



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SERGIPE

Distribuição de medicamentos especializados e
de alto custo no Estado de Sergipe

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S587p Silveira, Maria Grazielle Santana
Proposta de intervenção na assistência farmacêutica em Sergipe : distribuição de medicamentos especializados e de alto custo no Estado de Sergipe / Maria Grazielle Santana Silveira, Madalena Sá Freire ; orientadores Marcos Antônio de Souza Barbosa, Kelly Maria Paz e Silva. – São Cristóvão, SE, 2024.
30 p. : il.

Relatório técnico conclusivo (mestrado profissional em Administração Pública em Rede Nacional) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Administração pública. 2. Política farmacêutica. 3. Pobres – Assistência farmacêutica – Sergipe. 4. Política pública. I. Freire, Madalena Sá. II. Barbosa, Marcos Antônio de Souza, orient. III. Silva, Kelly Maria Paz e, orient. IV. Título.

CDU 351.84:615(813.7)

Resumo

04

Contexto e/ou organização e/ou
setor da proposta

06

Público-alvo da proposta

12

Descrição da situação-problema

14

Objetivos da proposta de intervenção

19

Diagnóstico e análise

20

Proposta de intervenção

26

Responsáveis pela proposta de
intervenção e data

28

Referências

29

Protocolo de recebimento

31

SUMÁRIO

RESUMO

O objetivo principal deste Relatório é analisar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e sua implementação no Estado de Sergipe, com foco nos serviços oferecidos pelo Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case/SE).

A partir de uma abordagem crítica e analítica, o estudo examina como a PNAF é operacionalizada no contexto estadual, destacando os processos, desafios e os resultados na disponibilização de medicamentos especializados para a população.

A pesquisa foi estruturada em duas etapas principais: Análise da Política Pública e Proposição de Plano de Intervenção.

A partir do estudo foi proposto um plano de intervenção que visa propor aprimoramento da gestão da assistência farmacêutica, sobretudo quanto a distribuição de medicamentos, fortalecendo a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, aumentando a eficiência na coleta e no uso de dados para tomada de decisão com ênfase na ampliação do acesso ao serviço.

Este relatório visa contribuir para o avanço da PNAF em Sergipe, propondo alternativas inovadoras que promovam a sustentabilidade e inclusão, reforçando o compromisso com o atendimento integral à saúde da população.



Este relatório busca contribuir com um enfoque inovador oferecendo *insights* aplicáveis que possam promover maior acessibilidade e qualidade na assistência farmacêutica do paciente.

RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SERGIPE - UM ESTUDO SOBRE O CASE/SE

Relatório técnico apresentado pelas mestrandas **Madalena Sá Freire** e **Maria Grazielle Santana Silveira** ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação dos docentes **Drº Marcos Antônio de Souza Barbosa** e **Drª Kelly Maria Paz e Silva**, como parte do requisito da disciplina Tópicos Especiais em Políticas Públicas I.



CONTEXTO

Área Temática

No Brasil, a **saúde é um direito fundamental** garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo o Estado responsável por garantir o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde. Entre os direitos assegurados estão o **fornecimento de medicamentos** para o tratamento de doenças.

Esse direito está previsto nos artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os artigos 196 e seguintes da Constituição.

Os medicamentos fornecidos e a garantia de continuidade, adequação e segurança dos serviços prestados são obrigações do poder público, conforme determinado pelo Lei nº 8.078/1990, artigo 22, do Código de Defesa do Consumidor. Os órgãos públicos, concessionários e permissionários devem garantir a qualidade dos serviços de saúde, sem interrupção.

Para cumprimento desse dever constitucional, observa-se a existência de duas políticas importantes que estruturam a temática no Brasil: a **Política Nacional de Medicamentos (PNM)**, instituída através da Portaria nº 3.916 de 30/10/1998 do Ministério da Saúde, e a **Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)**, estabelecida na Resolução nº 338 de 06/05/2004.

Em Sergipe, o **Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case/SE)**, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SES), desempenha um papel crucial para facilitar o acesso da população aos medicamentos e à assistência farmacêutica, em alinhamento com as necessidades dos usuários do SUS.

Este estudo tem como **objetivo analisar o papel do Case/SE**, suas estatísticas, demandas e, a partir de reflexões **propor estratégias inovadoras** para garantir a efetividade do **fornecimento de medicamentos** essenciais no âmbito do SUS.



Assistência Farmacêutica como Política Pública Nacional

O universo que envolve o mundo da assistência farmacêutica (AF) é amplo. O desafio está na sua inserção em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) não restringindo a atuação apenas na distribuição dos medicamentos (Brasil, 2022). A conexão com outras políticas públicas, que perpassam o contexto do SUS, é fundamental para **garantir integralidade de cuidados**, um dos princípios do SUS (Brasil, 2024).

Neste sentido, o olhar para o funcionamento das políticas de saúde precisa ser integrativo afim de observar dificuldades em seu funcionamento e pensar possibilidades de otimização que enfatizem o **cidadão como foco**, priorizando prevenção, cuidado e assistência.

No âmbito da PNAF, a AF é entendida como um conjunto de **ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo**, tendo o **medicamento como recurso fundamental** e buscando garantir o acesso e seu uso adequado. (Ministério da Saúde, 2004).

Um dos instrumentos que orientam a oferta, prescrição, dispensação e o uso de medicamentos no contexto do SUS é a **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**, regulamentada pelo Decreto nº 7.505 de 28 de junho de 2011 (Brasil, 2011). Essa relação é atualizada a cada 2 anos pelo Ministério da Saúde e estabelece direcionadores para a implementação de políticas de saúde no SUS (Brasil, 2020).

