

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|---|
| C569 | Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 9 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 9) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-401-6 DOI 10.22533/at.ed.016191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é composta de onze volumes e de forma categorizada e interdisciplinar compreende trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. O conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste volume abordamos e elencamos trabalhos direcionados à saúde pública e também à odontologia. Recentemente em um encontro com uma das representantes principais do Conselho de Odontologia do meu estado conversamos a respeito da necessidade de integração dos profissionais da área odontológica com os demais profissionais da saúde pública, colocamos várias ideias no papel as quais pretendemos executar no próximo ano. Com muita certeza posso afirmar que o material aqui exposto irá contribuir tanto para os nossos projetos quanto para aqueles que pretendem estabelecer vínculos com as áreas aqui mencionadas.

Encontraremos neste volume temas como conceitos específicos para o cirurgião dentista, educação em saúde coletiva com foco na odontologia, prática clínica, câncer de boca, cuidados paliativos, higiene, patogênese, participação comunitária, atenção à saúde, saúde bucal de gestantes e bebês, atenção primária, segurança do paciente, dentre outros diversos temas tão interessantes quanto.

Portanto o nono volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| AFTAS BUCAIS: CONCEITOS E MANEJO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA | |
| Marco Túllio Brazão Silva | |
| Maria Clara Neres Fernandes | |
| Ayeska Aguiar Martins | |
| Aline Almeida Souza | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913061 | |
| CAPÍTULO 2 | 11 |
| ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: O BRINCAR COMO INSTRUMENTO DE INFORMAÇÃO | |
| Rafael da Rosa Grasel | |
| Jaqueline Gonçalves Leiria | |
| Priscila do Nascimento Rocha de Oliveira | |
| Victória Rodrigues Gomes | |
| Renata Saraiva Guedes | |
| Aline Kruger Batista | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913062 | |
| CAPÍTULO 3 | 14 |
| CANCERIZAÇÃO DE CAMPO: UM CONCEITO QUE SE LEVA PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA | |
| Marco Túllio Brazão Silva | |
| Thainá Ribeiro Santos | |
| Rafael Veloso Rebello | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913063 | |
| CAPÍTULO 4 | 22 |
| CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | |
| Pamela Scarlatt Durães Oliveira | |
| Brenda Leite Silva | |
| Henrique Andrade Barbosa | |
| Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz | |
| Sergio Vinicius Cardoso de Miranda | |
| Rafael Fernandes Gomes | |
| Leonardo de Paula Miranda | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913064 | |
| CAPÍTULO 5 | 36 |
| COLETA DE CÉLULAS DE MUCOSA ORAL PARA ANÁLISE DE INSTABILIDADE CROMOSSÔMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PERES) 2017 | |
| Isabela Soares Uchôa | |
| Maria do Amparo Veloso Magalhães | |
| Francisco Ariel Paz Santos Freitas | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913065 | |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 6 | 41 |
| CONDICÃO DE HIGIENE ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA CURUMIM, NA CIDADE DE VOLTA REDONDA – RJ | |
| Alice Rodrigues Feres de Melo | |
| Adele Cristine Fagundes Neves de Carvalho Faria | |
| Carolina Hartung Habibe | |
| Graziella Reiko da Cunha Oyadomari | |
| Isabela da Silva Rossi de Resende | |
| Rosiléa Chain Hartung Habibe | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913066 | |
| CAPÍTULO 7 | 50 |
| CUIDADOS PALIATIVOS E ODONTOLOGIA | |
| Hadda Lyzandra Austríaco Leite | |
| Fernanda Ferreira Lopes | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913067 | |
| CAPÍTULO 8 | 57 |
| PATOGÊNESE DA PERIODONTITE: RESPOSTA DE MACRÓFAGOS A ANTÍGENOS DE <i>PORPHYROMONAS GINGIVALIS</i> | |
| Ana Carla Montino Pimentel | |
| Paulo Cirino de Carvalho Filho | |
| Michelle Miranda Lopes Falcão | |
| Isaac Suzart Gomes Filho | |
| Márcia Tosta Xavier | |
| Soraya Castro Trindade | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913068 | |
| CAPÍTULO 9 | 71 |
| PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO DE MOBILIZAÇÃO À PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE | |
| Violeta Campolina Fernandes | |
| Regina Stella Spagnuolo | |
| DOI 10.22533/at.ed.0161913069 | |
| CAPÍTULO 10 | 83 |
| PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO DA PRAIA/PI - RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val | |
| Carlos da Cunha Oliveira Júnior | |
| Yuri Dias Macedo Campelo | |
| Joyce Pinho Bezerra | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130610 | |
| CAPÍTULO 11 | 93 |
| PROJETO RENASCER: PROMOVENDO SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ | |
| Adriane Bastos Pompermayer | |
| Denise Mendes Antunes | |
| Izís Suellen Spina Braznik | |
| Karina Almeida da Silva | |
| Sílvia Maria Prado Lopes Queiroz | |
| Theimy Oniki | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130611 | |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 12 | 108 |
| PRÁTICAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | |
| Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho | |
| Raissa Da Silva Matos | |
| Bárbara Soares Nogueira | |
| Márcio de Oliveira Mota | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130612 | |
| CAPÍTULO 13 | 117 |
| QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA 15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO CEARÁ | |
| Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima | |
| Adail Afrânio Marcelino do Nascimento | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130613 | |
| CAPÍTULO 14 | 130 |
| QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE | |
| Vanessa Duarte de Souza | |
| Maria Antonia Ramos Costa | |
| Heloá Costa Borim Christinelli | |
| Dandara Novakowski Spigolon | |
| Elen Ferraz Teston | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130614 | |
| CAPÍTULO 15 | 141 |
| RELATO DE CASO: CORONECTOMIA COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA PARA DENTES IMPACTADOS | |
| Kamilla Silva Mendes | |
| Larissa Silva Mendes | |
| Mário Augusto Ramos Júnior | |
| Cássio Dourado Kovacs Machado Costa | |
| Célio Armando Couto da Cunha | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130615 | |
| CAPÍTULO 16 | 146 |
| SEGURANÇA DO PACIENTE: ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | |
| Joyce Mikaela Stuy | |
| Fernanda Vandresen | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130616 | |
| CAPÍTULO 17 | 159 |
| ERROS DE MEDICAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL | |
| Alielson Araújo Nascimento | |
| Annanda Soares Carvalho | |
| Leidiane Dos Santos | |
| Máyra Sibelle Ramos da Silva | |
| Marisa da Conceição Sá de Carvalho | |
| Monica da Conceição | |
| Maria dos Remédios Mendes de Brito | |
| Mauricio José Conceição de Sá | |
| Nelson Silva Carvalho | |
| Rena Araújo Guimaraes | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130617 | |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 18 | 165 |
| INICIATIVAS ACERCA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO TERRITÓRIO DO CONTESTADO | |
| Camila Leonardo Nandi de Albuquerque | |
| Fernanda Vandresen | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130618 | |
| CAPÍTULO 19 | 176 |
| DOENÇA DE DARIER: RELATO DE CASO | |
| Aline dos Santos | |
| Bruna Michelin de Oliveira | |
| Anna Paula Bianchini Colla | |
| Clarissa Comaru Fidelis | |
| Guilherme Machado Khatib | |
| Vinícius Khatib Neves | |
| Fábio Cunha de Andrade | |
| DOI 10.22533/at.ed.01619130619 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 180 |

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA 15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO CEARÁ

Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima

Faculdade Princesa do Oeste- FPO
Crateús-Ceará

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF
Fortaleza-Ceará

RESUMO: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) tem por finalidade garantir a integralidade do tratamento medicamentoso nas formas das linhas de cuidado para os agravos baseados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas como forma de possibilitar a prescrição e o uso racional dos medicamentos no Sistema Único de Saúde. O objetivo desse trabalho foi avaliar a qualidade da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde – Crateús/Ceará, nos anos de 2014 a 2015. Foi realizada análise quantitativa, transversal e descritiva das amostras estudadas e de questionário sobre a assistência farmacêutica. A qualidade da Assistência Farmacêutica municipal evoluiu e melhorou consideravelmente com a inserção de Políticas Públicas de Saúde direcionadas para a promoção da saúde, garantia de acesso e uso racional dos medicamentos e melhoria da qualidade de vida da população. A organização e funcionamento da Assistência

