

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

Ruth Adriane Marques Gonçalves

**Avaliação das informações sobre Assistência Farmacêutica
em sítios governamentais**

Porto Alegre
2012

Ruth Adriane Marques Gonçalves

**Avaliação das informações sobre Assistência Farmacêutica
em sítios governamentais**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obter o título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer da Rocha

Porto Alegre
2012

Ruth Adriane Marques Gonçalves

**Avaliação das informações sobre Assistência Farmacêutica
em sítios governamentais**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obter o título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer da Rocha.

Conceito final:

Aprovado emdede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. - UFRGS

Prof. Dr. - UFRGS

Prof. Dr. - UFRGS

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer da Rocha - UFRGS

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os sítios do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre no que diz respeito à Assistência Farmacêutica (AF), através da quantificação e classificação dos enunciados referentes ao tema. Buscou-se saber também se o conteúdo publicado sobre Assistência Farmacêutica é atualizado, se existe espaço para a interatividade e se existe publicação de conteúdo diferenciado para usuários e profissionais da saúde. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, onde foi elaborado um quadro esquemático de cada sítio contendo os enunciados para permitir a classificação e quantificação dos mesmos. Os resultados evidenciaram que os três sítios são incompletos, no que se refere ao tema Assistência Farmacêutica, pois não trazem informações sobre uso racional de medicamentos e as informações que facilitam o acesso estão, em alguns casos, desatualizadas. Esse estudo indica que existem muitas oportunidades de melhoria na utilização da Internet pelos sítios governamentais no que tange à comunicação e difusão de informações na Assistência Farmacêutica.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Comunicação em saúde. Informação em saúde. Internet.

ABSTRACT

The aim of the current study is to evaluate the Internet sites of the Brazil Ministry of Health, Rio Grande do Sul State Health Secretariat and the Municipal Health Department of Porto Alegre with respect to the Pharmaceutical Assistance (PA), through the quantification and classification of statements regarding theme. It was observed if the published content about Pharmaceutical Assistance is updated, if there is room for interactivity and if there publication of differentiated content for patients and health professionals. This is a descriptive exploratory study, which was drawn a schematic picture of each site containing the statements to allow classification and quantification of de same. The results evidenced that the three websites are incomplete with regard to the subject of Pharmaceutical Assistance since they don't have information about rational use of medicines and the information that facilitates access are, in some cases, outdated. This research indicates that are many opportunities to improve the use of the Internet sites by government concerning to communication and dissemination of information on Pharmaceutical Assistance.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Health communication. Health information. Internet.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DA LITERATURA	9
3.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9
3.1.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica	12
3.1.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	13
3.1.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	13
3.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	15
3.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE	16
4 MÉTODOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) define como uma de suas diretrizes a assistência integral a saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF).

Como estratégia de implementação desta diretriz, foi editada em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como parte essencial da Política Nacional de Saúde, que preconiza entre suas prioridades a Assistência Farmacêutica com foco na descentralização (em oposição ao modelo centralizado vigente no período da Central de Medicamentos – CEME). Mais tarde, em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que visa efetivar o acesso, a humanização e a qualidade na AF.

No modelo descentralizado, cada uma das esferas de governo: federal, estadual e municipal, de forma articulada, é responsável pela programação, aquisição, distribuição e dispensação de grupos de medicamentos que contemplam as características epidemiológicas da população. São disponibilizados pelo SUS os medicamentos do componente básico, que visa garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica; do componente especializado, que se destina ao tratamento dos agravos importantes em todos os ciclos evolutivos da doença; e, por fim, do estratégico, cujo objetivo é tratar doenças de perfil endêmico que tenham impacto socioeconômico. O acesso a esses medicamentos se dá através do atendimento na atenção primária, da inserção em programas estratégicos, como tuberculose, Aids, hanseníase, entre outros, e dos atendimentos de média e alta complexidade. Para o usuário receber os medicamentos é necessário, além da prescrição médica correta e padronizada, o atendimento ao disposto nos Protocolos Clínicos Terapêuticos, exames laboratoriais e uma série de procedimentos de ordem administrativa que dificultam a efetivação do tratamento, visto que a dispensação nas farmácias do SUS é segmentada, uma vez que cada grupo de medicamentos é retirado em locais diferentes e contempla procedimentos diferentes para a sua obtenção. A variedade e complexidade das informações relacionadas com o acesso e o uso correto dos medicamentos, definido como uso racional de medicamentos (URM), remete-nos a pensar em como toda essa informação é disponibilizada aos usuários e aos profissionais de saúde.