O **financiamento da AF** é um ponto importante no desenho desse percurso. No cenário brasileiro os entes federativos (união, estados e municípios) dividem responsabilidades. A Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 do Ministério da Saúde regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, incluindo a AF.

Para estruturação do financiamento da AF são segmentados três componentes principais: **componente básico, componente estratégico e componente especializado**.



Em relação ao **componente básico da AF (CBAF)**, estão contemplados **medicamentos e insumos relacionados à Atenção Primária** que concentram os principais problemas de saúde da população. São realizadas aquisições pelo Ministério da Saúde e também são feitos repasses mensais aos municípios ou aos estados levando-se em consideração o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) para aquisições descentralizadas (Brasil, 2020).

Por sua vez, o **componente especializado da AF (CEAF)** inclui **medicamentos de maior custo ou destinados a doenças específicas e complexas** e abrange medicamentos de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O financiamento nesse bloco é essencialmente feito pela União, com contrapartidas dos Estados (Brasil, 2020). O objeto de estudo desta pesquisa, envolve os medicamentos contidos neste grupo (Sergipe, 2024).

Em resumo, a participação da União, Estados e Municípios no financiamento da AF é compartilhada, competindo à União o financiamento de medicamentos de alto custo e especializados (CEAF) além daqueles considerados estratégicos (CESAF) com repasse de recursos aos Estados e Municípios para os insumos e medicamentos da atenção básica (CBAF).

Os Estados são responsáveis pelo cofinanciamento dos insumos e medicamentos relacionados ao CEAF e ao CBAF e também gerenciam a logística de medicamentos de alto custo.

E, por último, o **componente estratégico de AF (CESAF)** abrange **medicamentos e insumos destinados ao controle de doenças com impacto coletivo ou endêmico**. O financiamento desse bloco é feito exclusivamente pela União com aquisição e distribuição às Secretarias Estaduais de Saúde (Brasil, 2020).

Importante destacar que a operacionalização do repasse dos recursos orçamentários para a AF são processados pela União através dos **Fundos de Saúde**, conforme prevê a Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 do Ministério da Saúde.

O Fundo Nacional de Saúde (União) repassa os valores aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde que devem aplicar os recursos recebidos exclusivamente na aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos relacionados às políticas de saúde do SUS, conforme previsto na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012).

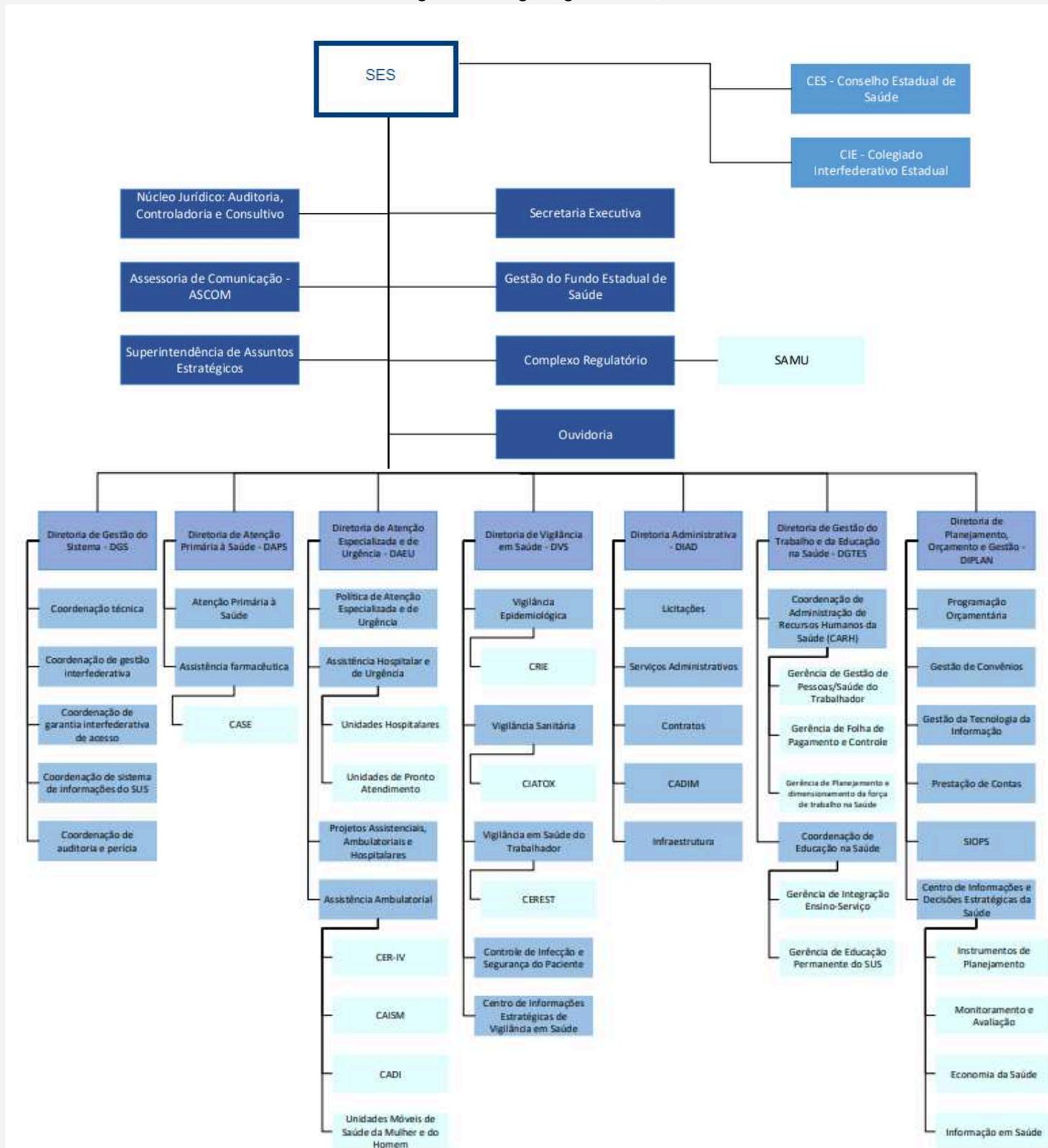
Já os Municípios são os principais responsáveis pelos medicamentos e insumos do CBAF que envolvem itens mais comuns destinados para atenção primária à saúde.



