
Uma abordagem sobre a garantia da integralidade do acesso à insulina por usuários residentes na área de abrangência de um Distrito Sanitário do município de Recife

An approach to ensuring complete access to insulin for users residing in the coverage area of a Health District in the city of Recife

Un enfoque para garantizar el acceso completo a la insulina a los usuarios que residen en el área de cobertura de un Distrito de Salud de la ciudad de Recife

Samuel Cabral de Lima¹, Ianka Henmelly de Melo Beltrão¹, Gabriela, Eugênia de Melo Pinheiro¹, Danielle da Cunha Amaral de Lima Brander², Alysson Bernardo Santos Correia², Mônica Maria Henrique dos Santos¹

RESUMO

Objetivo: A presente pesquisa objetivou identificar os problemas que comprometem a integralidade do acesso à insulina no Distrito Sanitário VIII. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, utilizando dados referentes ao período de junho de 2022 a junho de 2023, realizado na Farmácia Distrital e na Policlínica Arnaldo Marques. Os dados de interesse foram obtidos através de relatórios do sistema informatizado HÓRUS, do Plano Municipal de Saúdedo Recife vigente e da avaliação dos parâmetros sobre a dispensação de insulina de acordo com a RDC nº 430/2020, Nota Técnica nº 169/2022 e Nota Técnica Conjunta nº 04/2023. Os dados obtidos foram analisados por estatística através do software Office Excel. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Encontrou-se que o Distrito Sanitário VIII possui uma população de 149.798 habitantes e dentre eles existem 2776 usuários em insulinoterapia cadastrados no programa de Diabetes. Já quanto aos parâmetros avaliados, enquanto na gestão da Policlínica 62,5% das atividades encontram-se em conformidade, para o distrito 75% dos parâmetros não estão em conformidade. **Conclusão:** É necessário que haja uma reavaliação do papel da Assistência Farmacêutica na dispensação de insulina no local para adequar-se aos parâmetros recomendados.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Integralidade em Saúde; Regionalização da Saúde; Insulina; Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to identify the problems that compromise complete access to Pharmaceutical Assistance for insulin-dependent patients in Health District VIII. **Methods:** This is a retrospective cross-sectional study, using data from the period from June 2022 to June 2023, conducted at Farmácia Distrital and Policlínica Arnaldo Marques. The data of interest were obtained through reports from the HÓRUS computerized system, the current Recife Municipal Health Plan, and the evaluation of parameters on insulin dispensing in accordance with RDC nº 430/2020, Technical Note nº 169/2022 and Technical Joint Note No. 04/2023. The data obtained were analyzed statistically using Office Excel software. The Research Ethics

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE. *E-mail: scabraldelimas@gmail.com

² Secretaria Municipal de Saúde do Recife, Recife-PE.

Committee approved the study. **Results:** It was found that Health District VIII has a population of 149,798 inhabitants and among them there are 2776 insulintherapy users registered in the Diabetes program. As for the parameters evaluated, while in the management of the Polyclinic 62.5% of activities are complying, for the district 75% of the parameters are not in compliance. **Conclusion:** It is necessary to reevaluate the role of Pharmaceutical Assistance in dispensing insulin on site to adapt to the recommended parameters.

Key words: Unified Health System; Integrality in Health; Regional Health Planning; Insulin; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo identificar los problemas que comprometen el acceso completo a la Asistencia Farmacéutica de los pacientes insulino dependientes en el Distrito de Salud VIII.

Métodos: Se trata de un estudio transversal retrospectivo, con datos de junio de 2022 a junio de 2023, realizado en la Farmacia Distrital y la Policlínica Arnaldo Marques. Los datos de interés fueron obtenidos a través de informes del sistema informático HÓRUS, del actual Plan Municipal de Salud de Recife y de la evaluación de parámetros de dispensación de insulina de acuerdo con la RDC nº 430/2020, Nota Técnica nº 169/2022 y Nota Técnica Conjunta nº 04 /2023. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante el software Office Excel. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: Se encontró que el Distrito de Salud VIII tiene una población de 149,798 habitantes y entre ellos se encuentran 2776 usuarios de terapia con insulina registrados en el programa Diabetes. En cuanto a los parámetros evaluados, mientras en la gestión del Policlínico el 62.5% de las actividades se encuentran cumpliendo, para el distrito el 75% de los parámetros no se cumplen. **Conclusión:** Es necesario reevaluar el papel de la Asistencia Farmacéutica en la dispensación de insulina in situ para adaptarse a los parámetros recomendados.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Integralidad en Salud; Regionalización; Insulina; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser conceituado como o conjunto de medidas e políticas voltadas para a saúde no contexto nacional e, apesar de sua criação remontar a Constituição Federal de 88, sua regulamentação ocorreu apenas com a Lei 8.080/90, também chamada de Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988). É importante ressaltar que suas atividades são desenvolvidas com base em dois tipos de princípios norteadores, os doutrinários dos quais fazem parte a universalidade, a equidade e a integralidade, e os organizativos, dentre os quais destacam-se a hierarquização, a descentralização político-administrativa e a regionalização (BRASIL, 1990; CARVALHO ALB, et al, 2017).

Dentre esses ideais, é necessário destacar a atuação de dois deles. Primeiro, a integralidade que é entendida como o conjunto de ações e serviços preventivos, protetores ou curativos, que são tomados de modo contínuo e conjunto na garantia da totalidade do tratamento do paciente (BRASIL, 1990). E o segundo deles é o da regionalização, no qual uma região de saúde é entendida como um espaço geográfico que pode ser delimitado por aspectos econômicos e socioculturais e que determinam como essencial para o seu funcionamento serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (BRASIL, 2011; CARVALHO ALB, et al., 2017).

Nesse contexto, em conformidade com ambos os princípios já citados, devem ser mencionadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que podem ser definidas como o conjunto de serviços e ações em diferentes níveis tecnológicos – baixa, média e alta complexidade – que buscam a reorganização territorial em um modelo horizontal (BRASIL, 2017). De acordo com esse modelo, a cidade do Recife, está dividida em 8 Distritos Sanitários (DS), organizados geograficamente de acordo com as características epidemiológicas e sociais da população que os compõe e com o objetivo de que esse arranjo garanta um escalonamento tecnológico e o cuidado contínuo (RECIFE, 2022).

Assim, outro conceito importante de ser debatido é o de “Acesso” que, no campo da saúde, é concebido como o conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas, que viabiliza a entrada de cada usuário, ou paciente, na rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade, bem como em suas diversas modalidades de atendimento (CONASEMS, 2019; VIACAVA F, 2016). Ele está relacionado com as dificuldades e as facilidades em obter o tratamento desejado, estando, portanto, intrinsecamente ligado às características da oferta e da disponibilidade de recursos. Na matriz conceitual do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS), acesso é definido como a capacidade do sistema de saúde em prover o cuidado e o serviço necessários, no momento certo e no lugar adequado (VIACAVA F, 2016). Ouseja, a garantia de acesso pressupõe a remoção de obstáculos físicos, financeiros e de qualquer outro tipo para a utilização dos serviços disponíveis (ASSIS MMA e JESUS WLA, 2018)

Nesta acepção está embutida uma subdimensão inerente ao acesso, que se refere à ideia de tempo oportuno (*timeliness*). O tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado – ou a intervenção – se faz mais benéfica e necessária (PAHO, 2018). A natureza multidimensional do acesso, identificam a presença das dimensões técnica, econômica, política e simbólica (FERREIRA F, et al., 2018). Onde a dimensão técnica compreende os aspectos mais restritos à entrada inicial nos serviços e, portanto, à forma como está organizada a oferta de serviços - regionalização, hierarquização, definição de fluxos (FERREIRA F, et al., 2018). A dimensão econômica, por sua vez, envolve a acessibilidade, no sentido de acesso potencial, a cobertura por seguro público ou privado e a superação das barreiras financeiras (VIACAVA F, 2016).