Farmacêutica do Componente Especializado apresentaram-se estruturados, abrangentes, eficientes e em crescente aperfeiçoamento da gestão. Constatou-se um aumento no número de pacientes cadastrados no CEAF, totalizando 4037 pacientes. Destes, 1921 pacientes em 2014 e 2116 pacientes no ano de 2015. A qualidade da Assistência Farmacêutica avançou substancialmente e foi marcada pela implantação do Componente Especializado e o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, que contribuíram para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das ações e serviços de saúde, possibilitando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica, Especializado, Avaliação, Qualidade.

ABSTRACT: The purpose of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) is to guarantee the integrality of drug treatment in the forms of the care lines for the diseases based on the Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines as a way to enable the prescription and rational use of the drugs in the Single System of The purpose of this study was to evaluate the quality of the Pharmaceutical Assistance of the Specialized Component in the 15th Regional Health Coordination - Crateús / Ceará, from 2014 to 2015. A quantitative, cross-

sectional and descriptive analysis of the samples studied and a questionnaire on the pharmaceutical care. The quality of the Municipal Pharmacy Assistance has evolved and improved considerably with the insertion of Public Health Policies aimed at promoting health, ensuring access and rational use of medicines and improving the quality of life of the population. The organization and operation of the Pharmaceutical Assistance of the Specialized Component presented itself structured, comprehensive, efficient and in increasing improvement of the management. There was an increase in the number of patients enrolled in CEAF, totaling 4037 patients. Of these, 1921 patients in 2014 and 2116 patients in the year 2015. The quality of Pharmaceutical Assistance advanced substantially and was marked by the implementation of the Specialized Component and the National Qualification Program of Pharmaceutical Assistance, which contributed to the process of improvement, implementation and integration systemic health actions and services, enabling continuous, integral, safe, responsible and humanized attention.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance, Specialized , Evaluation, Quality.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O inciso 1º da Lei 8.080/1990 dispõe sobre o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (CONASS, 2003).

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 2001).

Assim, para atender a demanda decorrente do processo de judicialização, das demandas das entidades; instituições da sociedade civil e do setor produtivo; das demandas requeridas pelos gestores estaduais e municipais; e das demandas do Departamento de Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde decidiu implantar e, depois, descentralizar a distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), para os municípios do País, por esse motivo ações de parceria entre Estado e municípios são necessárias e obrigatórias, visando aperfeiçoar a gestão desse que é o maior Componente da Assistência Farmacêutica em volume de recursos financeiros (BRASIL, 2010).

A eficiência na avaliação em saúde de um novo programa é imprescindível para a qualidade das ações e serviços de saúde em qualquer espaço geográfico e parte dos municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, as condições de desenvolver e realizar eficazmente este serviço.

A utilização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na região estudada foi construída a partir da necessidade da ampliação do acesso aos medicamentos e da necessidade da ampliação de cobertura do tratamento medicamentoso para a população acometida por doenças importantes do ponto de vista clínico-epidemiológico, e aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de base nacional do Ministério da Saúde do Brasil como um parâmetro.

Tais formas são importantes em possibilitar a prescrição e o uso racional dos medicamentos, como também, aperfeiçoar o gerenciamento do uso do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, este que requer maior atenção, pois, o mesmo possui grande gasto em recursos financeiros.

A pesquisa justifica-se pela descentralização a nível municipal do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, na ampliação do número de pacientes acometidos por agravos e inseridos no programa, o número de pacientes acometidos por agravos, porém, sem acesso ao programa, o montante de recursos financeiros investido, as dificuldades regionais encontradas na aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, a relevância social importante como Política Pública de Saúde e o impacto na qualidade de vida da população.

A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos (BRASIL, 2007).

