maneira a contribuir para o compartilhamento de informações entre os usuários. Além disso foi acrescentado um campo aberto para que os respondentes pudessem adicionar outras questões que achassem relevantes para o presente estudo. Em todo o questionário utilizou-se como base a percepção dos farmacêuticos sobre o funcionamento do CEAF e no presente trabalho, não se descartou a fundamental necessidade de investigar os usuários sobre suas percepções, entretanto, pelo tempo de pesquisa e a inviabilidade dos contatos dos usuários, optou-se por construir um questionário voltado aos farmacêuticos, uma vez que considerar a realidade desses profissionais é fundamental para entendimento mais amplo no

contexto desse estudo. Torna-se clara a importância da realização de outros estudos, que possam utilizar outros sujeitos chave desse processo, como os usuários, empregando-se outras técnicas de coleta de dados, como entrevistas, outros questionários ou até mesmo observação *in loco*.

O questionário, mesmo sendo um instrumento que deva conter o máximo de precisão, não impede que o pesquisador obtenha informações acerca de conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses e expectativas (MORETTI-PIRES, ARAGÃO, 2012, p. 184-186).

4.2. Respostas obtidas

No total foram analisadas 16 respostas.

Na pergunta 1, “Na sua opinião, os usuários sabem o que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)?”, foram obtidas 13 respostas “não”, totalizando 81,3%.

Na questão 1a, “Se sim, o quanto você acha que os usuários entendem sobre o CEAF?”, foram obtidas 3 respostas. A resposta a essa questão era escalonada, sendo que “1” indica “pouco conhecimento” e “5” significa “muito conhecimento”. Foram recebidas 3 respostas, sendo 2 delas com o número “2”, que seria um meio termo entre “pouco” e “muito” conhecimento acerca do CEAF. Esses dados são relevantes pois indicam um alto grau de desconhecimento dos usuários acerca do próprio CEAF, apesar de os usuários serem responsáveis pelo encaminhamento da documentação para dispensação dos medicamentos em questão. Segundo Cirico e Serinolli (2017), o desconhecimento acerca de todas as etapas para obtenção do medicamento prescrito é um dos fatores que levam a maior demora no acesso ao tratamento.

Na questão 2, “Na sua opinião, os prescritores sabem o que é o CEAF?”, 13 respondentes afirmaram que “Não”. Esse dado é interessante, pois 14 respondentes indicaram que o preenchimento de documentos por parte do prescritor é uma das dificuldades mais recorrentes dos usuários, sendo esta a maior dificuldade apontada. Tais informações podem indicar uma correlação entre a falta de conhecimento acerca do CEAF e dificuldades no preenchimento de

documentações por parte destes profissionais. Também é interessante ressaltar que 3 respondentes indicaram que o prescritor é a principal fonte de informação dos usuários, enquanto que 2 respondentes indicaram a página web da SES como principal fonte de informação. Outras fontes de informação foram os próprios profissionais do CEAF (6 respondentes) e da Unidade Básica de Saúde (UBS) (3 respondentes). Nesse sentido, torna-se relevante preparar profissionais de saúde para que transmitam as informações de maneira mais assertiva aos usuários, evitando possíveis dificuldades. Nesse sentido, percebe-se a influência do modelo biomédico ao citar o papel do médico no acesso a informações (ROVER et al, 2016). Segundo Malta e Merhy (2010), a relação assimétrica de poder entre os profissionais de saúde dificulta a coordenação entre os profissionais, o que torna desafiadora a coordenação do cuidado.

Dentre as dificuldades mais recorrentes dos usuários, além da documentação por parte do prescritor, as mais citadas foram: a realização de exames necessários (7 respondentes), entrega de exames necessários (6 respondentes) e entrega de documentos por parte do usuário (5 respondentes). Quase metade dos respondentes indicam que a realização de exames é uma das dificuldades mais recorrentes, o que pode mostrar um obstáculo quanto ao encaminhamento dessa demanda para o serviço adequado ou filas para realização dos exames.

Atualmente o modelo assistencial vigente é o modelo médico hegemônico, formato que faz com que a assistência à saúde seja centrada no ato prescritivo e em recursos tecnológicos centrados em exames e medicamentos. Soma-se a isso a dificuldade quanto às informações, tanto por parte de usuários quanto de prescritores, e observa-se que o usuário, muitas vezes, acaba percorrendo o seu próprio caminho através do sistema, o que pode levar a erros e induzir ao consumo de procedimentos, tornando a atenção em saúde cada vez mais onerosa (MALTA, MERHY, 2010; ROVER, 2016).