No campo político, a equidade e o acesso universal a todos os níveis de serviços são princípios que norteiam as medidas de saúde e a conformação do modelo de atenção (PAHO, 2018). Por fim, na dimensão simbólica estão incluídas as percepções, as concepções e a atuação dos sujeitos, as representações sociais sobre o processo saúde-doença, e a forma como o sistema de saúde se organiza para atender às necessidades (ASSIS MMA e JESUS WLA, 2018). Assim, é preciso pontuar que o farmacêutico é essencial na garantia dos princípios e conceitos já discutidos quanto as ações que têm o medicamento como insumo essencial, seja no seu fornecimento ou na garantia do ciclo da Assistência Farmacêutica e de suas etapas, bem como no acompanhamento do uso, avaliação da segurança do paciente e promoção do uso racional (BRASIL, 2004).

A presente pesquisa objetivou identificar os problemas que comprometem a integralidade do acesso a insulino terapia, através da análise dos dados de domínio público do Sistema HÓRUS e do Plano Municipal vigente para construção de indicadores desempenho (KPIs) e de acesso, que possam ser utilizados para analisar a integralidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, no Distrito Sanitário VIII, do Município do Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado na Farmácia Distrital do DS VIII (FDS VIII) e na Farmácia da Família da Policlínica Arnaldo Marques (FFPAM), no período entre julho e agosto de 2023.

Foram utilizados os dados obtidos através de relatórios do sistema HÓRUS sobre o programa de Diabetes nesse DS, referentes ao período de junho de 2022 a junho de 2023, para uma análise situacional sobre quantitativo de pacientes em insulino terapia cadastrados. Além disso, foram utilizadas as informações contidas no Plano Municipal de Saúde do Recife (2022) e no site da Prefeitura do Recife sobre os bairros que compõem esse DS, para obter informações sobre a área do distrito, população total, número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e farmácias da família. Após isso, utilizando da ferramenta do Google Maps, avaliou-se a distância entre as unidades dispensadoras de medicamentos nas UBS e a Farmácia da Família da Policlínica Arnaldo Marques. Por fim, utilizou-se um instrumento de coleta elaborado a partir das legislações pertinentes, RDC nº 430/2020 (BRASIL, 2020), Nota Técnica nº 169/2022 (BRASIL, 2022) e Nota Técnica Conjunta nº 04/2023 (SANTA CATARINA 2023), que avaliou, junto da percepção do gestor de cada

um dos locais, o funcionamento de todos os aspectos relacionados a dispensação de insulina em um Distrito Sanitário e, através disso, foram montados os indicadores de Boas Práticas, de Desempenho e de Acesso.

Os dados encontrados nas formas já descritas foram então digitados em planilhas do programa Excel e, a partir delas foram tratados estaticamente para montagem dos indicadores de desempenho, de boas práticas e de acesso. Tendo em vista que se trata de uma pesquisa com dados secundários contidos em bancos de dados de domínio público, foi solicitada a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O trabalho foi submetido e aprovado pelo CEP vinculado a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob parecer nº 6.116.143 e CAAE 69948923.0.0000.5569, obedecendo aos princípios éticos conforme Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde –CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, através de um instrumento de coleta aplicado no Distrito Sanitário em estudo, na busca da construção de indicadores, apresentamos a seguir, os principais pontos que possam contribuir com a garantia da integralidade do acesso aos medicamentos para pacientes em insulinoterapia de acordo com os padrões estabelecidos nas Notas Técnicas 169/2022 e a Nota Técnica Conjunta nº03/2022, além da RDC/ANVISA/MS nº 430/2020 e Resolução CFF nº 679/ 2019. Além dos dados obtidos no Sistema de Informação Hórus, indicadores epidemiológicos e a ferramenta Google Maps.

Esses dados serão apresentados através da construção de indicadores, entendendo que, para uma boa gestão dos serviços farmacêuticos, é fundamental eleger um conjunto de indicadores que melhor expressem os seus resultados. Os **KPIs (Key Performance Indicators)**, ou **Indicadores-Chave de Desempenho**, são indicadores que o gestor determina e define como acompanhar a evolução das operações, não havendo, desta forma, oportunidade de o gestor e sua equipe se perder em meio a tantos relatórios e dados que, possivelmente, não auxiliam a tomar nenhuma decisão ou seguir nenhuma direção. (SILVA FA, et al., 2018).

Quadro 1 - Indicadores demográficos Distrito Sanitário VIII:

Área total do Distrito		16,02 km ²
Quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS)		26
Quantidade de policlínicas com Farmácia da Família		01
População total		149.798 hab.
Número de pacientes em insulinoterapia		2.776 usuários
Idade média desses pacientes		61,5 anos
Gênero	Masculino	1080
	Feminino	1696

Fonte – Lima SC, et al, 2023; dados extraídos do site da Prefeitura do Recife e de relatórios do Sistema da Informação HÓRUS.

Um Distrito Sanitário, de acordo com Recife (2022), representa um Território de Saúde no qual, de acordo com a sua área geográfica e população assistida, deve possuir um número de unidades de saúde suficientes às necessidades em saúde de sua população. Neste Distrito, as Policlínicas, representam as

unidades de atendimento em média complexidade, que devem dar apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Pode-se observar na Tabela 01, que o Distrito Sanitário VIII, da Cidade do Recife, possui apenas 01 Policlínica, (Arnaldo Marques), com 01 Farmácia da Família, para assistir a uma população total de 149.798 habitantes distribuídos em 16,02 km², onde nesta população 1,85% são usuários em insulino terapia cadastrados no Hórus, correspondendo a 2.777 pessoas e cuja média de idade equivale a 61,5 anos.

É válido pontuar que, utilizando as ferramentas do Google Maps, foi possível calcular que a distância média dentre as UBS até a Farmácia da Família da Policlínica Arnaldo Marques, único local que realiza a dispensação de insulinas, representa um acréscimo de 2,1 km da distância normalmente percorrida pelos pacientes, podendo chegar a 4,2 km a mais, a depender da UBS. Considerando as distâncias percorridas pelos usuários em insulino terapia entre as UBS onde são atendidos até a única Farmácia da Família, para dispensação de insulina, as condições geográficas do Distrito por ser uma região de morros, e ainda na condição de serem em média pacientes idosos, podemos identificar que as condições geográficas do Distrito, comprometem o acesso e a adesão do tratamento de pacientes em insulino terapia assistidos nesta população.

Quadro 2 – Avaliação dos critérios referentes ao controle, distribuição e dispensação de insulina de acordo com a Nota Técnica 169/2022 e a Nota Técnica Conjunta nº04/2023, na concepção da Gestão do Distrito Sanitário VIII e na Gestão da Policlínica Arnaldo Marques.