Neste sentido o presente trabalho descreveu a avaliação da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde - Crateús/Ceará. Este protocolo tem como função facilitar o acesso dos pacientes aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Quanto mais rápido o início do tratamento medicamentoso, mais será favorecido o controle da enfermidade, diminuindo o risco de ocorrência de agravamento da doença.

2 | METODOLOGIA

Estudo de investigação quantitativa, descritivo, transversal, retrospectivo, realizado na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará (CRES), no município de Crateús, Ceará, Brasil e nas secretarias municipais de saúde que compõem esta região de saúde: Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis

e Tamboril.

O universo de estudo foi constituído pelos onze coordenadores municipais e pela população de prontuários dos pacientes cadastrados no programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos municípios que compõe a 15ª CRES, totalizando 4037 prontuários de pacientes, conforme arquivo estatístico, no período de 2014 até 2015.

As técnicas utilizadas na coleta de dados nesta investigação de enfoque quantitativo foram os questionários e a observação estruturada sistêmica.

Apesar de todos os dados utilizados no presente estudo serem secundários, o trabalho científico foi submetido e aprovado à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob número 59997116.2.0000.5034. O pesquisador responsável obteve autorização da Coordenadora da 15ª CRES, além de ter assinado o Termo de Fiel Depositário. Os coordenadores da assistência farmacêutica assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Reconhecimento da organização e funcionamento da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado nos municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde – Crateús - Ceará, baseado nos critérios de avaliação da qualidade conforme Donabedian

A Assistência Farmacêutica nos onze municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde - Crateús/CE é constituída por uma equipe multidisciplinar: farmacêutico – responsável técnico, coordenador/gestor e colaboradores.

No ano de 2012 foi implantado o Programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF na 15ª CRES, até então os pacientes eram atendidos por outras regiões de saúde como a Macrorregional de Sobral/CE e Fortaleza/CE. A descentralização do programa CEAF é considerada relevante para 90,90% dos coordenadores, somente o coordenador do município de Poranga não compartilhou o mesmo conceito.

Neste mesmo ano de 2012 foi também lançado O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QualifarSUS, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.214, de 13 de junho de 2012, cuja finalidade foi contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (BRASIL, 2012).

O programa QualifarSUS iniciou trabalhando o eixo estrutura, que através da Portaria nº 1.215/GM/MS, de 13 de junho de 2012, estabeleceu a transferência

de recursos, destinados à aquisição de mobiliários e equipamentos, necessários à estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias no âmbito da Atenção Básica, como também para a manutenção dos serviços farmacêuticos. Este programa contemplou dez municípios da 15ª CRES- Crateús no ano 2012: Independência, Nova Russas, Quiterianópolis e Tamboril. No ano 2013, Ararendá, Crateús, Ipaporanga, Monsenhor Tabosa e Novo Oriente, e no ano 2014, Nova Russas. O recurso financeiro foi disponibilizado de acordo com o estrato populacional de cada Município (BRASIL, 2012)

O processo avaliativo da qualidade os serviços da Assistência Farmacêutica como ferramenta para aperfeiçoar a gestão é considerado importante para 100% dos coordenadores municipais.

Em seu estudo intitulado —Evaluating the Quality of Medical Carell, publicado em 2000, Donabedian traz uma revisão das várias abordagens e métodos utilizados para avaliar a qualidade dos cuidados médicos e aponta alguns problemas ou questões que devem ser apreciados por esses métodos, como a importância da associação da natureza da informação, como base para as decisões de qualidade, com o processo de observação, que deve contemplar confiabilidade e validade, a fim de evitar o viés da subjetividade e aproximar-se o mais possível da neutralidade, que não significa renegar os próprios valores ou objetivos sociais. O autor menciona a necessidade de uma exploração conceitual mais completa da qualidade, considerando sua dimensão e valores para diferentes grupos populacionais, a fim de entender a relação entre definição da qualidade e sua relação com a prática exercida (DONABEDIAN, 2005).

Avedis Donabedian (2005), desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: input-process-output. A estrutura refere-se a recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada.