Em uma das respostas dissertativas, um profissional escreveu que

“A informação contida no site não é divulgada amplamente. Deveria ser melhor divulgado à população e aos profissionais médicos. Na minha opinião, a informação não chega nos serviços de ponta. Acredito que um grande nó crítico desse Programa está na dificuldade no cumprimento do Protocolo quanto à apresentação de exames. Também para o cumprimento do Protocolo de Glaucoma, devido à renovação de formulários de maneira trimestral. Os usuários não tem acesso fácil ao profissional especialista (Oftalmologista) a cada 03 meses.”

De acordo com Rover e colaboradores (2016), o apoio diagnóstico e terapêutico nos níveis de especialidades, média e alta complexidade em geral, apresentam-se como um ponto de estrangulamento dos serviços de saúde e nem sempre são garantidos a todos que deles necessitam. Os resultados obtidos pelo presente trabalho e a resposta supracitada reforçam o ponto levantado (ROVER et al., 2016). Além disso, o profissional em seu relato comenta sobre a dificuldade em difundir as informações, que foi outro ponto levantado por estes pesquisadores. Tal resposta vem ao encontro das possibilidades apresentadas anteriormente, mostrando que as dificuldades apresentadas pelos pacientes são multifatoriais e reforçando a necessidade de difundir as informações, não apenas entre usuários, mas também entre profissionais de saúde.

4.3. Boletim informativo

Segundo Almeida et al (2013), práticas educativas em saúde são um instrumento que possuem como objetivos promover mudanças para usuários, profissionais e para o próprio processo de trabalho em saúde, considerando o potencial transformador da educação enquanto propósito a ser defendido em direção à mudança do modelo de saúde atual. Levando-se em conta a evidente necessidade de difusão de informações entre usuários e profissionais de saúde, bem como os dados levantados, foi elaborado um boletim informativo, sendo este também considerado como uma prática educativa em saúde.

O boletim foi construído com base nos dados levantados a partir das respostas ao questionário, pois entende-se a importância de consultar os envolvidos com o

processo e que vivem a realidade do objeto de estudo diariamente. Os pontos selecionados foram: os componentes da assistência farmacêutica, algumas das doenças contempladas pelo CEAF, a importância da documentação adequada para dispensação do medicamento e fontes de informação a respeito do CEAF.

Considerando o número elevado de pacientes que desconhece o que é o CEAF (cerca de 81% dos respondentes), é relevante apresentar os Componentes da AF para contextualização dos usuários. Ao apresentar as enfermidades contempladas, os usuários identificam-se ou podem identificar conhecidos, de forma a reconhecer aquele material como útil. Entrega de exames, preenchimento de documentos por parte do prescritor e preenchimento de documentos por parte do usuário foram algumas das dificuldades mais recorrentes. Dessa forma, ressaltar a importância dessas documentações para obtenção dos medicamentos é muito relevante. Além disso, também foi observado que a maior parte dos usuários utiliza fontes de informação consideradas pouco ou medianamente adequadas. Por essa razão, torna-se adequado indicar fontes confiáveis de informação.

5. CONCLUSÃO

A elaboração e a aplicação do questionário foi um método útil para levantamento de dados no presente trabalho, cujas respostas foram determinantes para subsidiar a elaboração do Boletim Informativo como forma de colaborar com o processo de tomada de decisão, contribuindo com a melhoria do CEAF e, conseqüentemente, com o acesso a medicamentos no SUS. A análise dos dados obtidos possibilitou observar que os entraves burocráticos dificultam o acesso a medicamentos do CEAF e que a falta de informação por parte dos usuários e de prescritores é um ponto merece atenção. Na pesquisa realizada, cerca de 81% dos farmacêuticos têm a percepção de que os usuários não sabem o que é o CEAF. Nesse aspecto vale ressaltar que a dificuldade quanto às informações necessárias para dispensação do medicamento tem relação direta com a dificuldade de acesso ao mesmo. Outro ponto a ser explorado nessa questão é a

influência do modelo biomédico nesse processo, uma vez que os prescritores muitas vezes são vistos como fonte de informação pelos usuários, sendo que eles também possuem dificuldade quanto as informações acerca do CEAF. Nesse sentido, justificou-se a elaboração de um material informativo que pode ser utilizado tanto por usuários quanto por profissionais de saúde. Adicionalmente às reflexões levantadas, um ponto interessante levantado pelo presente estudo é a necessidade da realização de mais estudos acerca da AF no SUS, considerando o papel social do Sistema de Saúde no Brasil.

6. BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Elizabeth de Paula et al. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte, 2013. 25p.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007a. 186p.

BRASIL, Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev 2006.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, Set. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Gabinete do Ministro. 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, 10 nov 1998.

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 set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília, DF, 2014, 164 págs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.318 de 23 de julho de 2002. Define, para o Grupo 36 - Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, a forma e a redação estabelecidas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de julho de 2004.

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 União, Brasília, DF, 31 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 de dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] Brasília, 2018. 26p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 20 p.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência

terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 de abril de 2011.

CIRICO, Priscila Freitas; SERINOLLI, Mário Ivo. Redução do tempo e facilitação do acesso a medicamento imunobiológico para tratamento da artrite reumatoide com a implementação de um programa de suporte telefônico. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 14, n.35, p. 16-22, jul. 2017.

FATEL, Karina de Oliveira. Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo. 2018. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MANZINI, Fernanda. Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: Desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão. 2013. 219 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MEDEIROS, Adriane Lopes. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: responsabilidade compartilhada por União, Estado e Municípios. 2018. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; SANTOS, Giovana Saray dos. Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha, 2012. 236p

NASCIMENTO JUNIOR, José Miguel do. Avaliação da assistência farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC. 211p. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-549, Out 2000.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148p.

PORTELA, Alyne da Silva et al Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, vol. 31, nº 1, págs 09-14. Araraquara, 2010.

RONSANI, Queila Cunha. Análise dos processos administrativos para solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Criciúma – SC. 2012. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma.

ROVER, Marina Raijche Mattozo et al. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 691-711, Jun. 2016 .

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, ago. 2017.

VIEIRA, Sonia. Como elaborar questionários. São Paulo: Editora Atlas, 2009. 176p.

7. ANEXOS



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DA UNIVERSIDADE DE SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do entendimento de usuários acerca do funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em São Paulo

Pesquisador: Sílvia Storpirtis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02557618.3.0000.0067

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.138.101

Apresentação do Projeto:

Na Constituição Federal de 1988 é estabelecido o marco legal do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do artigo 196: "Saúde é direito de todos e dever do estado". O SUS foi regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica do SUS, que estabelece que a Assistência Farmacêutica (AF) é contemplada no campo de atuação do mesmo. Como uma forma de garantir o acesso e promover o uso racional de medicamentos foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a AF foi dividida em 3 Componentes, sendo eles: Básico, Estratégico e Especializado. Com a regulamentação do Componente Especializado (CEAF), passa-se a definir o que são medicamentos excepcionais ou de alto custo, critérios para definição do seu elenco e respectivo financiamento. É evidente que o CEAF ampliou o acesso a medicamentos no País, porém uma dificuldade relacionada a este componente é o fluxo de informações. Além disso, é necessária uma série de documentações comprobatórias para a dispensação de medicamentos do CEAF, o que pode gerar dúvidas por parte dos usuários. Por esta razão, o presente trabalho visa avaliar a percepção de farmacêuticos que trabalham com esse componente sobre o grau de entendimento de usuários a respeito do CEAF, analisar políticas públicas relacionadas e elaborar um material informativo para os usuários, de forma a esclarecer dúvidas a respeito.

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112

Bairro: Butantã

CEP: 05.508-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-3622

Fax: (11)3031-8986

E-mail: cepfcd@usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DA UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.138.101

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do presente trabalho é avaliar o grau de entendimento dos usuários sobre o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores asseguram que esta pesquisa não oferece riscos a nenhum dos sujeitos de pesquisa. Os sujeitos que não participarem, não terão qualquer prejuízo ou influência em seus processos de trabalho. Só serão aceitos os participantes que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Benefícios:

Será feita uma análise acerca do grau de entendimento dos usuários sobre o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Essa análise subsidiará a elaboração de um guia informativo para contribuir no esclarecimento de possíveis dificuldades ou dúvidas que usuários tenham ou possam vir a ter e também poderá contribuir com os farmacêuticos do CEAF no processo de trabalho dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto não é um estudo multicêntrico; não é um estudo internacional; a pesquisa será desenvolvida com a colaboração de uma aluna de doutorado do Programa de Fármaco e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo e de uma aluna da graduação da FCF/USP, conforme apresentado na "Descrição da Equipe"; a Folha de Rosto está corretamente preenchida, datada e assinada pelos responsáveis. O cronograma foi modificado segundo a solicitação do CEP. Conforme currículo (Plataforma Lattes), a pesquisadora responsável é professora da FCF/USP e tem experiência na área em que o projeto se insere.