	FFPAM	FDS VIII
A distribuição e dispensação das insulinas quanto a sua apresentação obedecem aos critérios de acordo com a proporção de 70% de canetas e 30% de frascos-ampolas?	TC	NA
Na prescrição, o profissional seleciona o medicamento entre: • Insulina Humana NPH; ou • Insulina Humana Regular? Com posologia completa, orientações referentes ao horário para aplicação das insulinas?	NC	NA
Os farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia, estão devidamente treinados para orientar os pacientes quanto ao uso e manuseio dos frascos-ampola e canetas de insulina?	TC	NC
Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia, estão treinados a identificar e orientar os usuários que completarem 20 anos e que tenham prescrições válidas, poderão continuar a receber as canetas de insulinas até o vencimento da prescrição?	PC	NC
A partir da escolha da apresentação da insulina, o Distrito VIII dispõe de um sistema informatizado que calcula a quantidade de frascos ou canetas a serem entregues/dispensados mensalmente aos usuários, fazendo a correlação entre as duas apresentações?	NC	NC
A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, que esteja devidamente treinado em casos da necessidade de conversão de uma apresentação para outra?	TC	NC
A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, devidamente treinado para conversão aproximada de frascos e canetas de insulina NPH e Regular	TC	NC

a serem dispensados aos usuários, de acordo com o número de Unidades prescritas por dia, para 30 dias.		
A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, que esteja devidamente treinado quanto a quantidades máximas de seringas e agulhas para caneta de insulina a serem fornecidas por mês aos usuários?	TC	NC

Fonte: Lima SC et al.,2023

Legenda: NA – Não se aplica; NC – Não conforme; PC – Parcialmente conforme; TC – Totalmente conforme.

Pode-se observar no **Quadro 2** que, na concepção da Gestão do Distrito Sanitário VIII e na Gestão da Policlínica Arnaldo Marques, quanto aos parâmetros de referência atribuídos nas NT em questão, na gestão da Policlínica 62,5% das atividades encontram-se TC, 25% NC e 12,5% PC. Considerando o percentual identificado de NC para os parâmetros de prescrição correta e orientação do profissional ao paciente, chama a atenção para a importância deste indicador para ambas as gestões da Policlínica e do Distrito, uma vez que “erros de prescrição” podem comprometer a adesão e o uso adequado do medicamento, além do quadro clínico do paciente.

Diante da gestão do Distrito e da Policlínica não dispor de todas as ferramentas do sistema de informação que calcula a quantidade de frascos ou canetas a serem entregues/dispensados mensalmente aos usuários, fazendo a correlação entre as duas apresentações, conforme observado no Quadro 2, entende-se que a ausência dessas ferramentas, comprometem as rotinas diárias do serviço. Quanto aos parâmetros relacionados a Gestão do Distrito, identificamos que 75% das atividades elencadas no Quadro 2, apresentam NC, apontando para uma necessidade de rever os papéis da gestão frente estas atividades da Policlínica, uma vez que está sob sua responsabilidade de gestão compartilhada todas as atividades desenvolvidas nas Policlínicas e UBSs.

Quadro 3 - Avaliação da Estrutura e do Sistema da Informação dos serviços:

PARÂMETRO: ESTRUTURA	FFPAM	FDS VIII
Dispõe de um profissional Farmacêutico respondendo legalmente e tecnicamente pelo serviço?	PC	TC
Dispõe de Farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia de acordo com a demanda do serviço, devidamente qualificados para o atendimento aos usuários em insulino terapia?	PC	NC
Dispõe de espaço físico suficiente para o bom desenvolvimento das atividades que assiste?	TC	NC
Área de armazenamento está de acordo com o volume de atendimento conforme RDC 430/2020:	TC	NC
Dispõe de área de consultório farmacêutico para o exercício do Cuidado na prática da Atenção Farmacêutica:	TC	NC
Dispõe de equipamentos e mobiliários suficientes para o bom desenvolvimento de todas as atividades que assiste, conforme legislação vigente?	TC	NC
Dispõe de geladeiras, termômetros e termo-higrômetros, em número suficiente para a guarda e armazenamento de insulinas:	PC	NC

Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto a todas as atividades de armazenamento, recebimento, controle de temperatura, estabilidade das insulinas NPH e Regular, e orientações quanto a organização dos produtos nas geladeiras?	TC	NA
Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto a todas as ações em caso de alteração da temperatura de armazenamento das insulinas nos dispensários/farmácias como: oscilações de temperatura, suspensão de energia, exposição das insulinas a temperaturas superiores a +8°C ou inferiores a +2°C, ou frente a perdas por desvios, avarias ou prazo de validade?	TC	NA
Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto ao descarte de insulinas, e orientações para os usuários de acordo com a RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e dá outras providências??	PC	NC
Os farmacêuticos estão com os devidos registros de treinamento, quanto as ORIENTAÇÕES QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE REALIZAR AOS USUÁRIOS, quanto a: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação da insulina; • Locais de aplicação das insulinas; • Técnica para aplicação de insulina em frascos e em canetas; • Orientar os pacientes quanto a reações que podem ocorrer no local da aplicação das insulinas; • Orientações para o manejo da hipoglicemia; • Orientações para o transporte, armazenamento das insulinas; • Cuidados com o uso e descarte das seringas e agulhas. 	TC	NC
Sistema Hórus está presente?	PC	TC
Todos os colaboradores participam de treinamento de acesso ao Sistema de Informação, no mínimo, a cada 06 (seis) meses:	PC	PC

Fonte: Lima SC et al., 2023.

Legenda: NA – Não se aplica; NC – Não conforme; PC – Parcialmente conforme; TC – Totalmente conforme.

A estrutura física de um serviço afeta diretamente as condições de trabalho dos profissionais e influencia as práticas de saúde exercidas. Maciel RHMO, et al. (2015), apontam que problemas na organização do trabalho e nas condições físicas das UBS levam o trabalhador a uma adaptação forçada, comprometendo a qualidade do atendimento

No **Quadro 3**, que trata da Estrutura de Serviços e Sistema de Informação, identificou-se que na Policlínica, 54% dos seus indicadores apresentam-se TC e 46% PC. Considerando que esses 46% correspondem ao quantitativo de farmacêuticos e auxiliares, além do desenvolvimento dos processos, fica

clara a necessidade de melhoria junto a Gestão de Pessoas para a contratação de mais profissionais e estes devidamente capacitados frente às boas práticas dos procedimentos operacionais padrão do serviço.

Outro ponto importante é que foi possível identificar que na gestão do Distrito 77% dos indicadores apresentam-se NC, 9% PC e apenas o Sistema de Informação e disposição de farmacêutico respondendo pelo serviço apresentam-se TC.

Neste cenário, pode-se compreender que os indicadores de estrutura na policlínica encontram-se satisfatórios; enquanto estes mesmos indicadores na gestão do Distrito, quase totalmente insatisfatórios. Isso aponta para o gestor que planos de melhorias a curto prazo devem ser tomados, uma vez que se entende que estas atividades comprometem diretamente a assistência aos pacientes. Importante citar que a presente pesquisa corrobora com estudo nacional de Leite SN, et al. (2017), que aponta que o espaço mínimo de 14 m2 destinado às farmácias na Atenção Primária, foi observado em cerca de 60% das unidades de dispensação, as quais 80% encontravam-se na Região Nordeste.