O Case/SE no contexto da Política Pública de Assistência Farmacêutica

O Case/SE faz parte dos órgãos pertencentes à Secretaria de Estado da Saúde (SES), sendo vinculado à Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) na subpasta de Assistência Farmacêutica, conforme visualizado na Figura 01 (Sergipe, 2024).

Figura 01 - Organograma SES/SE



Fonte: Sergipe (2024)

Este serviço é responsável pelo **fornecimento de medicamentos especializados e de alto custo bem como fórmulas alimentares especiais** à população sergipana, integrando a rede de assistência do CEAF vinculado à PNAF (Sergipe, 2024).

Dessa forma, observa-se que o Case/SE atua diretamente na implementação de políticas públicas do SUS e desempenha um papel importante para viabilização da assistência farmacêutica aos cidadãos assistidos.

Os medicamentos fornecidos pelo Case/SE estão divididos em 3 grupos (Sergipe, 2024), a saber:

- **Grupo 1A:** medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde;
- **Grupo 1B:** medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pela SES/SE;
- **Grupo 2:** medicamentos de menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1 e/ou refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento. Os medicamentos desse grupo são financiados pela SES/SE.

O Case/SE está localizado na capital sergipana em uma região conhecida como centro administrativo do Governo do Estado. Está situado próximo ao Terminal Rodoviário José Rollemberg Leite, ao Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (Huse), ao Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose) e ao Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism). O **horário de funcionamento é restrito de segunda a sexta-feira das 6h às 14h** e não funciona em feriados, pontos facultativos, sábados e domingos (Sergipe, 2024).

Figura 02 - Fachada do Case/SE



Fonte: Sergipe (2024)

O processo de liberação dos medicamentos está descrito no site do órgão. É necessário um **encaminhamento médico**, com diagnóstico clínico e prescrição dos medicamentos, para que o usuário possa realizar o **cadastro** no Case/SE.

Em seguida, é feita uma **avaliação técnica**, que pode envolver tanto **perícia médica** quanto **avaliação documental** apenas, e a dispensação dos medicamentos é realizada, sendo necessário a **renovação periódica** desse processo, que dependerá do tipo de medicamento (3 a 6 meses). O funcionamento do Case/SE envolve 3 programas distribuídos da seguinte forma:

- **Serviço de Atendimento ao Preposto (SAP):** atuação por meio de um **modelo descentralizado de distribuição** de medicamentos no qual a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de cada município **designa um representante chamado de preposto** para ser o **responsável pela retirada de medicamentos diretamente no Case/SE** em Aracaju e realizar a distribuição no município de origem. Esse modelo de atendimento busca facilitar o acesso dos residentes do interior do estado que não precisam fazer esse deslocamento para a capital.
- **Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):** atuação por meio de entrega de **medicamentos em domicílio** de pacientes renais, transplantados, com limitações de locomoção ou portadores de necessidades especiais que sejam residentes em Aracaju/SE.
- **Serviço de Nutrição:** atendimento à pacientes do protocolo estadual de **alergia alimentar** que envolve crianças de 0 a 2 anos de idade através do fornecimento de fórmulas alimentares.

PÚBLICO-ALVO

O SUS, como política macro de saúde pública no Brasil, possui como um de seus princípios a **universalidade**, garantindo acesso integral e gratuito para toda a população do país (Sousa, 2012). Considerando essa condição, é importante destacar que qualquer cidadão é elegível ao atendimento pelo SUS em quaisquer das políticas públicas existentes.

Assim, o público-alvo da PNAF não se limita a escopo de usuários específicos, uma vez que entende-se que não deve haver distinção quanto a elegibilidade ao direito de ser assistido.

Neste sentido qualquer pessoa que necessitar de acesso a medicamentos essenciais, insumos farmacêuticos e orientações relacionadas ao uso racional de medicamentos deve ser contemplada, conforme regulam os principais documentos normativos existentes.

Considerando estas premissas, observar o **perfil de usuário** que utiliza medicamentos no Brasil, seja com financiamento da PNAF ou seja através de dispêndio próprio, é interessante para compreender o universo em sua totalidade.



Bertoldi et al (2016) traçaram um perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil considerando a Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) realizada entre 2013-2014.

Nesse estudo os autores revelaram que **39%** dos usuários de medicamentos são do **sexo masculino** e **61% do sexo feminino**.

Os autores também perceberam que a prevalência no uso de medicamentos **aumenta conforme a idade** e que a **região norte do país é a que apresenta menor prevalência no uso de medicamentos** e os mais **pobres são aqueles que possuem menos acesso ao uso**.

Além disso, os autores identificaram que **24,3%** do uso de medicamentos são para **doenças crônicas** e **33,7%** para **doenças agudas** e que o uso para doenças crônicas é mais reduzido nas regiões mais pobres (norte, nordeste e centro-oeste).