3.1.1 A estrutura do serviço da Assistência Farmacêutica no Componente Especializado

Uma política estadual de Assistência Farmacêutica deve apresentar as diretrizes e os objetivos estruturais, as estratégias, o financiamento, os critérios mínimos de organização e de estruturação de serviços nas esferas estadual e municipal; a cooperação técnica e financeira entre gestores; a otimização da aplicação dos recursos disponíveis; o acompanhamento e a assessoria contínua às gestões municipais; a implantação de sistemas estaduais de informação e de aquisição de medicamentos; entre outros (CONASS, 2007).

A estrutura de serviço da assistência farmacêutica do Componente Especializado

se apresenta da seguinte forma: todo o gerenciamento do programa do CEAF estava sob Direção Técnica do profissional farmacêutico. Com relação à organização estrutural, econômica, relações externas e internas, tipo de serviço prestado estavam em conformidade com esta política pública de saúde para 81,81% dos municípios: Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo oriente e Poranga. Todavia, os coordenadores dos municípios de Monsenhor Tabosa, Tamboril e a coordenadora da 15ª CRES, que corresponde a 18, 18% discordaram desse item.

A estrutura física, recursos humanos, material e equipamentos tecnológicos estavam inadequados para 81,81% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas e Poranga, somente 18,18% consideraram adequadas, os municípios de Quiterianópolis e Tamboril.

No que se refere às instalações da farmácia para atendimento ao usuário do CEAF estavam inadequadas para 63,63% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa e Nova Russas. Porém, para 36,36% dos coordenadores de Independência, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril, as instalações da farmácia estavam adequadas.

As ações de Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Marin *et al.*, 2003): Universalidade e equidade, Integralidade, Descentralização, com direção única em cada esfera de governo, Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, Multidisciplinaridade e intersectorialidade, Garantia da qualidade, Estruturação e organização dos serviços farmacêuticos com capacidade de resolução, Normalização dos serviços farmacêuticos, Enfoque sistêmico, isto é, ações articuladas e sincronizadas (CONASS, 2007).

Demonstrou-se adequada organização e funcionamento da Assistência Farmacêutica para 90,90% os coordenadores dos municípios, somente Crateús, 9,09% discordou. Quanto ao acesso aos medicamentos do programa, para 81,81% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo Oriente, Quiterianópolis e Tamboril, há disponibilidade de vagas, critérios de admissão, acompanhamento e permanência para o usuário que procura o serviço. Entretanto, para 18,19% dos coordenadores dos municípios de Monsenhor Tabosa, Poranga e 15ª CRES, não há disponibilidade de vagas.

Na educação em saúde, são abordados assuntos pertinentes ao CEAF apenas para o coordenador do município de independência, 9,09%, os demais coordenadores, 90,90%, não abordam este assunto.

Os profissionais envolvidos no programa do CEAF receberam capacitação, segundo 81,81% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo Oriente, Quiterianópolis e Tamboril. Os coordenadores de Monsenhor Tabosa e Poranga, relataram não ter

recebido treinamento, que corresponde a 18,19%.

3.2 Identificação da percepção dos coordenadores na aplicabilidade do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde- Crateús-Ceará

A percepção dos Coordenadores na aplicabilidade do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do CEAF nos municípios da 15ª CRES foi baseado em um quadro conceitual fundamental para o entendimento em avaliação da qualidade em saúde, segundo Avedis Donabedian. As perguntas foram agrupadas por área e relacionadas a duas variáveis: O processo de trabalho da Assistência Farmacêutica voltada para o Componente Especializado; Os resultados da Assistência Farmacêutica voltada para o Componente Especializado.

Assim, o instrumento encontrado para viabilizar técnica e economicamente a política de acesso aos medicamentos do CEAF foi justamente o fortalecimento do processo de elaboração e atualização dos PCDT. E, a partir disso, os PCDT passaram a ter as seguintes características: Definição clara dos critérios de elegibilidade para tratamento dos pacientes, a partir dos critérios de inclusão, de exclusão e para casos especiais; Descrição objetiva da doença, por meio da utilização da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e dos critérios de diagnóstico; Estabelecimento das linhas de cuidado terapêutico para cada doença, apresentando as possibilidades de tratamento em cada uma das suas fases evolutivas; Regulamentação das formas de monitoramento e controle dos resultados terapêuticos esperados com os tratamentos ofertados e definidos no PCDT; Descrição clara das evidências científicas utilizadas na elaboração de todo o PCDT, desde as questões de diagnóstico às de tratamento e monitoramento; e Apresentação das devidas justificativas técnicas para a não recomendação de determinados medicamentos, exames ou procedimentos (BRASIL, 2014).