Quadro 4 – Parâmetros avaliados da Programação, Armazenamento e Dispensação nas Farmácias do Distrito Sanitário VIII e da Farmácia da Família na Policlínica Arnaldo Marques.

PARÂMETRO: PROCESSOS	FFPAM	FDS VIII
A Programação de Medicamentos, considera a demanda atendida e não atendida, de acordo com o Consumo Médio Mensal (CMM) dos medicamentos fornecidos aos Pacientes em insulino terapia?	TC	NA
A Programação de Medicamentos considera, além do CMM, o estoque de reposição, tempo de espera e demais protocolos de abastecimento preconizados pelo MS para o Programa de Diabetes?	PC	PC
Existe um Plano Alternativo nas unidades de saúde, para prevenção de falta das insulinas?	NC	NA
Os medicamentos são armazenados e transportados em condições ideais de temperatura e umidade, conforme RDC 430/2020?	NC	NC
Os medicamentos estão armazenados em prateleiras ou beens, de forma correta, de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento?	TC	PC
O Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Transporte, está devidamente atualizado, apontando todos os Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), para as atividades de Armazenamento e Transporte, conforme legislação vigente?	TC	NC
Os POPs são efetivamente implantados e cumpridos por todos os colaboradores no desenvolvimento do Serviço:	TC	NC
Todos os Auxiliares de Farmácia, são devidamente treinados periodicamente para o cumprimento e desenvolvimento dos POPs?	TC	NC
Na Dispensação, o paciente é orientado, pelo farmacêutico, ou outro profissional de saúde, de forma clara, quanto às orientações do tratamento ao qual será submetido?	PC	PC
O paciente é orientado, pelo farmacêutico, ou outro profissional de saúde, de forma clara, quanto às orientações de transporte, armazenamento e descarte das insulinas?	TC	PC
O Sistema Hórus, desenvolve de forma eficiente e eficaz, oferecendo relatórios, de todas as movimentações da dispensação de medicamentos por pacientes, que contribuam com o processo de Adesão:	PC	TC

As prescrições dos medicamentos são devidamente observadas quanto aos “erros de prescrição preconizados pela OMS”? <ul style="list-style-type: none"> • Legibilidade • Nome do paciente completo • Posologia devidamente indicada • Nome, data e assinatura do médico solicitante 	TC	NA
A quantidade de insulinas dispensadas obedece aos critérios preconizados pelo MS?	TC	NA

Fonte: Lima SC, et al., 2023.

Legenda: NA – Não se aplica; NC – Não conforme; PC – Parcialmente conforme; TC – Totalmente conforme.

Na Gestão de Indicadores de Processos, medir qualidade e quantidade em serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada. Neste contexto, de acordo com Bittar (2001), a construção de indicadores é uma ferramenta essencial para o apoio a gestão do serviço.

Observou-se, no **Quadro 4**, que na gestão da Policlínica, 62% dos indicadores referentes aos processos apresentam-se TC, 24% PC e 14% NC. Já para a gestão do Distrito Sanitário, 31% dos indicadores encontravam-se em NC e PC, enquanto apenas a construção dos indicadores encontrava-se em TC. Demonstrando que mesmo com todo um esforço da equipe no cumprimento dos POPs preconizados de acordo com o Manual de Boas Práticas, muito se tem a melhorar. Chama-se a atenção quanto a Programação de Medicamentos que considera parcialmente fatores que comprometem o CMM, como a efetividade de um estoque de reposição, tempo de espera e demais protocolos de abastecimento preconizados pelo MS, onde as falhas neste processo irão comprometer o acesso dos medicamentos para o Programa de Diabetes. Dentre os dois indicadores que apresentaram NC quanto a esses processos, a discussão de um Plano Alternativo nas unidades de saúde, para prevenção de falta das insulinas é essencial, em se tratando de um produto que a falta dele não só trará prejuízos clínicos ao paciente, mas, também ao Sistema de Saúde.

Não garantir um transporte e armazenamento de medicamentos em condições ideais de temperatura e umidade, conforme RDC 430/2020 (BRASIL, 2020), é inaceitável em qualquer processo de gestão em serviços farmacêuticos frente às suas consequências. Essas práticas são garantidas em políticas públicas e jamais devem passar por despercebidas. Além disso, na dispensação, é fundamental a orientação do paciente pelo farmacêutico, ou outro profissional de saúde, de forma clara, quanto ao tratamento que está sendo submetido, promovendo o uso correto dos medicamentos, minimizando riscos e otimizando resultados.

Quadro 5 – Parâmetros avaliados quanto aos resultados dos processos desenvolvidos nos locais.

PARÂMETRO: Resultados	FFPAM	DS VIII
Dos processos desenvolvidos, são elaborados indicadores que garantem o acesso a medicamentos seguros e eficazes, de forma racional, aos pacientes em insulinoterapia?	TC	NC
O Sistema Hórus, desenvolve de forma eficiente e eficaz, oferecendo relatórios gerando indicadores de todas as movimentações dos medicamentos:	TC	NC

Na Gestão de Estoque, serviço dispõe de indicadores de monitoramento que contribuem com o processo da Programação de Medicamentos e garantem o Acesso a medicamentos de forma racional:	TC	NC
Os resultados encontrados nos indicadores são apresentados e discutidos com todos os colaboradores e gerência das Farmácias Distritais?	NC	NC

Fonte: Lima SC, et al., 2023.

Legenda: NC – Não conforme; TC – Totalmente conforme.

O desempenho de um processo está relacionado com o seu rendimento com relação a tempo, custo, capacidade e qualidade. Gerenciar o desempenho dos processos tem um papel-chave na oferta eficiente e eficaz de serviços e produtos, uma vez que permite compreender seu desempenho e contribuir para a sua transformação (ABPMP, 2013). A construção de KPIs, é essencial para relatar o desempenho das organizações, destacar deficiências e possibilitar identificar oportunidades de melhorias (KHALIFA P e KHALID M, 2013). No setor de saúde, os processos são desempenhados por atores que possuem diversas metas, muitas vezes conflitantes, como acesso aos serviços, rentabilidade, redução de custos, qualidade, segurança e satisfação do paciente, o que torna a avaliação de desempenho uma prática essencial para a gestão (PORTER ME, 2010).

Foi possível identificar no **Quadro 5** que, no âmbito da gestão da Policlínica 75% dos indicadores elencados estão TC, corroborando com os resultados encontrados sobre os períodos de desabastecimento de insulinas no Distrito. Na Policlínica, durante a realização da pesquisa, de acordo com as informações retirados do Sistema o Hórus, identificou-se a falta dos diferentes tipos de insulina durante o período avaliado, no qual foi identificado que houve falta da insulina NPH em frasco em 40 dias (10,95%) em um ano; 34 dias (9,30%) para Insulina Regular em Frasco e para Regular em Caneta 25 dias (6,84%). Vale salientar que de acordo com o tipo de insulina, a falta dela em caneta pode ser substituída pelo frasco e vice-versa, mas destaca-se que durante 15 dias, houve a falta de ambos os tipos de insulina regular. Identificou-se ainda, que os indicadores de resultados a partir da gestão do Distrito, encontram-se com 100% de NC. Sendo o gestor do Distrito responsável pela gestão das policlínicas e UBS sob sua responsabilidade, subteende-se que estas práticas desenvolvidas na policlínica em estudo, precisam ser compartilhadas, não só com o Distrito Sanitário VIII, mas a nível geral de Assistência Farmacêutica Municipal, uma vez que elas são essenciais para a qualidade do serviço e garantia de acesso aos medicamentos para a população.