Figura 03 - Balcão de atendimento Case/SE



Fonte: Sergipe (2024)

Figura 04 - Usuários do Case/SE



Fonte: Sergipe (2024)

Complementando este perfil, Moraes et al (2022), citaram um estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado entre 2010–2017 que revelou um percentual de **29,2% dos gastos das famílias brasileiras são com saúde**, expondo um peso relevante dentro do orçamento familiar.

No tocante ao **Case/SE não foi possível identificar informações disponíveis quanto ao perfil de usuário** atendido no órgão e **não é visualizada a transparência ativa no site** que abriga as informações oficiais. As estatísticas disponíveis de atendimento que estão acessíveis ao público externo são elencadas a seguir, tendo como base o exercício de 2023.

Estatísticas Case/SE – Ano Base 2023

- **20.209** usuários cadastrados;
- **104.111** avaliações técnicas para dispensação de medicamentos;
- **8.936** pacientes registrados no SAP e 25.667 atendimentos realizados;
- Média de **2.365** usuários cadastrados no SAD e **18.174** atendimentos realizados;
- **478** crianças cadastradas e **35.804** fórmulas alimentares distribuídas.

Fonte: Sergipe (2024)



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

No Contexto Geral

No contexto da política pública estudada é notável a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços disponibilizados. Drummond et al. (2018) revelaram dados importantes em sua pesquisa sobre o **acesso da população brasileira adulta aos medicamentos prescritos**.

Os autores identificaram que 83% dos indivíduos tiveram acesso aos medicamentos prescritos, sendo que 63,9% dos indivíduos tiveram dispêndio monetário para obtenção desses medicamentos. Entre os motivos para a falta de acesso aos fármacos, os pesquisadores identificaram que **57,6% foi devido a falta da medicação no SUS e 11,9% em decorrência de ausência de dinheiro para a compra**.

Esses resultados, segundo os autores evidenciam a necessidade de **fortalecimento do SUS** sobretudo no tocante à **distribuição de medicamentos** para favorecer a redução de desigualdades.

Esses achados demonstram que existem inúmeros desafios que perpassam a AF no Brasil. Em outra pesquisa, identificou-se que o **financiamento público** é essencial para garantir o acesso das pessoas aos medicamentos, sobretudo aos **cidadãos mais vulneráveis economicamente** (Moraes et al., 2022).

Foi observado no estudo desses autores que apenas **20,5% do consumo de medicamentos (em valor)**, apurado no período de 2017-2018, se deu **sem o desembolso das famílias**, ou seja, através da esfera pública.

Esse dado, segundo o estudo, está bem abaixo da média da OCDE que é de 58%. Isso revela a necessidade de **ampliar as fontes de financiamento público** para que as famílias tenham mais acesso à saúde através da AF.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

No Contexto do Case/SE

No contexto do objeto de estudo desta pesquisa, observa-se reiteradas reclamações de usuários quanto a insuficiência de medicamentos, insumos e assistência farmacêutica e atrasos no atendimento. São queixas veiculadas em diversas fontes da imprensa sergipana e que repercutem negativamente na imagem do serviço.

As Figuras 05 a 13 demonstram um recorte das principais notícias encontradas em uma busca rápida ao Google lançando as palavras “problemas no Case/Se” e “falta de medicamentos no Case/Se”. Esse cenário permite identificar a existência de um espaço de estudo para compreensão das causas e consequências desses problemas apontados.

Figura 05 - Notícia Lentidão de atendimento no Case/SE

Figura 06 - Notícia Falta de Medicamento no Case/SE

Case registra lentidão no atendimento e distribuição de medicamentos

Secretaria da Saúde diz que uma oscilação do sistema do Ministério da Saúde tem causado o problema.

Catolândia | Por F5 News
20/01/2018 10:05



Não perca a oportunidade

Ver mais SEST SENAT

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) informou nesta sexta-feira (27) que os problemas registrados no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case) foram ocasionados por uma oscilação no Sistema Hórus, do Ministério da Saúde (MS). O Sistema é utilizado pela unidade para dispensação dos medicamentos. Ainda de acordo com a SES, o Hórus se mantém oscilante há vários dias, situação que vem ocorrendo também em outros Estados.



Fonte: F5 News (2018)



Linda Brasil cobra solução para falta de medicamentos no Case

Publicado em 16/01/2024 às 10:00
Linda Brasil cobrou solução para falta de medicamentos no Case



A deputada Linda Brasil (PSOL) foi nesta quinta-feira (15) ao pronunciamento de Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe (Ales), cobrando uma solução para a falta de medicamentos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case). A deputada afirmou que há uma situação crítica em uma unidade de saúde.

"Sempre ouvimos reclamações recorrentes. A semana passada eu fui aqui e voltei de volta de falta de alguns medicamentos no Case", é o primeiro a falar na plenária do pronunciamento de Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe. Ela afirmou que há uma situação crítica em uma unidade de saúde. Segundo ela, a Secretaria de Saúde informou que os medicamentos não foram distribuídos para o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. Ela afirmou que há uma situação crítica em uma unidade de saúde. Segundo ela, a Secretaria de Saúde informou que os medicamentos não foram distribuídos para o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe.

Linda Brasil afirmou que não se trata de um caso de emergência, mas de uma situação que precisa ser resolvida o mais rápido possível. Ela afirmou que há uma situação crítica em uma unidade de saúde. Segundo ela, a Secretaria de Saúde informou que os medicamentos não foram distribuídos para o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe.

A deputada afirmou que há uma situação crítica em uma unidade de saúde. Segundo ela, a Secretaria de Saúde informou que os medicamentos não foram distribuídos para o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe.