Com o desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação (TICs), a democratização e difusão das informações ganharam uma ferramenta extraordinária, a internet, que segundo Castells e Cardoso (2005, p. 175), “proporciona uma oportunidade ao público e profissionais de saúde de acessarem a informação médica e de saúde, além de melhorar a eficiência e efetividade dos cuidados de saúde”.

Devido à importância da AF na assistência integral à saúde, à diversidade de programas de acesso ao medicamento, à complexidade das informações sobre o tema e crescente utilização das TICs pela sociedade e pelos governos, este estudo busca avaliar o tipo de informação sobre AF publicado nos sítios do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

Na revisão da literatura será apresentado um histórico da AF no Brasil, um capítulo sobre Comunicação em Saúde e outro sobre Informação em Saúde com destaque para o uso das novas TICs, em especial a internet. Não foram encontrados estudos relativos à avaliação do tema AF na internet, nos periódicos brasileiros; porém alguns poucos trabalhos avaliaram informações sobre saúde (SILVA, MELLO JR e MION, 2005; SILVA, CASTRO e CYMROT, 2008; SOUZA, LUZ e RABELLO, 2008; MALAFAIA, 2009) e sítios governamentais (SILVA, 2005; PINHO, 2008; RIBEIRO *et al.*, 2011), que serviram de base para a discussão dos resultados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Quantificar e classificar os enunciados referentes ao tema Assistência Farmacêutica presentes nos sítios do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sistematizar os enunciados segundo acesso, uso racional, informações técnicas, propaganda, interatividade e informações sobre doenças e prevenção.

Verificar a atualização das informações publicadas.

Constatar se existe conteúdo diferenciado para usuário e profissional da saúde.

Identificar a possibilidade de interação entre a instituição e o usuário.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um marco da Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil foi a criação da Central de Medicamentos (CEME), enquanto iniciativa do governo para intervir na produção e distribuição de medicamentos, com incentivo à produção de medicamentos através dos laboratórios oficiais (MARIN *et al.*, 2003, p. 120). Dentre suas atribuições, destacavam-se aquelas voltadas à AF pública e ao abastecimento de medicamentos essenciais à população (OLIVEIRA; LABRA; BERMUDEZ, 2006, p. 2383). Este período iniciou a organização e ampliação da AF no Brasil, garantindo o abastecimento de medicamentos essenciais à população (PORTELA *et al.*, 2009, P. 10). Houve também um importante avanço com a criação da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) que, por não ter atualizações nos anos posteriores, perdeu a relevância como instrumento de referência para os serviços de AF (MARIN *et al.*, 2003, p. 121). As dificuldades encontradas pela CEME em atingir os objetivos de organização da AF, pelo fato de manter-se focada somente na distribuição e devido às críticas de ineficiência e desperdício, culminaram com sua desativação no ano de 1997.

Em outubro de 1998, promulgou-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo objetivo é garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A PNM tem como base os princípios do SUS e suas diretrizes são:

1. Adoção de relação de medicamentos essenciais
2. Regulamentação sanitária de medicamentos
3. Reorientação da assistência farmacêutica
4. Promoção do uso racional de medicamentos
5. Desenvolvimento científico e tecnológico
6. Promoção da produção de medicamentos
7. Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
8. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

A PNM é considerada o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos no contexto da reforma sanitária (OLIVEIRA; LABRA e BERMUDEZ, 2006, p. 2383). E, para a sua implementação, foram estabelecidas as responsabilidades das três esferas de governo, especificando-se também as articulações inter-setoriais com outros ministérios como o da justiça, área econômica, educação e ciência e tec-

nologia, com o objetivo de fomentar a cooperação técnica, científica e tecnológica. A descentralização das ações de AF foi um contraponto ao modelo prevalente na CEME, onde o governo federal centralizava compras e distribuição de medicamentos e cujos resultados eram insatisfatórios, visto que devido às grandes diferenças e particularidades regionais muitas vezes os medicamentos distribuídos não eram adequados ao tratamento dos agravos locais. A PNM tem sua importância também por definir conceitos importantes como:

Assistência Farmacêutica: Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 1998).

e

Uso racional de medicamentos: É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 1998).