CONCLUSÃO

Considerando os princípios norteadores do SUS, doutrinários e organizativos, destacam-se neste estudo a Integralidade e a Regionalização. A pesquisa, que teve como objetivo identificar os problemas que comprometem o tratamento para os pacientes em insulino terapia no Distrito Sanitário VIII, evidenciou as fragilidades quanto ao “território geográfico” do local e quanto a garantia do acesso. Essas estão relacionadas, inicialmente, frente as características geográficas como uma região com presença de morros e distâncias físicas que os pacientes têm de percorrer para o acesso à Policlínica, já que sua idade média corresponde a 61,5 anos. Além disso, foram levantadas as não conformidades relacionadas às Boas Práticas de Planejamento, Armazenamento, Distribuição, Transporte e Dispensação, no qual chama-se a atenção para os resultados expressivos quanto a construção de indicadores e discussão conjunta deles entre a gestão do Distrito e unidades de saúde sob sua responsabilidade. Esses são aspectos importantes que podem comprometer a adesão do paciente ao tratamento prescrito e que vão de encontro aos princípios supracitados do SUS, os quais apontam que o tratamento deve estar disponível em sua totalidade o mais próximo possível da população que compõe o território. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com intuito de

implementar a dispensação de insulina em outras unidades de saúde, de modo a facilitar o acesso do usuário em insulino terapia ao seu tratamento.

AGRADECIMENTOS

Frente aos resultados encontrados neste estudo, agradecemos a Gestão do Distrito por possibilitar o desenvolvimento desta pesquisa, esperando contribuir com a melhoria dos dados elencados, cientes de toda capacidade de gestão das equipes envolvidas, e todos os esforços voltados para a garantia de acesso a população em insulino terapia de forma concreta, promovendo o uso correto dos medicamentos, minimizando riscos e otimizando resultados.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS MMA, JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 2865-2875.
2. Association of Business Process Management Professionals – Brasil (ABPMP). Guia para o gerenciamento de processos de negócio: corpo comum de conhecimento. Association of Business Process Management Brazil. São Paulo: BPM CBOOK; 2013.
3. BITTAR OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 2001; 3(12): 21-28.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acessado em: 21 de agosto de 2023
5. BRASIL. Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acessado em: 15 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Lei nº 8.080.1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acessado em: 22 de agosto de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2957539/RDC_430_2020_.pdf/7ea80fbc-2d85-4470-85b3-888472f0174a. Acessado em: 22 de setembro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 169, de 29 de abril de 2022. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/Componente-Estrategico/Diabetes/Nota%20Tecnica%20169.2022.pdf>. Acessado em: 22 de setembro de 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acessado em: 30 de agosto de 2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acessado em: 30 de agosto de 2023.
11. CARVALHO ALB, et al. Regionalização do SUS: processo de implementação, desafio e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(4): 1155-1164.
12. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Regionalização da Saúde: posicionamentos e orientações. 2019: 1-61.
13. FERREIRA GSA, et al. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. 2019; 43(123): 1003-1014.

-
14. GOOGLE, INC. Google Maps. 2023 Disponível em: <https://www.google.com/maps/>. Acessado em: 25 de agosto de 2023.
 15. KHALIFA M, KHALID P. Developing Strategic Health Care Key Performance Indicators: A Case Study on a Tertiary Care Hospital. *Procedia Comp. Science*. 2015; 63:459-466.
 16. LEITE SN, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(2): 1s-11s.
 17. MACIEL RHMO, et al. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saude Ocup*. 2015; 40(131): 75-87.
 18. PORTER ME. What is value in health care? *New Engl. J. Medic*. 2010; 363(26):2477-2481.
 19. Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO). Indicadores de saúde: elementos práticos e conceituais. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
 20. RECIFE. Secretaria de Controle e Desenvolvimento Urbano e Obras. Sobre a RPA 6. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/sobre-rpa-6>. Acessado em: 25 de agosto de 2023.
 21. RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. Plano Municipal de Saúde 2022 -2025. Disponível em: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%2022-2025_0c4c5f304f8a92a22945f465f5abf58e.pdf. Acessado em: 22 de setembro de 2023.
 22. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 04/2023 – DIAF/DAPS/DLOG/SES/SC. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/assistencia-farmaceutica/componente-basico-de-assistencia-farmaceutica/insulinas-nph-e-regular/21469-nota-tecnica-conjunta-n-04-2023-diaf-daps-dlog-ses-sc-1/file>. Acessado em: 15 de setembro de 2023.
 23. SILVA FA, et al. A importância dos indicadores de desempenho logístico no alcance das metas organizacionais. *Revista Multidisciplinar do Amapá*. 2018; 1(1): 9-27.
 24. VIACAVA F, et al. PROADESS - avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro: indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos.

APÊNDICE A
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
Construção de Indicadores de Desempenho (KPIs),
considerando:
NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS
RDC Nº 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020

DISTRITO SANITÁRIO VIII

Pesquisadores:

Cargo:

Entrevistado:

Instituição: FPS

Cidade Recife

Data da entrevista:

**Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado aos pacientes
em insulino terapia: Estrutura, Processos e Resultados**

DO DISTRITO SANITÁRIO:

Extensão territorial:

Unidades de Atendimento:

Policlínicas:

Farmácia da Família:

Unidades Básicas de Saúde:

Número total da população assistida:

Número total de usuários em insulino terapia:

Número de equipes de PSF atendidas:

Número de equipes do NASF:

<u>Composição da equipe na área de Assistência Farmacêutica:</u>	
Gestores:	
Farmacêuticos:	
Auxiliares de Farmácia	
1	DE ACORDO COM A NOTA TÉCNICA Nº 169/2022-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, DE 29 DE ABRIL DE 2022, E A NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2022-DIAF/DLOG/SES/SC, DE 06 DE JUNHO DE 2022, OS CRITÉRIOS REFERENTES AO CONTROLE, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DAS INSULINAS NPH E REGULAR:
1.1	A distribuição e dispensação das insulinas quanto a sua apresentação obedecem aos critérios de acordo com a para a proporção de 70% de canetas e 30% de frascos? NC () PC () TC ()
1.2	Na prescrição, o profissional seleciona o medicamento entre: • Insulina Humana NPH; ou • Insulina Humana Regular? Além de preencher os dados referentes à posologia, e escrever as orientações referentes ao horário para aplicação das insulinas, entre outras orientações pertinentes? NC () PC () TC ()
1.3	Os farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia, estão devidamente treinados para orientar os pacientes quanto ao uso e manuseio dos frascos-ampola e canetas de insulina? NC () PC () TC ()
1.4	Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia, estão devidamente treinados a identificar e orientar os usuários que completarem 20 anos e que tenham prescrições válidas, poderão continuar a receber as canetas de insulinas até o vencimento da prescrição? NC () PC () TC ()
1.5	A partir da escolha da apresentação da insulina, o Distrito VIII dispõe de um sistema informatizado que calcula a quantidade de frascos ou canetas a serem entregues/dispensados mensalmente aos usuários, fazendo a correlação entre as duas apresentações?? NC () PC () TC ()
1.6	A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, que esteja devidamente treinado em casos da necessidade de conversão de uma apresentação para outra? NC () PC () TC ()