De acordo com a deputada, há uma situação crítica em uma unidade de saúde. Segundo ela, a Secretaria de Saúde informou que os medicamentos não foram distribuídos para o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe.



Fonte: Alesse (2024)

Figura 07 - Notícia Falta de medicamento no Case/SE



Fonte: Alese (2024)

Figura 08 - Notícia Sistema no Case/SE



Fonte: Sergipe (2018)

Figura 09 - Notícia Falta de medicamento no Case/SE



Fonte: F5 News (2019)

Figura 10 - Notícia Falta de medicamento no Case/SE



Fonte: Alese (2024)

Figura 11 – Notícia Falta de medicamento no Case/SE



Fonte: Infonet (2019)

Figura 12 – Notícia Sistema no Case/SE



Fonte: Infonet(2020)

Figura 13 – Notícia Falta de medicamento no Case/SE



Fonte: G1 Sergipe (2024)

Para a realização deste estudo as pesquisadoras visitaram o Case/SE no início do mês de novembro/2024 e puderam observar, no geral, o funcionamento do órgão. Essa visita havia sido previamente agendada com representante do órgão através de formalização de e-mail que detalhava o escopo da visita e o objetivo da pesquisa.

Contudo, as pesquisadoras não conseguiram entrevistar o responsável pela coordenação do serviço, que alegou ser um dia movimentado para fazer a entrevista e fornecer os dados solicitados.

Observou-se, que a **transparência do Case/SE é insuficiente** e não apresenta em seu portal estatísticas de atendimento, informações sobre tipos de medicamentos mais disponibilizados, perfil do público alvo atendido, municípios abrangidos, dentre outras informações relevantes para a sociedade, por meio de uma transparência ativa.

O site disponibilizado na internet contém apenas poucas informações sobre alguns resultados do ano de 2023 e detalha de forma simplista o funcionamento do serviço.

Questionados quanto a essa situação, houve a solicitação de dados mais detalhados para o órgão, via e-mail, entretanto, não houve a disponibilização.

Compreende-se que o requerimento de informações sobre o serviço de qualquer ente público é um direito do cidadão, seja ele um pesquisador acadêmico ou não.

Essa falta de abertura para a realização da entrevista com gestores responsáveis e a ausência de disponibilização de dados e resultados demonstram uma **fragilidade importante na condução e implementação da PNAF no âmbito do Estado de Sergipe**. Isso, de certa forma, limitou o desenvolvimento deste estudo que não obteve a visão do gestor quanto ao política.

No tocante a visão do usuário, foi possível realizar algumas conversas com pacientes durante a visita, entretanto, a direção do órgão impediu que as pesquisadoras continuassem esses diálogos com os usuários no ambiente do Case/SE alegando a necessidade de autorização prévia junto à SES.

Diante dessa questão, essa pesquisa se justifica pela necessidade de debater esse *modus operandi* de desenvolvimento da política que, a priori, já identifica-se como pouco transparente para a população sergipana.

Mesmo diante de tantos entraves à realização da visita *in loco* no Case/SE, já foi possível identificar alguns problemas, muitos deles corroborados pelos noticiários ilustrados nas Figura 05 a 13.

Observou-se **falha** ou mesmo **falta de comunicação** entre o Case/SE e população, o que tem gerado diversos problemas para os usuários. Vale frisar, que apesar da não disponibilização de estatísticas oficiais do órgão quanto ao perfil do usuário atendido, é possível inferir que uma parcela importante tem limitações quanto ao grau de instrução e poder aquisitivo agravando ainda mais esse problema da comunicação não clara, assertiva e insuficiente.

Além disso, a falta ou atrasos na disponibilização de medicações, associados à ausência de informações essenciais para pacientes revela-se como potencial fator negativo do serviço ofertado pela instituição.

Em síntese, alguns **problemas identificados despontam** e merecem destaque:



Falta de Comunicação

- Os pacientes não são informados em tempo sobre a falta de medicações, resultando em deslocamentos desnecessários e custos adicionais.
- A ausência de um sistema de notificação leva a longas esperas e frustrações.



Desinformação em Áreas Rurais

- Pacientes em áreas remotas não têm conhecimento sobre a existência de prepostos municipais que poderiam facilitar o acesso a medicamentos.
- A falta de comunicação entre prepostos e o Case/SE agrava a situação.



Comunicação Interna Deficiente

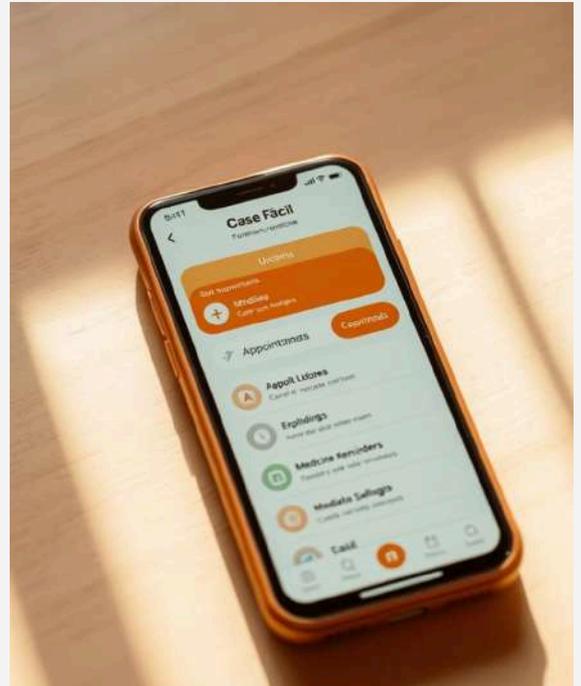
- A comunicação entre os servidores, entre a instituição e a SES, a qual é subordinada, e com os médicos é precária. Isso resulta em uma coordenação ineficaz e em um serviço de saúde ineficiente.