3.2.1 O processo de trabalho da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado

O processo de trabalho da assistência farmacêutica do CEAF se apresenta da seguinte forma: a assistência farmacêutica municipal segue os requisitos preconizados pelo programa do CEAF para cadastro e dispensação de medicamentos para os pacientes, relataram 90,90% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo Oriente, Quiterianópolis e Tamboril, somente o coordenador do município de Monsenhor Tabosa discordou desta afirmação, 9,09%.

Percebeu-se que para 63,63% dos coordenadores dos municípios de Crateús,

Ipaporanga, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis, há facilidade na aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o CEAF. Entretanto, para 36,36% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Independência, Ipueiras e Tamboril, inexistente.

A execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento (Artigo 22, Portaria GM/MS nº 1.554/2013).

Averiguou-se também que o usuário é atendido de imediato na primeira vez que procura o serviço de saúde para 90,90% coordenadores dos municípios de Ararendá, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril. Entretanto, para o coordenador do município de Crateús o usuário não é atendido de imediato, 9,09%. Embora o usuário retorna mais de uma vez para o serviço de saúde por falta de documentos (exames, laudo, prescrição médica, relatório clínico, CID-10), exigidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no programa do CEAF.

O processo de solicitação corresponde ao pleito por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável, em um estabelecimento de saúde. Para a solicitação, será obrigatória a presença do paciente ou seu responsável e a apresentação dos seguintes documentos do paciente: cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS); cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação; Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido; prescrição médica devidamente preenchida; documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e cópia do comprovante de residência (Portaria GM/MS nº 1.554/2013).

Identificou-se que o usuário não tem facilidade para a renovação de cadastro, segundo 63,63% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo Oriente. Isso ocorre pela falta de acesso ao médico especialista, responsável pela documentação para a garantia de acesso ao cadastro no CEAF afirmaram 90,90% dos coordenadores municipais de Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Quiterianópolis e Tamboril.

Quanto à prática de atenção à saúde, para 72,72% dos coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Quiterianópolis, informaram não há integralidade entre profissionais de saúde, os setores, parcerias, equidade, referência e contra referência. Já para os coordenadores dos municípios de Independência, Poranga e Tamboril há esta integralidade, 27,27%.

A descentralização a nível municipal do programa do Componente Especializado

facilitou a ampliação do acesso ao medicamento e ampliação de cobertura do tratamento medicamentoso para doenças importantes do ponto de vista clínico-epidemiológico, bem como tem garantido a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, promoção do acesso e uso racional de medicamentos com melhoria da qualidade de vida do usuário e, que a assistência farmacêutica atende à demanda de usuários do CEAF que procuram o serviço, para 100% dos coordenadores municipais.

Pela primeira vez, os municípios brasileiros foram inseridos formalmente como parte responsável pela gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Na ótica da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso e sabendo que muitas doenças do CEAF necessitam de cuidados no nível básico da assistência, ou seja, a primeira linha de cuidado deve ocorrer neste nível de atenção, os municípios serão os responsáveis pela garantia do fornecimento de alguns medicamentos essenciais para o início do cuidado medicamentoso (BRASIL, 2010).

Com relação ao conhecimento sobre CEAF, os coordenadores dos municípios de Ararendá, Crateús, Ipueiras, Novo oriente e Poranga, 54,54%, afirmaram que há divulgação do programa de forma abrangente. Todavia, para 45,45% dos coordenadores dos municípios de Independência, Ipaporanga, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Quiterianópolis e Tamboril há divulgação do programa do CEAF é insípida.