1.7	A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, que esteja devidamente treinado para conversão aproximada de frascos e canetas de insulina NPH e Regular a serem dispensados aos usuários, de acordo com o número de Unidades prescritas por dia, para 30 dias. NC () PC () TC ()
1.8	A unidade dispõe de no mínimo um farmacêutico ou auxiliar de farmácia, que esteja devidamente treinado quanto a quantidades máximas de seringas e agulhas para caneta de insulina a serem fornecidas por mês aos usuários? NC () PC () TC ()
2	INDICADORES DE GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA GARANTIA DO ACESSO DOS PACIENTES EM INSULINOTERAPIA A MEDICAMENTOS SEGUROS E EFICAZES: ESTRUTURA, PROCESSOS E RESULTADOS
DAS ESTRUTURAS DOS SERVIÇOS: DAS FARMÁCIAS DA FAMÍLIA	
2.1	Dispõe de um profissional farmacêutico respondendo legalmente e tecnicamente pelo serviço? NC () PC () TC ()
2.2	Dispõe de Farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia de acordo com a demanda do serviço, devidamente qualificados para o atendimento aos pacientes em insulino terapia? NC () PC () TC ()
2.3	Dispõe de espaço físico suficiente para o bom desenvolvimento das atividades que assiste, conforme legislação vigente? NC () PC () TC ()
2.4	Área de dispensação e número de acordo com a demanda de pacientes: NC () PC () TC ()
2.5	Área de armazenamento de acordo com o volume de atendimento conforme RDC 430/2020: NC () PC () TC ()
2.6	Dispõe de área de consultório farmacêutico para o exercício do Cuidado na prática da Atenção Farmacêutica: NC () PC () TC ()

2.7	<p>Dispõe de equipamentos e mobiliários suficientes para o bom desenvolvimento de todas as atividades que assiste, conforme legislação vigente?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
2.8	<p>Dispõe de geladeiras, termômetros e termo-higrômetros, em número suficiente para o volume de insulinas, atividades e o número de colaboradores no serviço:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
2.9	<p>Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto a todas as atividades de armazenamento e controle: quanto ao recebimento, controle de temperatura das insulinas, orientações sobre a estabilidade das insulinas NPH e Regular, cuidados básicos com os refrigeradores e orientações quanto a organização dos produtos nas geladeiras?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
2.10	<p>Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto a todas ações em caso de alteração da temperatura de armazenamento das insulinas nos dispensários/farmácias como: oscilações de temperatura, suspensão de energia, exposição das insulinas a temperaturas superiores a +8°C ou inferiores a +2°C, ou frente a perdas por desvios, avarias ou prazo de validade?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
2.11	<p>Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia estão com os devidos registros de treinamento, quanto ao descarte de insulinas, e orientações para os usuários de acordo com a RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e dá outras providências?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
2.12	<p>Os farmacêuticos estão com os devidos registros de treinamento, quanto as ORIENTAÇÕES QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE REALIZAR AOS USUÁRIOS, quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação da insulina; • Locais de aplicação das insulinas; • Técnica para aplicação de insulina em frascos e em canetas; • Orientar os pacientes quanto a reações que podem ocorrer no local da aplicação das insulinas; • Orientações para o manejo da hipoglicemia; • Orientações para o transporte, armazenamento das insulinas; • Cuidados com o uso e descarte das seringas e agulhas. <p>NC () PC () TC ()</p>

3	DOS SISTEMAS DA INFORMAÇÃO
3.1	<p>Dispõe de Sistema de Informação que atenda o bom desenvolvimento das atividades que assiste, conforme legislação vigente:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
3.2	<p>Sistema Hórus está presente?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
3.3	<p>Outros Sistemas da Informação?</p> <p>NC () PC () TC ()</p> <p>Quais?</p> <p>_____</p>
3.4	<p>Todos os colaboradores participam de treinamento de acesso ao Sistema de Informação, no mínimo, a cada 12 meses:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
DOS PROCESSOS	
4	DA PROGRAMAÇÃO NO ACESSO A MEDICAMENTOS
4.1	<p>A Programação de Medicamentos, considera a demanda atendida e não atendida, de acordo com o Consumo Médio Mensal (CMM) dos medicamentos fornecidos aos pacientes em insulinoterapia?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
4.2	<p>A Programação de Medicamentos considera, além do CMM, o estoque de reposição, tempo de espera e demais protocolos de abastecimento preconizados pelo MS para o Programa de Diabetes?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
4.3	<p>O Farmacêutico participa ativamente no planejamento, execução e monitoramento desta atividade?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
4.4	<p>Existe um Plano Alternativo nas unidades de saúde, para prevenção de falta das insulinas?</p> <p>NC () PC () TC ()</p> <p>Se sim, quais?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

4.5	<p>Na Gestão de Estoque, serviço dispõe de indicadores de monitoramento que contribuem com o processo da Programação de Medicamentos e garantem o Acesso a medicamentos de forma racional:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
4.6	<p>O Sistema Hórus, desenvolve de forma eficiente e eficaz, oferecendo relatórios gerando indicadores de todas as movimentações dos medicamentos:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5	DO ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE
5.1	<p>Os medicamentos são armazenados e transportados em condições ideais de temperatura e umidade, conforme RDC 430/2020?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5.2	<p>Os medicamentos estão armazenados em prateleiras ou beens, de forma correta, de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5.3	<p>O Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Transporte, está devidamente atualizado, apontando todos os Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), para as atividades de Armazenamento e Transporte, conforme legislação vigente?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5.4	<p>Os POPs são efetivamente implantados e cumpridos por todos os colaboradores no desenvolvimento do Serviço:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5.5	<p>O Farmacêutico participa ativamente no planejamento, execução e monitoramento destas atividades?</p> <p>. NC () PC () TC ()</p>
5.6	<p>Todos os Auxiliares de Farmácia, são devidamente treinados periodicamente para o cumprimento e desenvolvimento dos POPs?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
5.7	<p>O Sistema Hórus, desenvolve de forma eficiente e eficaz, oferecendo relatórios, de todas as informações como quantidade, lote, validade e localização dos medicamentos armazenados:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
6	DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