Os documentos apresentados contemplam os requisitos (documentos anexos: declaração de anuência da Chefia do Departamento de Farmácia; declarações de participação das 02 pesquisadoras colaboradoras; declaração da Comissão do TCC indicando a aprovação do projeto).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequado segundo as solicitações do CEP, estando redigido em forma de convite e contendo as devidas informações necessárias aos participantes.

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112
Bairro: Butantã CEP: 05.508-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-3622 Fax: (11)3031-8986 E-mail: cepfcf@usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DA UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.138.101

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1200858.pdf	11/12/2018 22:59:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_10_12_18.pdf	11/12/2018 22:56:35	Silvia Storpirtis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Carolina_06_12_18_Revisao_CEP.pdf	08/12/2018 23:51:10	Silvia Storpirtis	Aceito
Outros	Carta_respostaCEP.pdf	08/12/2018 23:44:09	Silvia Storpirtis	Aceito
Outros	carta_Comissao_TCC.pdf	08/11/2018 17:09:16	Silvia Storpirtis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_participacao_Carolina_Meyn_Teixeira_Assinada.pdf	08/11/2018 17:00:41	Silvia Storpirtis	Aceito
Outros	Descricao_da_equipe.doc	15/10/2018 21:25:43	Silvia Storpirtis	Aceito
Outros	Resultado_avaliacao_dos_projetos_divulgacao.pdf	15/10/2018 21:25:05	Silvia Storpirtis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Participacao_Samara.pdf	15/10/2018 21:23:39	Silvia Storpirtis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Participacao_Silvia.pdf	15/10/2018 21:23:19	Silvia Storpirtis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_TCC_Carol.pdf	24/08/2018 17:20:22	Silvia Storpirtis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Beth_Carolina_Tcc.jpeg	24/08/2018 17:19:16	Silvia Storpirtis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Carolina_Final_14_08_18.pdf	14/08/2018 21:22:34	Silvia Storpirtis	Aceito
Outros	questionario_ceaf.pdf	14/08/2018 21:22:05	Silvia Storpirtis	Aceito

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112

Bairro: Butantã

CEP: 05.508-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-3622

Fax: (11)3031-8986

E-mail: cepfcf@usp.br



USP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DA UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 3.138.101

Cronograma	cronograma_tcc.pdf	14/08/2018 20:58:30	Sílvia Storpirtis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_Carolina.pdf	14/08/2018 20:53:33	Sílvia Storpirtis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 08 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Cristina Northfleet de Albuquerque
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13A, sala 112

Bairro: Butantã

CEP: 05.508-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-3622

Fax: (11)3031-8986

E-mail: cepfcf@usp.br



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Informação CAF Nº 140/2019

Interessado: Profa. Dra Silvia Storpirtis e a graduanda Carolina Meyn Teixeira

Referência: Relação de Remessa CAF nº 76/2019

Assunto: Pesquisa "Avaliação do entendimento de usuários acerca do funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica"

Trata-se de documentação instruída pela Profa. Dra Silvia Storpirtis e a graduanda Carolina Meyn Teixeira, da Faculdade de Ciências de Ciências Farmacêutica da Universidade de São Paulo, em que solicita autorização para realização da Pesquisa "Avaliação do entendimento de usuários acerca do funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica".

Conforme documentação anexa, a pesquisa será realizada por meio de formulário a ser preenchido eletronicamente pelos profissionais farmacêuticos das Farmácias de Medicamentos Especializados.

Considerando a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, está autorizado o envio de formulário para realização da pesquisa.

No anexo 01 é apresentada a relação de Farmácia de Medicamentos Especializados com os endereços de e-mail para os quais pode ser enviado o formulário.

Solicita-se apresentação dos resultados da pesquisa à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, quando concluído. E qualquer estudo que venha a ser publicado com os dados coletados, deverá passar por anuência desta pasta.