Como estratégia para implementar a descentralização da AF, foi editada em 1999 a Portaria GM/MS nº176, de 8 de março de 1999, que define a Assistência Farmacêutica Básica (AFB) e sua forma de financiamento, sendo que o repasse de recursos federais fica condicionado à contrapartida de municípios, estados e Distrito Federal. Os municípios deviam aderir ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, componente do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, para se credenciarem ao recebimento dos incentivos. Um avanço no sentido da descentralização pode ser verificado no fato de que o gestor municipal passa a coordenar e executar a AF no seu âmbito, além de ter a responsabilidade de promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; assegurar a dispensação adequada de medicamentos; definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME e no perfil epidemiológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica; investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e farmácias dos serviços de saúde, objetivando assegurar a qualidade dos medicamentos (BRASIL, 1999).

Em 2003, um amplo debate sobre a AF foi realizado com a sociedade na I Conferência Nacional de Medicamentos e, com base nas propostas dela emanadas, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, estabele-

cendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF (BRASIL, 2004).

Com a publicação da PNAF, os fundamentos da PNM foram reafirmados, tendo a promoção do uso racional de medicamentos se constituído num dos seus eixos estratégicos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo. Esta norma define AF como:

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

E insere a Atenção Farmacêutica como prática norteadora das atividades do farmacêutico dentro da AF, cuja definição fica estabelecida como:

O modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2004).

Dessa maneira, segundo Oliveira, Assis e Barboni (2010, p. 3565), “a Atenção Farmacêutica tem a pretensão de atender a uma necessidade dentro do SUS de humanização do atendimento, estabelecimento de vínculo e acolhimento em relação ao usuário”.

A partir destas políticas, e de várias normas editadas posteriormente, a AF no SUS foi sendo construída com foco na descentralização, através da participação das três esferas, e na busca pelo uso racional de medicamentos e melhoria do acesso. Diversas tentativas do governo federal de incentivo ao acesso de medicamentos básicos resultaram fracassadas devido ao financiamento e programas desarticulados, em que programas como Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), Incentivo ao Programa Saúde da Família, (conhecido como kit PSF) e programa de Incentivo à Hipertensão Arterial e Diabetes se sobrepujam e não contam com a adesão de todos os municípios, além de a estratégia federal de elaborar programas paralelos, ao invés de incentivar a organização da AF nos municípios, atrasou o processo de descentralização, conforme destaca Barcelos (2005, p. 89): “Apesar de investimentos de bilhões de reais na aquisição de medicamentos para o SUS, infelizmente são mínimos os recur-

destinados à estruturação e organização dos serviços de farmácia”.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, reafirma que o financiamento é responsabilidade das três esferas do governo e, em seu artigo 4º, estabelece os blocos de financiamento:

- I- Atenção Básica
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS (BRASIL, 2007).

E define os componentes do bloco da Assistência Farmacêutica como sendo:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (BRASIL, 2007).

Para um melhor entendimento de como se efetiva essa divisão entre os componentes e o tipo de medicamentos disponibilizados em cada grupo faz-se uma breve exposição sobre cada um deles.

3.1.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é destinado à aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados aos agravos e programas de saúde específicos. Este componente foi regulamentado inicialmente pela Portaria GM nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007 e, após, pela Portaria GM nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010, que é válida atualmente. Essa portaria define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Cabe ressaltar que o financiamento deste componente é realizado pelas três esferas, com aquisição, distribuição e dispensação a cargo dos municípios e Distrito Federal, com exceção dos medicamentos contraceptivos e insulinas NPH e Regular, cujo financiamento e aquisição são de responsabilidade do Ministério da Saúde, que os distribui aos municípios.