Quanto ao fornecimento de informações técnicas ao profissional médico à cerca da aplicabilidade dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, para 72,72% dos coordenadores dos municípios de Crateús, Independência, Ipaporanga, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril, afirmaram fornecer informações. Entretanto, os coordenadores dos municípios de Ararendá, Ipueiras e Monsenhor Tabosa relataram que não realizam esse procedimento, 27,27%.

O Sistema HÓRUS Especializado é a ferramenta utilizada para registro de informações e dispensação de medicamentos para 100% dos municípios da 15ª CRES.

3.2.2 Os resultados da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado

Os resultados da assistência farmacêutica do Componente Especializado se apresentam da seguinte forma: todos os coordenadores, afirmaram ter registro sobre o número de usuários do programa do CEAF, bem como relataram a existência impacto social importante observado pela população do município através do programa, e que este tenha contribuído na melhoria das condições de saúde da população do município de Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril, 90,90. Já para o coordenador do município de Monsenhor Tabosa menciona que não houve impacto social, 9,09%.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos que fazem parte

das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria (Portaria GM/MS nº 1.554/2013).

Demonstrou-se efetividade nas relações entre processos adotados e os resultados obtidos no que concerne ao favorecimento da população atendida em suas tentativas de manter o tratamento medicamentoso, para todos os municípios. Para a maioria dos coordenadores dos municípios, 81,81%, Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Poranga e Tamboril, não há disseminação do conhecimento nas atividades educativas das unidades, somente para os coordenadores de Novo Oriente e Quiterianópolis, 18,19%, há disseminação do conhecimento nas atividades educativas das unidades.

Uma das principais mudanças no campo da Assistência Farmacêutica nos últimos anos foi à construção e pactuação tripartite do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os resultados obtidos desde a sua concepção permitiram a garantia da sua sustentabilidade, principalmente, pelas estratégias adotadas para a otimização dos recursos orçamentários disponíveis; a incorporação de novos medicamentos; a ampliação do escopo de doenças tratadas, a ampliação do acesso aos medicamentos, e o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde. Resultados esses que justificam a consolidação do CEAF como uma importante estratégia de Política Pública para acesso aos medicamentos no SUS (BRASIL, 2014).

Para todos, 100% dos coordenadores dos municípios, quanto à ética, existe respeito ao sigilo, à autonomia, no momento da abordagem ao usuário.

3.3 Quantificação do percentual de pacientes cadastrados no programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nos Municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde – Crateús/CE.

Com relação ao cadastro de paciente no CEAF nos municípios da 15ª CRES, ocorreu uma sequência de crescimento do número de cadastro de paciente em todos os municípios desde a implantação do programa até período pesquisado. O ano 2015 apresentou maior número absoluto de pacientes cadastrados, com 2116, na sequência o ano 2014, com 1921, depois 2013 com 1432 pacientes cadastrados seguido por 2012 com 492. Este ano 2012 é parcial, pois a implantação do Componente Especializado a nível municipal ocorreu em julho de 2012. O número absoluto de pacientes cadastrados no período de 2012 até 2015 foi de 5961.

Com as ações desenvolvidas pelo governo do estado para a ampliação do acesso a serviços especializados no interior em 2008, iniciou-se um processo de descentralização dos medicamentos do Componente Especializado, elegendo-se as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) como articuladoras regionais para esse processo por se constituírem como ponto de apoio logístico de excelência. Dessa

forma, passou de 04 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) com distribuição de medicamentos especializados em 2006 para 13 em 2011, com uma média de 35.000 pacientes atendidos/ano no Estado do Ceará. Entre essas regionais de saúde se encontra a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde de Crateús (SESA-CE, 2011)

O número de pacientes cadastrados no CEAF na 15ª CRES- Crateús, no ano de 2012, foram cadastrados 492 pacientes. No ano 2013, foram 1432 pacientes cadastrados. Em 2014 foram cadastrados 1921 pacientes. No ano 2015 foram realizados 2116 cadastros de pacientes. Ao total no período estudado foram realizados cadastros de 5961 pacientes (Tabela 1).

| Ano | Pacientes cadastrados no CEAF |
|------------|--------------------------------------|
| Ano 2012 | 492 |
| Ano 2013 | 1432 |
| Ano 2014 | 1921 |
| Ano 2015 | 2116 |
| Total | 5961 |

Tabela 1: Comparativo quantitativo de pacientes cadastrados no Componente Especializado por município da 15ª CRES- Crateús, no período de 2012 até 2015.