6.1	<p>O paciente é orientado, pelo farmacêutico, ou outro profissional de saúde, de forma clara, quanto às orientações do tratamento ao qual será submetido?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
6.2	<p>O paciente é orientado, pelo farmacêutico, ou outro profissional de saúde, de forma clara, quanto às orientações de transporte e armazenamento?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
6.3	<p>O Sistema Hórus, desenvolve de forma eficiente e eficaz, oferecendo relatórios, de todas as movimentações da dispensação de medicamentos por pacientes, que contribuam com o processo de Adesão:</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
6.4	<p>As prescrições dos medicamentos são devidamente observadas quanto aos “erros de prescrição preconizados pela OMS”?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legibilidade • Nome do paciente completo • Posologia devidamente indicada • Nome, data e assinatura do médico solicitante <p>NC () PC () TC ()</p>
6.5	<p>A quantidade de insulinas dispensadas obedece aos critérios preconizados pelo MS?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
7	<p>DOS RESULTADOS</p>
7.1	<p>Dos processos desenvolvidos, são elaborados indicadores que garantem o acesso a medicamentos seguros e eficazes, de forma racional, aos pacientes em insulinoterapia?</p> <p>NC () PC () TC ()</p>
7.2	<p>Os resultados encontrados nos indicadores são apresentados e discutidos com todos os colaboradores e gerência das Farmácias Distritais?</p> <p>NC () PC () TC ()</p> <p>.....</p>

--	-------

LEGENDA: NC- Não Conforme; PC- Parcialmente Conforme; TC- Totalmente Conforme.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UMA ABORDAGEM SOBRE A GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UM DISTRITO SANITÁRIO NA CIDADE DO RECIFE

Pesquisador: MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69948923.0.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.116.143

Apresentação do Projeto:

-UMA ABORDAGEM SOBRE A GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UM DISTRITO SANITÁRIO NA CIDADE DO RECIFE-

- O presente estudo tem por objetivo identificar as dificuldades para implementação de um modelo da regionalização da saúde, que não comprometa o acesso a dispensação de medicamentos, aos pacientes insulino-dependentes no Distrito VIII da Cidade do Recife.

- **MÉTODOS:** É um estudo do tipo transversal, retrospectivo, que será realizado em duas etapas, com anuência do gestor do Distrito VIII: a primeira etapa se trata de uma abordagem quantitativa com dados secundários de domínio público, que serão adquiridos por meio do Sistema de Informação HÓRUS, e indicadores de gestão e epidemiológicos, constantes no E- SUS e no Plano Municipal de Saúde vigente da cidade do Recife.

- A segunda etapa irá consistir na construção de indicadores de desempenho (KPIs), que possam ser utilizados para analisar a integralidade da assistência farmacêutica para os pacientes insulino-dependentes, no local em estudo, conforme os dados encontrados na etapa

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 6.116.143

anterior.

- Para estas etapas do estudo, os pesquisadores serão previamente capacitados por um profissional experiente na área, sem ônus para o estudo, no período de maio de 2023.

*O primeiro mês para coleta de dados, será após o aceite pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário:

Identificar os problemas que comprometem a integralidade do acesso da Assistência Farmacêutica para os pacientes insulino-dependentes, através da análise dos dados de domínio público do Sistema HÓRUS e e-SUS para construção de indicadores desempenho (KPIs) e de acesso, que possam ser utilizados para analisar a integralidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, no Distrito Sanitário VIII, do Município do Recife.

- Objetivo Secundário:

Identificar o quantitativo e localização territorial dos pacientes insulino-dependentes cadastrados e assistidos no Distrito Sanitário VIII, do município do Recife, através do Sistema de Informação HÓRUS e do e-SUS. Realizar estimativa, através do Sistema de Informação HÓRUS, sobre o quantitativo de insulinas NPH e Regular (canetas/tubetes de 3 mL e frascos de 10 mL), e correlatos de acordo com a quantidade de pacientes cadastrados. Identificar, através dos indicadores epidemiológicos e de gestão do município, e da Nota Técnica MS no 84 de 2021 23, informações que possam ser utilizadas para a construção de indicadores de desempenho, também chamados de KPIs, para a melhoria do acesso à assistência primária ao grupo de pacientes em estudo. Construir, através da Portaria 802/98 22 e da Nota Técnica MS no 84 de 2021 23 os principais indicadores de Boas Práticas de Armazenamento, Transporte e Dispensação, que comprometem o acesso dos pacientes insulino-dependentes aos seus insumos necessários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Os riscos serão mínimos como o acesso nos sistemas de informação a todos os dados importantes

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpps.edu.br

Continuação do Parecer: 6.116.143

para o estudo, além de perda do banco de informações compiladas a partir da pesquisa de iniciação científica. Sendo assim, será realizado backup pela equipe de pesquisadores e acesso controlado por senha. Serão garantidos o sigilo DE TODOS OS DADOS COMPILADOS pelos pesquisadores.

- Benefícios:

Como benefícios da pesquisa, o desenvolvimento deste projeto deverá compartilhar os resultados encontrados com a comunidade científica e gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, na tentativa de colaborar com o melhor acesso, geograficamente, dos pacientes insulíndependentes aos seus insumos nas unidades de saúde, frente aos indicadores da gestão da Assistência Farmacêutica, que poderão contribuir com a organização e planejamento distrital no local em estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PIC - FPS

Projeto com solicitação de dispensa de TCLE (uso de dados secundários).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

C. LATTES: OK

FOLHA DE ROSTO: OK (CARLOS S. FIGUEIRA)

ANUÊNCIA: OK (GERENTE DE ED. DA PCR)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TLCE: OK

CRONOGRAMA: OK

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;

- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 6.116.143

- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2148507.pdf	26/05/2023 13:43:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	26/05/2023 13:41:08	SAMUEL CABRAL DE LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/05/2023 16:11:25	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	25/05/2023 16:09:29	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	lattes_Gabriela.PDF	25/05/2023 16:06:26	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	25/05/2023 16:04:25	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Dispensa_de_TCLE.pdf	25/05/2023 16:03:23	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesSamuel.pdf	25/05/2023 16:01:33	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesMonica.PDF	25/05/2023 16:00:46	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_lanka.pdf	25/05/2023 16:00:22	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Outros	Lattes_Danielle.pdf	25/05/2023	MONICA MARIA	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.116.143

Outros	Lattes_Danielle.pdf	15:59:05	HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.PDF	25/05/2023 15:58:25	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep.docx	25/05/2023 15:52:41	MONICA MARIA HENRIQUE DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 14 de Junho de 2023

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Página 05 de 05

ANEXO B – Carta de Anuência

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 07 de março de 2023

Autorizo **Samuel Cabral de Lima, Ianka Henmelly de Melo Beltrão e Gabriela Eugênia de Melo Pinheiro**, pesquisadores do Curso de Graduação em Farmácia, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), a desenvolver pesquisa na Farmácia Distrital, farmácias das Unidades de Saúde da Família (USFs) e Postos de Saúde da Família (PSFs), do Distrito Sanitário VIII, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Uma abordagem sobre a garantia da integralidade do acesso aos medicamentos e insumos para pacientes insulino-dependentes em um Distrito Sanitário na cidade do Recife”**, sob orientação de Mônica Henrique dos Santos e coorientação de Danielle da Cunha Amaral Lima Brander.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

VALDEREZ RIBEIRO DE ANDRADE
Gerente de Formação e Educação na Saúde
Secretaria Executiva de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde

REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

1. Normas gerais +

I) A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês ou Espanhol que sejam inéditos (ainda não publicados) e que NÃO esteja em avaliação por outro periódico.

II) NÃO aceitamos *preprint* nem qualquer outra forma de pré-publicação de conteúdo.