3.1.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados para o tratamento de agravos específicos, agudos ou crônicos, que possuem protocolos e normas estabelecidas. Muitas doenças relacionadas à utilização desses medicamentos são agravos de perfil endêmico, que se configuram como problemas de saúde pública e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores (BRASIL, 2011, p. 66). Estão contemplados neste grupo os medicamentos para tratamento de tuberculose, da hanseníase, da malária, da doença de Chagas, do cólera, da esquistossomose, leishmaniose, filariose, influenza, meningite, oncocercose, peste e tracoma. Também fazem parte do componente os antirretrovirais do Programa DST/Aids, os hemoderivados, a talidomida para tratamento do lúpus eritematoso sistêmico e da doença enxerto *versus* hospedeiro e os imunobiológicos. Assim como os medicamentos e insumos destinados aos programas de Combate ao Tabagismo, Alimentação e Nutrição, que também passaram a integrar este grupo de medicamentos, com a aquisição centralizada no Ministério da Saúde.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - antirretrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV - imunobiológicos.

3.1.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado recentemente por meio da Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009) e substituiu, em 1º de março de 2010, o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. O CEAF promove a ampliação do escopo de cobertura das doenças já contempladas no componente excepcional e passa a observar os agravos na forma de linhas de cuidado, o que possibilita a integração com outros componentes da AF e do SUS. A origem desta norma foi a necessidade da ampliação de cobertura para medicamentos já padronizados e de incorporar novos medicamentos, para contemplar as doenças já tratadas e também ampliar o escopo de doença (BRASIL, 2010, p. 26).

O rol de medicamentos contemplados nesse componente está dividido em três grupos:

O *Grupo 1* é composto pelos medicamentos que representam alto impacto financeiro, utilizados para doenças mais complexas ou para casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou segunda linha de tratamento. São financiados exclusivamente pela União.

O *Grupo 2* é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde quando indicados para as doenças (CID-10) cadastradas. São utilizados para tratamento ambulatorial de doenças menos complexas em relação àquelas elencadas no Grupo 1 e/ou para tratamento da refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento.

O *Grupo 3* é composto por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM nº 4.217/2010. Os fármacos desse Grupo estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente e são indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF (BRASIL, 2010, p. 29).

Somando-se a essas estratégias de proporcionar acesso aos medicamentos, o Governo Federal lançou também o Programa Farmácia Popular do Brasil, em 2004, que é um modelo de cofinanciamento, sendo que o governo subsidia os medicamentos adquiridos em farmácias comunitárias, financiando até 90% do valor do medicamento e o usuário, seja ele oriundo do SUS ou dos serviços privados, paga apenas a diferença do valor. Esse programa conta com farmácias privadas cadastradas em todo o país assim como farmácias dos governos estaduais e municipais (BRASIL, 2004). Mais recentemente, foi lançado o Programa Saúde não tem Preço, que distribui gratuitamente, nas farmácias participantes do Programa Farmácia Popular do Brasil, os medicamentos e insumos para diabetes e hipertensão.

Esses programas evidenciam um grande investimento e mobilização do governo federal para disponibilizar os medicamentos essenciais à população, porém, o medicamento disponível não significa que seja utilizado da maneira adequada. Esta é uma preocupação cada vez mais presente na AF e se reflete no incentivo aos estudos sobre uso racional.

É importante salientar que, apesar dos inegáveis avanços no arcabouço legal da AF e na adoção de políticas bem definidas e abrangentes, ainda existe um abismo entre a estrutura da AF dos municípios nas diferentes regiões do país e o que é necessário para que seja realizado um atendimento de qualidade.

3.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A comunicação em saúde, conforme Teixeira (2004, p. 615) “diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde”.

Já a comunicação pública, conforme Madeira (2010, p. 56), “é uma comunicação que se situa no espaço público. Que diz respeito à divulgação, à troca e à partilha de informações consideradas de utilidade pública. Informações que sejam de interesse da população e que sejam ofertadas a uma dada coletividade”.

A comunicação pública na área da saúde é percebida principalmente por meio das campanhas em nível nacional. Nos últimos anos, as campanhas de vacinação, de prevenção da AIDS e da dengue fazem parte da mídia, com reforços sazonais nas épocas de maior incidência. As propagandas e notícias sobre prevenção da gripe A - H1N1 - também são exemplos de comunicação institucional com o objetivo de prevenção e educação da população. Porém a área da saúde pode ser objeto de uma diversidade de ações no sentido de educar, comunicar e informar a população, pois são muitas as instâncias nas quais o cidadão é beneficiado com informações adequadas sobre a saúde e os serviços disponíveis. Levando-se em conta que o SUS tem como um de seus princípios que todo cidadão tem direito à informação, em todos os níveis.