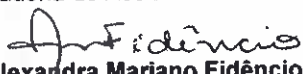
Propõe-se restituição ao demandante:

- Por Correios: Praça do Relógio Solar, 74, Butantã - São Paulo/SP - CEP 05508-050.
- Por e-mail: ssstor@usp.br; samarajm@gmail.com e carolmeyn@gmail.com.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2019.


Kamila Lima da Silva
Executivo Público

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica


Alexandra Mariano Fidêncio
Diretor Técnico de Saúde III

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Ciente e de acordo,
Encaminhe-se conforme proposto.


Victor Hugo Costa Travassos da Rosa
Coordenador de Saúde
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Anexo 01 – Endereço de e-mail das Farmácias de Medicamentos Especializados

UNIDADE	RESPONSÁVEL	E-MAIL
Ambulatório Dr. Geraldo Bourroul	Bruna Dádario Sales	bruna.sales@amegb.org.br
PAM Maria Zélia	Aline Pereira	farmacia.altocusto@amemz.spdm.org.br; aline.pereira@amemz.spdm.org.br
PAM Várzea do Carmo	Carla Valentim Antonio	carla.valentim@ceaf.spdm.org.br varzeadocarmo@ceaf.spdm.org.br; fac- varzea@saude.sp.gov.br
Vila Mariana	Cinthia Cardoso Guimarães	fac-vmariana@saude.sp.gov.br; vilamariana@ceaf.spdm.org.br
CRT-DST/AIDS	Debora Teixeira	debora.teixeira@crt.saude.sp.gov herila.souza@crt.saude.sp.gov.br
HC-FMUSP - Instituto Central	Paulo Frederico Galembeck	paulo.frederico@hc.fmusp.br maristela.barros@hc.fmusp.br
Hospital Heliópolis	Maria Ivanete Pereira Freires	ivanetepfreires@gmail.com
IAMSPE	Luis Henrique Oliveira Rezende	luis.rezende@iamspe.sp.gov.br estoquemedex@iamspe.sp.gov.br
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	Ligia Akemi Oki	farmacia@idpc.org.br farmacia@danlepazzanese.org.br
Instituto de Infectologia Emílio Ribas	Tania Regina M. Bessa	farmaciaer@emilioribas.sp.gov.br
Franco da Rocha	Ana Paula Campregher Torres Ferraresi	fac-francodarocha@saude.sp.gov.br guarulhos@ceaf.spdm.org.br
Guarulhos	Daniel Faccini	daniel.faccini@ceaf.spdm.org.br karina.barros@ceaf.spdm.org.br
Mogi das Cruzes	Monica Kazue Morishita	fac-mogi@saude.sp.gov.br
Osasco	Mirian Alves Machado de Lima	fac-osasco@saude.sp.gov.br
Santo André - Hospital Estadual Mário Covas	Carolina Jordan Mazotti Godoi	farmaciariocovas@gmail.com; fac-santoandre@saude.sp.gov.br
Araçatuba	Heloisa Ribeiro de Oliveira Gonçalves	fac-aracatuba@saude.sp.gov.br
Araraquara	Edinete Aparecida Spirandelli Freitas	fac-araraquara@saude.sp.gov.br;
Baixada Santista	Ricardo Mendes Feros	fac-santos@saude.sp.gov.br
Barretos	Carmem Soares Rodrigues	fac-barretos@saude.sp.gov.br
Bauru	Sueli Naomi Kano Anzai	fac-bauru@saude.sp.gov.br
Botucatu	Renata de Camargo Gomes	fac-botucatu@saude.sp.gov.br
Campinas	Thais Helena Chicaroni Javarez	thais.javares@ceaf.spdm.org.br; campinas@ceaf.spdm.org.br
HC-UNICAMP	Carolina Ferreira Cantelle	fac-unicamp@saude.sp.gov.br
Franca	Marcia F. A. Derruci	fac-franca@saude.sp.gov.br
Assis - Hospital Regional de Assis	Sabrina Lourenção Pignataro	fac-assis@saude.sp.gov.br
Marília	José Antonio Cedran	drs9-farmacia@saude.sp.gov.br; fac- marilia@saude.sp.gov.br; drs9-
Piracicaba	Daniel Milande Picca (Diretor do NAF)	drs10-naf@saude.sp.gov.br
Presidente Prudente - Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus	Vitoria Maria Buchala Spir	fac-prudente@saude.sp.gov.br
Registro - Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua de Pariqueira Açú	Tatiana Marília Kozikoski	drs12-fm@saude.sp.gov.br farmacia@consaude.org.br
Ribeirão Preto	Ana Lúcia	fac-ribeiraopreto@saude.sp.gov.br
São João da Boa Vista	Ziguara Marília Barbosa Carvalho Ferrioli	drs14-afam@saude.sp.gov.br
Hospital de Base São José do Rio Preto	Adriano Salvador Queiroz	fac-sjrp@saude.sp.gov.br
São José do Rio Preto - Hospital Estadual João Paulo II	Valéria Fusco Marques Montagnoli	fac-larsfran@saude.sp.gov.br
Votuporanga	Daniela Torres Megiane e Amaral	fac-votuporanga@saude.sp.gov.br
Sorocaba	Cylla Genesi Garibaldi	fac-sorocaba@saude.sp.gov.br
Taubaté	Paula Fernanda Cerezini	drs17-fam@saude.sp.gov.br
São José dos Campos	Flaviane Ayres de Moraes da Cruz	drs17-naf@saude.sp.gov.br