Os resultados deste estudo suportam a hipótese da avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica para o Componente Especializado nos municípios da 15ª CRES- Crateús e as evidências em favor desta hipótese são de três naturezas: A estrutura do serviço da assistência farmacêutica voltada para o Componente Especializado; O processo de trabalho da assistência farmacêutica voltada para o Componente Especializado; O resultado da assistência farmacêutica voltada para o Componente Especializado.

O Componente Especializado da Assistência farmacêutica: é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria. (Portaria GM/MS nº 1.554/2013).

Os dados epidemiológicos dos municípios da 15ª CRES – Crateús demonstram que houve um aumento relevante no número de pacientes cadastrados no programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, totalizando 5961 pacientes cadastrados no período de 2012 até 2015.

Nos anos de 2014 e 2015 nos municípios da 15ª CRES – Crateús, constatou-se um aumento no número de pacientes cadastrados no CEAF, totalizando 4037 pacientes. Destes, 1921 pacientes em 2014 e 2116 pacientes no ano de 2015.

A qualidade da Assistência Farmacêutica nos municípios tem evoluído e melhorado consideravelmente com a inserção de novos programas do Ministério da Saúde, com Políticas Públicas de Saúde direcionadas para a promoção da saúde, garantia de acesso aos medicamentos do CEAF, uso racional de medicamentos e melhoria da qualidade de vida da população.

Este estudo foi importante para auxiliar na gestão e, apresentar os resultados da avaliação da qualidade da assistência farmacêutica no componente especializado nos municípios da 15ª CRES - Crateús, nos anos de 2014 a 2015, sendo que poucos trabalhos científicos avaliam a qualidade da assistência farmacêutica e as dimensões do CEAF no SUS.

4 | CONCLUSÃO

A pesquisa apresentou dados consistentes sobre o avanço da qualidade dos serviços da Assistência Farmacêutica direcionada para o CEAF nos municípios da 15ª CRES. A organização e funcionamento se apresentaram estruturados, abrangentes e eficientes nos serviços de saúde prestados e em constante aperfeiçoamento da gestão. A percepção dos coordenadores da Assistência Farmacêutica na aplicabilidade do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas mostrou-se de fácil execução, embora por aspectos que estão relacionados aos critérios e normas estabelecidos no próprio protocolo, ainda existem dificuldades de seu seguimento pelo prescritor, paciente e pela gestão municipal da Assistência Farmacêutica. A qualidade da Assistência Farmacêutica do Componente Especializado nos municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde – Crateús/CE foi considerada importante enquanto Política Pública de Saúde descentralizada a nível municipal, dada a sua relevância como ferramenta na garantia da integralidade do tratamento medicamentoso na forma das linhas de cuidado para os agravos baseados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas como forma de possibilitar a prescrição e uso racional de medicamentos e melhorar a qualidade de vida da população regional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 1554 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).

BRASIL. Portaria nº 1214 de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS).

BRASIL. Portaria nº 1215 de 13 de junho de 2013. Regulamenta a Transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde,

Departamento de Atenção Básica. – Brasília Ministério da Saúde, 2001.40 p. il – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25) ISBN 85 - 334 - 0192 - 21. Medicamentos - Política nacional. I. Título. II.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Página09. Brasília: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 262 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para garantia do acesso a medicamentos no SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano Diretor de Regionalização. Fortaleza: SESA-CE, 2010.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 604 p. ISBN 85-89545-01-61. SUS (BR). 2. Legislação sanitária. I. Título. NLM WA 525 CDD - 20. ed. - 362.1068.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.156 p. (CONASS 25 anos) ISBN: 978-85-89545-48-81. SUS (BR). 2. Trajetória da entidade. I Título. 58.p a 59.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly, v. 83, n. 4, p. 691–729, 2005.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-401-6