No cenário atual, as demandas do SUS aumentaram proporcionalmente à transformação da sociedade e ao perfil de saúde da população; neste contexto, Reis (2010, p. 2) afirma que “os serviços de saúde devem atuar como programas abrangentes de promoção da saúde, o que inclui informação, educação e comunicação massivas e de qualidade”.

E, a comunicação na saúde, para atender estas demandas tem como desafios, conforme Araújo e Cardoso (2007, p. 88 a 95) “a ampliação do acesso às informações governamentais; ampliação do direito de falar e ser ouvido; a visibilidade pública para seus temas, interesses e proposições e mais e melhor acesso às tecnologias da comunicação”.

Na sociedade atual, onde, conforme Pitta e Magajewski (2000, p. 62), “emergem novas identidades sociais” e as demandas sociais estão reestruturadas, “múltiplos e novos atores, objetivos e estratégias de expressão pública, passam a ensejar também novas possibilidades de usos das novas tecnologias de informação-comunicação, e que não podem mais ser desconsideradas pelo campo governamental”.

3.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Com a evolução tecnológica do final do século XX, que popularizou os meios de comunicação de massa, principalmente a internet, vive-se numa época chamada por alguns autores de sociedade da informação (MATTELART, 2002 *apud* AMARAL, 2011, p. 85) ou sociedade em rede (CASTELLS e CARDOSO, 2005, p. 9) em que as tecnologias de informação e comunicação (TICs) possibilitaram o acesso à informação e a difusão da mesma em escalas nunca antes possíveis.

Na área da saúde, a informação é fundamental e, conforme Ribeiro *et al* (2011, p. 160) “[...] um importante ativo para as organizações, principalmente no setor público”.

Nos vários contextos em que a informação é utilizada na saúde pública, pode-se destacar a difusão de informações científicas voltadas aos profissionais, a utilização das informações epidemiológicas através dos sistemas de informação para monitoramento das políticas públicas e auxiliares na tomada de decisão dos gestores, além da difusão da informação para o público leigo com o objetivo de democratizar a informação e ampliar o controle social sobre as ações dos governos.

Pinho (2008, p. 742) verifica o avanço das TICs no setor governamental através da informatização de suas atividades internas e pela comunicação com o público externo, destacando-se a aceleração da comunicação e interação entre governo e sociedade.

No Brasil, alguns dos principais sistemas de informações de saúde, de abrangência nacional, foram criados entre meados da década de 1970 e princípios dos anos 1980 (BRASIL, 2009, p. 9). Com a evolução das TICs foi possível a disseminação das informações em saúde através da distribuição pública e gratuita das informações em saúde e de instrumentos que facilitam o seu uso. Através do sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é possível obter indicadores e informações sobre saúde, financiamento do SUS, bem como acessar as últimas versões dos aplicativos e serviços, além de participar de fóruns de discussões. As informações de saúde estão organizadas em: a) assistência à saúde; b) rede assistencial; c) epidemiologia e morbidade; d) estatísticas vitais; e) estatísticas demográficas e socioeconômicas. No segmento de informações financeiras, obtêm-se dados sobre receitas e despesas com saúde realizadas pelos estados e municípios, além dos gastos realizados pelo âmbito federal com pagamentos diretos a prestadores, ou transferências realizadas a outras esferas de governo (BRASIL, 2009, p. 114).

Quanto à difusão de informações através da internet, conforme Garbin, Guilan e Pereira Neto (2011, p. 352) “Estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil, mostram o

crecente uso da internet para a obtenção de informação sobre saúde”. Esta evidência suscitou questionamentos sobre as qualidades das informações de saúde publicadas nas páginas da internet, no Brasil (SILVA, MELLO JR. e MION, 2005; SILVA, CASTRO e CYMROT, 2008; SOUZA, LUZ e RABELLO, 2008; MALAFAIA, 2009; MALAFAIA, CASTRO e RODRIGUES, 2011).

Malafaia, Castro e Rodrigues (2011, p. 73) relatam que:

A internet tem facilitado a divulgação da informação científica entre os profissionais da área da saúde de diversas maneiras, proporcionando pesquisas bibliográficas gratuitas, veiculando conteúdo de periódicos de várias especialidades, facilitando a aquisição de equipamentos médicos e materiais didáticos, bem como promovendo o intercâmbio de informações por meio de grupos de discussão, videoconferências, além de outras contribuições valiosas ao meio médico.