III) Confira abaixo os tipos de artigos aceitos pelas revistas A+:

Tipo de estudo	Propósito
Original	Investigativo
Revisão Narrativa	Atualização teórico-científica
Revisão Integrativa	Impacto e relevância de publicações
Revisão Sistemática	Variáveis em comum entre estudos
Estudo de caso	Descrição de ocorrências observadas
Relato de Experiência	Vivência obtida através da prática

1.1. Artigos Originais

I) **Definição:** Inclui trabalhos que apresentem dados originais e inéditos de descobertas relacionadas a aspectos experimentais, quase-experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas e/ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) **Estrutura:** Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. **Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) **Tamanho:** Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

IV) **Ética:** (a) Pesquisa envolvendo seres humanos está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (Resoluções nº 466/2012). Análise de dados do DATASUS não precisam de autorização do CEP. (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

1.2. Revisão Narrativa

I) **Definição:** Tem o propósito descritivo-narrativo dedicado à apresentação e sumarização de temas de interesse científico. Utiliza de redação científica fundamentada em dados originais de pesquisa da atualidade por meio de argumentação lógica, crítica teórico-metodológica e síntese conclusiva. Não possui metodologia, pois não há critérios definidos para a busca de artigos científicos, no entanto, é

necessário que se utilize de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Revisão Bibliográfica, Considerações finais e Referências.

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

IV) Ética: Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

1.3. Revisão Integrativa

I) Definição: Tem o propósito analítico-observacional dedicado a relevância e impacto de temas de interesse científico. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para a pesquisa e seleção dos estudos originais incluídos na revisão e os procedimentos empregados na avaliação e categorização dos artigos. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências. **Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

IV) Ética: Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

1.4. Revisão Sistemática com ou sem Metanálise

I) Definição: Tem o propósito de sintetizar resultados de estudos originais, analisar e caracterizar uma variável em comum que pode resultar em uma metanálise. Deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descreve o processo e os critérios utilizados para seleção dos estudos incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese do copilado de dados. Para que a pesquisa tenha abrangência é necessário que se utilize de metodologia de busca com o uso de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências. **Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo resumos, figuras e referências).

IV) Ética: Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

1.5. Estudo de Caso

I) Definição: Inclui trabalhos que abordem questões clínicas/teóricas/técnicas/científicas, relevantes e inovadoras com narrativa observacional baseada na evolução do caso. O detalhamento do caso deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Detalhamento do caso, Discussão e Referências.

III) Tamanho: Mínimo 2.000 e máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

IV) Ética: (a) Pesquisa envolvendo seres humanos está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (Resoluções nº 466/2012). (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

NOTA SOBRE OS PROCEDIMENTOS ÉTICOS:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na carta circular nº 166, item 2, alínea “a”, esclarece a despeito dos estudos/relatos de caso: “[...] *A proposta deve ser submetida via Plataforma Brasil e apreciada pelo sistema CEP/Conep, previamente a sua publicação ou divulgação*” [[fonte oficial](#)]. A comissão justifica que a modalidade pode auferir danos morais e materiais no tocante a confidencialidade de informações.

Certos da responsabilidade ética e moral da Acervo+ Index base e suas revistas em garantir o cumprimento das diretrizes em pesquisa, todos os processos da modalidade estudo de caso submetidos à revista fará necessária a aprovação do CEP. Caso os autores não tenham o documento nós devemos rejeitar a submissão e orientá-los para que busquem a aprovação.

O procedimento de avaliação do CEP promete ser simples, uma vez que, o tipo de estudo não possui projeto de pesquisa e o autor pode enviar o relato junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a homologação da decisão.

1.6. Relato de Experiência

I) Definição: Inclui trabalhos que abordem questões práticas/técnicas/teórico/científicas, relevantes e inovadoras com narrativa observacional baseada na prática vivenciada. O relato deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: [Acervo+ Index base](#), Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Relato de Experiência, Discussão e Referências.

III) Tamanho: Mínimo 2.000 e máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

IV) Ética: (a) Para essa modalidade de artigo não são aceitos dados de pacientes, imagens que mostre grupos de pessoas, nem fotos de instituições. Podem ser apresentados conteúdos, ferramentas ou formulários que tenham sido criados pelos autores e usados durante a experiência prática. (b) Não é

permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de direitos autorais vigentes (Lei nº 9.610/1988, nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

2. Normas específicas +

Título

O título deve ser conciso e informativo, **limitados 150 caracteres sem espaços**, em **Português, Inglês ou Espanhol** com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

Nome e vínculo dos autores

NOTA: Os artigos publicados pela revista DEVEM ter ORIENTADOR ou PESQUISADOR RESPONSÁVEL com formação superior na área do estudo ou áreas correlatas e devidamente registrado em conselho de classe, a qual DEVERÁ ser incluído como COAUTOR do artigo.

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

NOTA: São permitidos no máximo 10 pessoas (atualização de normas feita em 01/11/2019).

Resumo

Entre 150 a 200 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) ou Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em **NEGRITO**.

Para Artigo Original: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.**

Para Revisão integrativa ou sistemática: **Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Revisão narrativa: **Objetivo, Revisão bibliográfica (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: **Objetivo, Detalhamento do caso/Relato da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).**

Palavras-chave

No **mínimo 3 e máximo 5** (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo).

Introdução

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo.

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- Início de frase
 - **1 autor** - Baptista JR (2002);
 - **2 autores** - Souza RE e Barcelos BR (2012);
 - **3 ou mais autores** - Porto RB, et al. (1989);
- o Final de frase
 - **1, 2, 3 ou mais autores, subsequente**(BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, et al., 1989).

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.

NOTA: Os casos de citações diretas (cópia) são permitidos em artigos científicos apenas em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia do texto, como artigos de leis, no entanto, devem ser realçadas no texto (recuo de 3 cm, entre aspas "", itálico).

Não aceitamos artigos com notas de rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

Métodos

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

- Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

- Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

Resultados

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- Imagem construída a partir de um software pago é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação emitida pela empresa responsável pelo software.

- Imagem criada por profissional é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação assinado pelo artista. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem.

- Imagem de estudo de caso que tenham exames e/ou peças anatômicas de pacientes deverão apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação das imagens. Este deve ser assinado pelo paciente. Observação: o prontuário é protegido por lei e precisa da autorização do paciente.

- Imagens já publicadas NÃO serão aceitas partindo do critério de originalidade e ineditismos da revista. Poderão ser construídas imagens a partir outros artigos mediante citação das fontes na legenda. NÃO serão aceitas imagens com menos de 3 (três) fontes originais.

Figuras: As figuras, gráficos e/ou tabelas (**máximo 6**) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**). Devem constar apenas dados imprescindíveis.

NOTA: AS IMAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR TÍTULO NA PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

Discussão

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados,

As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (últimos 5 anos) e extraídas de BASES CIENTÍFICAS confiáveis como a Acervo+ Index base.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

Conclusão ou Considerações Finais

Deve ser pertinente aos dados apresentados. **Limitada a um parágrafo final.**

Agradecimentos (opcional) e Financiamento

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

Referências

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.

Mínimo 20/Máximo de 40 - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado, sendo preferencialmente dos últimos 5 anos. A comissão da revista irá avaliar a origem e confiabilidade das citações.

As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

• Artigos:

- **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
- **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
- **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.
- **NOTA:** Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

○

• Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

○

• Teses e Dissertações

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

○

• Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

-
- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.