OBJETIVOS DA PROPOSTA

O presente relatório faz algumas proposições à luz dos preceitos da literatura acadêmica considerando os achados no campo prático, embora com as limitações já expostas na descrição da problemática.

Buscando um impacto social e econômico, através do conhecimento adquirido nas pesquisas de literatura, nas insistentes tentativas de comunicação com o órgão e nas experiências adquiridas da visita *in loco* – mesmo que tenham sido um tanto infrutíferas –, a sugestão proposta para melhorar o serviço ofertado pelo Case/SE à população passa pela tentativa de ampliar a comunicação com os atores envolvidos na política pública.



Observando a realidade cada vez mais digital da sociedade e a convergência das tecnologias de informação e comunicação (TIC) a recomendação desse estudo é para o desenvolvimento e implementação de um **Sistema Integrado de Gestão de Assistência Farmacêutica, o Sigaf** e pela criação de um aplicativo móvel, o "**Case Fácil**" que rodaria com o suporte desse sistema integrado.

O App serviria para otimizar a distribuição dos medicamentos pelo Case/SE. Este Produto Técnico Tecnológico, pensado no âmbito do mestrado, objetiva a melhoria da eficiência dos serviços e da comunicação com o órgão, ampliando o acesso dos colaboradores, médicos e usuários, além de promover transparência e controle no uso de recursos públicos.

O desenvolvimento de um sistema próprio, apesar da existência de diversos sistemas comerciais, apresenta vantagens como: personalização, facilidade de integração com outros sistemas e redução de custos a longo prazo, inclusive com a manutenção.

Como inspiração, registra-se o uso de aplicativos de sucesso como o *Doctor Anywhere*, que segundo o próprio site da empresa, o usuário pode fazer consultas médicas a qualquer hora que precisar, nos sete dias por semana, *App Meu SUS*, ferramenta que está em desenvolvimento como uma estratégia de saúde digital no SUS e emerge como uma das políticas do Governo Digital. O App "**Case Fácil**" tem um nome simples e intuitivo, destacando a facilidade, agilidade e simplicidade que o aplicativo se propõe a entregar e tem como escopo:

OBJETIVOS DA PROPOSTA

- **Objetivo do App:** Transformar digitalmente os processos de gerência do Case/SE e sua interface com os colaboradores, fornecedores, prescritores e usuários;
- **Como o Aplicativo facilitará a vida dos usuários:**

Notificação e Avisos



Disponibilidade de Medicamentos

Notificação em tempo real quando o medicamento solicitado pelo usuário estiver disponível para retirada.



Avisos de Renovação

Lembretes automáticos para renovação de receitas antes do término do estoque de medicamentos.



Acompanhamento de Prazos

Alertas sobre os dias e horários ideais para retirada do medicamento, evitando excesso de senhas e filas desnecessárias.

Rastreabilidade



Acompanhamento do Pedido

O usuário pode rastrear todo o processo do medicamento, desde o pedido até a chegada na unidade do Case/SE.



Histórico de Medicamentos

Registro de medicamentos recebidos anteriormente, com detalhes sobre dosagem, validade e próximas doses.

Agendamento Inteligente



Marcação de Retirada

O app permite que o usuário agende um horário para retirar o medicamento, reduzindo filas e tempo de espera.



Confirmação de Presença

Sistema de *check-in* digital que organiza a ordem de atendimento de forma dinâmica

➤ Comunicação com o Case/SE



Canal direto de suporte

Chat ou suporte integrado para que o usuário tire dúvidas sobre disponibilidade ou orientações de uso.



Consulta de Documentação

Upload, validação de documentos médicos e assinatura digital diretamente pelo aplicativo.

• Como o Aplicativo facilitará a vida dos usuários:

- **Redução de Deslocamentos Desnecessários:** ao saber com antecedência a disponibilidade do medicamento elimina viagens infrutíferas até o Case/SE.
- **Economia de Tempo:** com o agendamento e notificações, o usuário não precisa enfrentar filas ou esperar por longos períodos.
- **Maior Controle Pessoal:** o histórico no aplicativo permite ao usuário acompanhar seus tratamentos de forma organizada.
- **Acesso Inclusivo:** interface acessível para usuários com baixa familiaridade tecnológica e notificações via SMS para quem não possui familiaridade com os smartphones.
- **Confiança no Serviço:** a rastreabilidade e a transparência promovem maior segurança no acesso aos medicamentos.

• Fluxo do Usuário no Aplicativo “Case Fácil”:

- a) Cadastro Inicial:** usuário insere informações pessoais e documentos médicos no *app*.
- b) Solicitação de Medicamento:** adiciona receita médica, que confere os dados dos usuários e dos médicos e valida pelo sistema.
- c) Rastreamento e Notificações:** recebe aviso quando o medicamento está disponível e pode rastrear o pedido.
- d) Agendamento de Retirada:** seleciona a data e o horário de retirada, evitando filas e deslocamentos desnecessários.
- e) Confirmação e Retirada:** ao chegar na unidade do Case/SE, confirma a retirada via *QR code* gerado pelo *app*.

- **Recursos Extras no App para o paciente:**

- a) Educação em Saúde:** dicas sobre uso correto de medicamentos, manipulação, armazenamento, cuidados básicos e adesão ao tratamento.
- b) Feedback do Serviço:** avaliações do atendimento e sugestões para melhorias.
- c) Geolocalização:** indicação da unidade mais próxima do Case/SE com estoque disponível.