Silva, Mello Jr. e Mion (2005) realizaram um estudo de avaliação dos princípios éticos dos sítios brasileiros que divulgam informações sobre rinite alérgica. Os sítios foram avaliados quanto aos itens: transparência, honestidade, qualidade, consentimento livre e esclarecido, privacidade, ética médica, responsabilidade e procedência; de acordo com o Manual de Princípios Éticos para *Sites* de Medicina e Saúde do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Os autores concluíram que 84,4% dos sítios avaliados foram considerados inadequados quanto à qualidade das informações divulgadas.

Estudos avaliando a qualidade de sítios brasileiros foram desenvolvidos também por Silva, Castro e Cymrot (2008, p. 164) sobre “tratamento farmacológico da obesidade em páginas da internet” que verificaram a data de atualização das páginas em apenas 5% da amostra analisada e Souza, Luz e Rabello (2008, p. 352), sobre “leishmaniose visceral na internet”, com conclusões de baixa qualidade e ausência de informações.

No estudo realizado por Malafaia (2009, p. 188), que buscou investigar o conteúdo das informações sobre doença de chagas em sítios brasileiros, foi verificado que há ausência de informações e baixa qualidade quanto aos critérios analisados, o autor destaca que a baixa qualidade se deve, em parte, à desatualização das informações.

Apesar dos estudos mencionados avaliarem todos os tipos de sítios que veiculam informações sobre saúde e/ou doenças na internet, o único que incluiu sítios governamentais na amostra foi o estudo realizado por Souza, Luz e Rabello (2008) que, dos 24 portais avaliados, 8 eram governamentais. Os autores constataram que, comparados aos outros tipos de sítios, os governamentais, mesmo apresentando ausência de informações, veicularam as informações corretas e adequadas. O percentual médio de informações ausentes variou entre 54% e 69%,

nas páginas governamentais e entre 60% a 78% nas outras páginas (SOUZA, LUZ e RABELLO, 2008, p. 354).

Segundo Castells e Cardoso (2005, p. 27), as pessoas que procuram informações sobre saúde na internet, utilizam os mecanismos de busca tradicionais como o *google*, entretanto os sítios mais comerciais encontrados desta forma não possuem características de interação com o cliente, fornecendo apenas informações e os sítios governamentais são ainda menos interativos.

Assim como a avaliação de informações sobre saúde na internet ainda é pouco realizada, a avaliação de informações exclusivamente nos portais do governo também é reduzida no Brasil.

Em um artigo intitulado “Graus de participação democrática no uso da internet pelos governos das capitais brasileiras”, Silva (2005) analisa como os governos municipais das capitais brasileiras empregam a internet para melhorar o grau de participação dos cidadãos nos assuntos públicos e conclui que as capitais brasileiras exercitam uma democracia digital elementar, baseada na informação e prestação de serviços públicos, com um claro privilégio aos serviços de arrecadação tributária.

Em outro estudo que investigou os portais dos governos estaduais brasileiros, Pinho (2008) corrobora essas conclusões e acrescenta que os portais carecem de maior interatividade.

Mais recentemente, Ribeiro *et al* (2011, p. 169) avaliou a difusão de informações na administração pública com uma pesquisa nos sítios das capitais brasileiras e concluiu que:

As capitais brasileiras ainda precisam melhorar a qualidade dos seus portais, para que possam realmente promover o acesso à informação de forma fácil, compreensível e rápida. As políticas direcionadas para o governo eletrônico carecem de melhor operacionalização para que se consolide uma democracia digital, em que os cidadãos tenham a alternativa de participação via Internet.

O que fica evidente nos estudos citados, tanto nos que avaliaram a divulgação de informações sobre saúde, quanto nos que avaliaram informações gerais nos sítios governamentais, é que a qualidade é inadequada para atender as necessidades da população.

Na área da AF, a disponibilidade de informações ao paciente que possibilitem o acesso ao medicamento é importante devido à fragmentação dos programas do governo, conforme exposto anteriormente, assim como a elaboração de campanhas educativas para promover o uso racional de medicamentos junto aos pacientes e prescritores (BRASIL, 2005, p. 62).