8. APÊNDICES

Percepção sobre entendimento de usuários acerca do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este estudo tem por objetivo avaliar o grau de entendimento dos usuários sobre o funcionamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Esta pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Farmácia-Bioquímica da Universidade de São Paulo (USP) da pesquisadora Carolina Meyn Teixeira, sob orientação da Profa. Dra. Silvia Storpirtis e da co-orientação da aluna de doutorado do Programa de Pós Graduação em Fármaco e Medicamentos Samara Jamile Mendes.

Para tal, será utilizado um questionário, que visa coletar dados de percepção dos farmacêuticos acerca do entendimento dos usuários a respeito do funcionamento do CEAF.

Você não será identificado em nenhum aspecto da pesquisa, os participantes serão codificados e seus nomes ou qualquer dado que os identifique serão preservados. Não terão nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, o participante será ressarcido.

Após sua concordância em participar desta pesquisa, você receberá um link para direcioná-lo ao questionário e seus dados serão armazenados em um banco de dados, sendo apenas identificado por um código numérico. As suas respostas apenas serão acessadas pelas pesquisadoras responsáveis para análise e tratamento dos dados e em momento algum sua identificação será divulgada.

O farmacêutico que aceitar participar da pesquisa poderá, interromper sua participação a qualquer momento, se assim for de sua vontade. Não sofrerá qualquer tipo de problema e os dados fornecidos até esse momento serão totalmente confidenciais, não sendo divulgados. Só serão aceitos os participantes que declararem estar de acordo com o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados durante a apresentação do projeto final de Trabalho de Conclusão do Curso, na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, mas seus dados pessoais serão confidenciais e anônimos, não havendo identificação dos participantes.

Para fins de validação dos participantes, será solicitado o preenchimento de um e-mail válido, este e-mail deve ser real para representar a veracidade das informações colocadas no questionário e que será armazenado de forma confidencial e sigilosa junto com as respostas da pesquisa, garantindo os direitos do participante.

Uma via deste consentimento informado será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis e outra será enviada a você via email. Abaixo segue as informações sobre as pesquisadoras em caso de necessidade de contato.

Para qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre aspectos éticos relativos a este protocolo de pesquisa, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo: Av. Prof. Lineu Prestes, 580, Bloco 13 A, Butantã, São Paulo, CEP 05508-000, Telefones 11-3091-3622 e 11-3091-3677, e-mail: cepfctf@usp.br.

Pesquisadora responsável: Silvia Storpirtis. Telefone (11) 2648-0674, e-mail: sstor@usp.br

Pesquisadora convidada: Samara Jamile Mendes. Telefone (11) 975473726, e-mail: samarajm@gmail.com

Pesquisadora principal: Carolina Meyn Teixeira. Telefone: (11)990113838, e-mail: carolmeyn@gmail.com

1. Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

formulário

Após a última pergunta desta seção, interromper o preenchimento deste

2. Email *

Percepção sobre entendimento de usuários acerca do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

3. 1. Na sua opinião, os usuários atendidos sabem o que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) ? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

Ir para a pergunta 4.

☐ Não

Ir para a pergunta 5.

Seção sem título

4. 1a. Se sim, o quanto você acha que os usuários entendem sobre o CEAF?