- **Uso do aplicativo por colaboradores:**

- a) Gestão de Estoques em Tempo Real:** colaboradores podem consultar, via aplicativo, a disponibilidade de medicamentos em diferentes unidades do Case/SE.
- b) Alertas automáticos** sobre medicamentos com baixo estoque ou próximos da validade.
- c) Organização de demandas:** sistema para sinalizar prioridade de medicamentos com baixo estoque e acompanhar o fluxo de entregas.
- d) Relatórios gerenciais:** ferramenta para gerar relatórios rápidos de consumo, previsão de demanda e eficiência operacional.
- e) Canal Interno de Comunicação:** chat integrado para interação entre setores.
- f) Ouvidoria digital:** ferramenta para garantir a transparência, a participação de todos, uma estratégia para qualquer organização que busca a excelência em seus processos e a satisfação de seu público-alvo.

- **Uso do App por médicos prescritores:**

- a) Acesso à lista de medicamentos disponíveis:** médicos podem consultar, em tempo real, a relação de medicamentos disponíveis no estoque do Case/SE, além dos lançamentos dos novos remédios, artigos relacionados e aprovações na Anvisa.
- b) Prescrição Integrada:** prescrição eletrônica vinculada ao paciente, permitindo que a equipe do Case/SE veja a receita diretamente no sistema.
- c) Histórico do paciente:** consulta ao histórico de medicamentos já fornecidos ao paciente, evitando prescrições duplicadas ou incompatíveis.
- d) Canal de Suporte:** Comunicação direta com os farmacêuticos para esclarecer dúvidas sobre medicamentos e disponibilidade.

- **Recursos Extras , intervenções e melhorias para colaboradores e Médicos:**

a) Treinamento e Capacitação através de Workshops de Integração sobre as funcionalidades do aplicativo e boas práticas de uso.

b) Manuais Interativos no Aplicativo com tutoriais em vídeo e em textos explicativos sobre como utilizar o aplicativo.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Diante de toda a problemática já exposta, elaborou-se um diagnóstico a partir das informações possíveis de serem coletadas.

Foi observado sobrecarga de trabalho nos horários de pico em virtude do alto fluxo de pessoas e da falta de tecnologias apropriadas para aumentar a produtividade no trabalho e facilitar o acesso dos usuários.

Também observou-se um ambiente pouco acolhedor, sobretudo para o desenvolvimento desta pesquisa que foi prejudicada pela negativa do órgão em conceder informações solicitadas.

Problemas relacionados à longas filas de espera, viagens desnecessárias, falta de medicamentos, ausência de comunicações, são alguns dos desafios que puderam ser percebidos na PNAF implementada pelo Case/SE.

Os descontentamentos são evidentes. Essa etapa revelou que os usuários do Case/SE enfrentam problemas que vão além do acesso aos medicamentos. A experiência de uso é marcada por dificuldades de comunicação, idas e vindas desnecessárias, falta de medicamentos, atrasos no atendimento e baixa transparência.





PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO

O desenvolvimento e a implementação do aplicativo "Case Fácil" refletem um avanço significativo na gestão da assistência farmacêutica do Case/SE, integrando tecnologia às demandas organizacionais e sociais. Foi identificada a necessidade de soluções tecnológicas que integrem a comunicação de forma eficiente, objetivando agilizar processos e a eficácia operacional, atendendo aos múltiplos públicos envolvidos: usuários, servidores e médicos prescritores.

De acordo com Motta (2022), os artigos tecnológicos devem se concentrar na resolução de problemas práticos, diferenciando-se dos artigos científicos tradicionais. O trabalho foi fundamentado nas perspectivas propostas por Gregor e Hevner (2013), considerando os seguintes enfoques:

1. Inovação: desenvolvimento de novas soluções para novos problemas.
2. Melhoria: criação de novas soluções para problemas conhecidos.
3. Extrapolação: ampliação de soluções existentes para novos problemas.

A análise da cultura organizacional, conforme Martin (1992), orienta-se pelas perspectivas de integração, diferenciação e fragmentação, que fundamentam o design e a aplicação do "Case Fácil", considerando a complexidade das relações internas e a interação com os usuários.

A perspectiva de **integração** busca promover uma cultura de unicidade organizacional, na qual valores, crenças e as melhores práticas são amplamente compartilhados entre os membros.

O "Case Fácil" reforça essa visão por meio de funcionalidades que conectam colaboradores, médicos e usuários em uma plataforma única, promovendo coesão e alinhamento:

- Comunicação Transparente: o canal interno de suporte e o sistema de notificação centralizam informações e reduzem ambiguidades, promovendo eficiência na troca de dados.
- Processos Unificados: a prescrição integrada e o gerenciamento de estoques em tempo real criam um sistema homogêneo e acessível a todos os envolvidos.

Por outro lado, a **diferenciação** reconhece a existência de subculturas dentro do Case/SE, cada uma com suas necessidades específicas. Para atender a esses grupos, o "Case Fácil" oferece funcionalidades personalizadas:

- Para médicos: Acesso em tempo real à lista de medicamentos disponíveis, histórico de pacientes e comunicação direta com farmacêuticos.
- Para colaboradores: Ferramentas para gestão de estoque, geração de relatórios gerenciais e priorização de demandas.
- Para usuários: Agendamento inteligente, rastreamento de pedidos e notificações personalizadas.

Essa abordagem respeita as especificidades de cada grupo, promovendo consensos localizados sem tentar impor valores universais.

A perspectiva de **fragmentação** admite a coexistência de ambiguidades e múltiplas interpretações dentro da organização. O "Case Fácil" atua como um mediador:

- Representatividade das diversas visões: o aplicativo incorpora canais de feedback e ouvidoria, permitindo que cada grupo expresse suas necessidades, sugestões e percepções, contribuindo para melhorias contínuas e precisas.
- Soluções dinâmicas: o design do aplicativo é flexível, permitindo adaptações baseadas no comportamento dos usuários e nas demandas emergentes.

Essa perspectiva valoriza a pluralidade e reconhece a necessidade de flexibilidade para acomodar múltiplas realidades dentro do Case.

O sucesso do "Case Fácil" depende da capacidade de integrar, diferenciar e mediar as necessidades e expectativas dos atores envolvidos.

Mais do que otimizar a assistência farmacêutica, o aplicativo contribui para transformar o Case em uma organização mais alinhada, acessível e adaptativa, promovendo impacto positivo nos resultados institucionais e no bem-estar social.

Como definido por Schein (1984), "a cultura organizacional não é apenas um aspecto da organização, mas o cerne que orienta a percepção e a solução de problemas." Ao alinhar tecnologia, cultura organizacional e objetivos estratégicos, a proposta cria um ambiente de trabalho mais inovador, produtivo e sustentável, impactando positivamente a saúde pública e a sociedade.

A inclusão de médicos prescritores e colaboradores no escopo do "Case Fácil" amplia sua eficácia e impacto, transformando a assistência farmacêutica em um processo mais integrado, ágil e transparente. Essa abordagem fortalece a cultura organizacional e garante que decisões administrativas e operacionais sejam baseadas em dados confiáveis, alinhados com as necessidades da população e dos profissionais.

Por meio da imersão no contexto das pesquisas bibliográficas, visão do usuário e dos servidores, este estudo demonstrou que a análise cultural e organizacional aliada ao desenvolvimento de soluções tecnológicas são elementos essenciais na criação de inovações capazes de solucionar demandas administrativas públicas, gerando a accountability e a sustentabilidade a longo prazo.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

A proposta de intervenção foi desenvolvida pelas mensagens **Maria Grazielle Santana Silveira e Madalena Sá Freire**, vinculadas ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap).

Disciplina: Tópicos Especiais em Políticas Públicas I

Professores: Dr. Marcos Antônio de Souza Barbosa e Dra. Kelly Maria Paz e Silva.

Este Produto Técnico-Tecnológico foi concluído em dezembro de 2024.

A execução desta proposta visa melhorar a gestão da assistência farmacêutica no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe – Case/SE –, que funciona sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe e integra o Sistema Único de Saúde – SUS.

O foco é a criação de soluções tecnológicas integradas para atender às necessidades dos usuários, colaboradores e prescritores médicos, contribuindo para a melhoria da eficiência, transparência e as melhores práticas no referido órgão.



REFERÊNCIAS

BERTOLDI, Andrea Dâmaso, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultado da PNAUM 2014. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, Brasil, v. 50, p. 5, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/199929>. Acesso em: 18 nov. 2024

BRASIL. Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 18 nov. 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde**. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_resultados_bienio_2019_2020rev.pdf. Acesso em 17 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Ações e resultados DAF/SCTIE/MS: biênio 2019/2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_resultados_bienio_2019_2020rev.pdf. Acesso em 17 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em 18 nov. 2024.

DRUMMOND, Elislene Dias et al. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6sqQxyJBQ7mNWYc8DJgPW9k/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2024.

REFERÊNCIAS

MARTIN, Joanne. Cultures in organizations: Three perspectives. **Oxford University Press**, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 30 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em 30 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle**. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em 18 nov. 2024.

MORAES, Ricardo Montes de et al. Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, Brasil, v. 56, p. 58, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/199929>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MOTTA, Gustavo da Silva. O Que É um Artigo Tecnológico? **Revista de Administração Contemporânea**, v. 26, n. suppl 1, p. e220208, 2022.

SCHEIN, Edgar H. Coming to a new awareness of organizational culture. **Sloan management review**, v. 25, n. 2, p. 3-16, 1984.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de Atenção à Saúde de Sergipe**. Sergipe: 2024. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/case-15/>. Acesso em 30 out. 2024.

SOUSA, Laura Uacila de Oliveira. Análise da Política Pública de Distribuição de Medicamentos antirretroviral. **Caderno Virtual**. v. 2, n. 25, 2012. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/818>. Acesso em: 18 nov. 2024.

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

Ao

Centro de Atenção à Saúde de Sergipe

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado “Proposta de Aperfeiçoamento na assistência farmacêutica em Sergipe”, derivado do Trabalho Final da Disciplina Tópicos Especiais em Políticas Públicas, de autoria de Madalena Sá Freire e Maria Grazielle Santana Silveira.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada [Universidade Federal de Sergipe](#)”.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de um “[mencionar uma das 12 possibilidades admitidas pela Capes para a área 27](#)” e seu propósito é “[registrar o objetivo da proposta de intervenção](#)”.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço profiap@academico.ufs.br.

Cidade, UF ____ de _____ de 20 ____

Registro de recebimento

Assinatura, nome e cargo (detalhado) do receptor

Preencha os campos em azul / Se assinatura física, coletá-la sob carimbo. Documento com este teor (ou equivalente) será adequado se elaborado e assinado pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da Instituição do receptor / **Apague este rodapé na versão final do documento.**

Discente: Madalena Sá Freire, Mestranda em Administração Pública
Maria Grazielle Santana Silveira, Mestranda em Administração Pública

Orientador: Profº Drº Marcos Antonio de Souza Barbosa
Profª Drª Kelly Maria Paz e Silva

Universidade Federal de Sergipe

11 de dezembro de 2024