Em uma escala de 1 a 5, onde "1" significa "pouco entendimento" e "5" significa "muito entendimento".

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. 2. Na sua opinião, os prescritores sabem o que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

Ir para a pergunta 6.

☐ Não

Ir para a pergunta 7.

Seção sem título

6. 2a. Se sim, o quanto você acha que prescritores entendem sobre o CEAF?

Em uma escala de 1 a 5, onde "1" significa "pouco entendimento" e "5" significa "muito entendimento".

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Seção sem título

7. 3. Para você, qual é a principal fonte de informação que os usuários utilizam para se informarem a respeito do CEAF? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Página virtual (site) da Secretaria Estadual de Saúde (SES-SP)
- ☐ Prescritor
- ☐ Familiares
- ☐ Outros usuários
- ☐ Farmácia comercial/drogaria
- ☐ Profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS)
- ☐ Profissionais do próprio CEAF
- ☐ Outro: _____

8. 4. Em uma escala de 1 a 5, o quanto você julga como adequada essa fonte de informação utilizada pelos usuários? *

Em uma escala de 1 a 5, na qual 1 significa "pouco adequada" e 5 significa "muito adequada". Nessa pergunta, entende-se que, quanto mais adequada uma fonte de informação for, mais precisas estarão as informações.

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. 5. Dentre os tópicos abaixo, quais são as dificuldades mais recorrentes de usuários? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Preenchimento de documentos necessários por parte do usuário
- ☐ Preenchimento de documentos necessários por parte do prescritor
- ☐ Entrega de exames necessários
- ☐ Realização de exames necessários
- ☐ Demora para conseguir o medicamento
- ☐ Outro: _____

10. 6. Quando o medicamento prescrito não está padronizado nos protocolos (PCDT) do CEAF, como os usuários, em geral, reagem?

11. 7. No caso reportado na pergunta anterior, como você habitualmente informa o usuário que o medicamento prescrito não está padronizado?

12. 8. Sinta-se à vontade para acrescentar mais alguma coisa que ache relevante para o estudo.

Powered by



Google Forms



Algumas das doenças que fazem parte do CEAF são:

- Asma**
- Artrite Reumatoide
- Dislipidemia
- Doença de Alzheimer
- Endometriose
- Epilepsia
- Esquizofrenia
- Glaucoma
- Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Osteoporose**



Caso tenha dúvidas, procure a UBS ou a Farmácia mais próxima de você!

No site do CEAF estão disponíveis informações sobre as documentações solicitadas para cada medicamento e os endereços das farmácias.

Acesse em:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/>

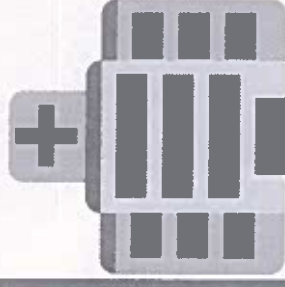


**VOCÊ CONHECE
COMO FUNCIONA O
ACESSO A
MEDICAMENTOS NO
SUS?**

Material destinado à usuários do SUS e produzido como parte de Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia-Bioquímica pela Universidade de São Paulo.

O Ministério da Saúde, os governos estaduais e municipais selecionam e compram medicamentos para os pacientes do SUS.

Eles estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, nos Hospitais e em Farmácias Especializadas.



Para algumas doenças específicas, os medicamentos estão disponíveis pelo

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que garante o acesso à medicamentos mais complexos e em alguns casos mais caros também. Por isso, documentos são usados para comprovar a necessidade do medicamento. *Sem a documentação certa, não é possível obtê-lo!*



Na **Capital**, existem Farmácias no **Centro** (Várzea do Carmo e Dr. Geraldo Paulo Bourroul), na **Zona Sul** (Vila Mariana, Dante Pazzanese, Heliópolis) e **Zona Oeste** (HC, Emílio Ribas).



Na **Grande São Paulo**, existem Farmácias em Guarulhos, Santo André, Osasco e Mogi das Cruzes.



Existem Farmácias em outras regiões como São José dos Campos, Taubaté, Santos, Araçatuba, Botucatu, Franca, São João da Boa Vista, Ribeirão Preto, Votuporanga, Assis, Marília e Araraquara.

Caroline Mura Teixeira

Data e assinatura do aluno(a)

23.09.19

Alma Lupatini

Data e assinatura do orientador(a)

23.09.19