Essas constatações reforçam a necessidade das políticas de comunicação e informação

estarem conectadas com as políticas de saúde que estão se voltando para a integralidade e humanização do atendimento e como concluem Pitta e Magajewski (2000, p. 63) “a democratização das telecomunicações é uma das chaves para a transformação social. Essa transformação se dá com a emergência de novos atores sociais com influência dentro e fora do setor de saúde”.

4 MÉTODOS

O estudo realizado foi exploratório e descritivo, pois conforme Gil (1991, p. 45) “pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” e “pesquisas descritivas buscam caracterizar determinada população ou fenômeno”.

A escolha dos sítios analisados se deu sob a ótica do usuário ou profissional da saúde residente no município de Porto Alegre na busca de informações sobre AF no SUS.

Foi realizada uma leitura completa dos tópicos relacionados à AF, a partir da página inicial, incluindo todas as páginas e *links* subsequentes, para verificar a configuração das páginas, os assuntos publicados e a extensão dos textos.

Para fazer o levantamento do conteúdo dos sítios e avaliar o tipo de informação veiculada foi elaborado um quadro esquemático para cada sítio, contendo todos os enunciados sobre AF, que depois foram classificados de acordo com o tipo de informação.

Optou-se por quantificar e classificar os enunciados, devido à grande extensão do conteúdo e ao entendimento de que os enunciados indicam o tipo de informação do texto completo.

O objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar o que está disponível nos sítios do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (www.saude.rs.gov.br) e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (www.portoalegre.gov.br) sobre a Assistência Farmacêutica.

Uma limitação deste estudo foi a carência de referencial teórico, pois não foram encontrados estudos analisando a AF em sítios governamentais ou não governamentais no Brasil. Alguns poucos estudos relativos à análise de sítios sobre doenças e outros analisando portais governamentais serviram de referência para a discussão dos resultados.

A avaliação foi realizada entre os dias 16 e 18 de março de 2012 e representa uma fotografia ou um recorte (temporal e limitado) do que é publicado nos sítios.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reprodução e classificação dos enunciados sobre AF foi representada nos quadros esquemáticos dos *Apêndices A, B e C*; e os resultados, consolidados na tabela abaixo:

TABELA 1 – Frequência e porcentagem dos enunciados por tipo de informação

Tipos de informação	Sítio MS		Sítio SES/RS		Sítio PMPA/SMS	
	n	%	n	%	n	%
A – Informações sobre acesso	34	27,9	47	62,7	4	14,8
B – Informações sobre uso racional	1	0,8	0	0	4	14,8
C – Informações técnicas	55	45,1	28	37,3	18	66,7
D – Propaganda	6	4,9	0	0	1	3,7
E – Interatividade	5	4,1	0	0	0	0
F – Informações sobre doenças e prevenção	21	17,2	0	0	0	0
Totais	122	100,0	75	100,0	27	100,0

A quantidade de enunciados relativos à AF é mais expressiva no sítio do MS com total de 122 enunciados e decresce nos sítios da SES/RS e PMPA/SMS, com 75 e 27 enunciados respectivamente. É relevante informar que, no caso do município de Porto Alegre, não existe um sítio específico para a Secretaria da Saúde e as informações da saúde estão contidas no sítio da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA).

Nos três sítios analisados não foram encontradas informações relativas à atualização das publicações ou sua periodicidade, resultado que se assemelha ao encontrado por Silva, Castro e Cymrot (2008, p. 164), no estudo que avaliou a qualidade dos sítios brasileiros com informações sobre o tratamento farmacológico da obesidade, cujo percentual de sítios que publicavam a data de atualização era de 5%.

A página inicial do sítio do MS contém as seguintes referências ao tema AF: Saúde não tem preço – Assistência Farmacêutica, Farmácia Popular e Medicamentos.

No sítio do MS, existe destaque para as informações relativas aos programas “Farmácia Popular” e “Saúde não tem preço”, sendo estas completas e atualizadas. Existe um caráter informacional, que facilita o acesso aos medicamentos dos programas, mas também ficou evidente o objetivo de publicidade das ações do governo nesta área.

Foi verificado que as informações técnicas correspondem a 45,1% dos enunciados no sítio do MS. Cabe ressaltar que foram consideradas informações técnicas aquelas referentes à legislação, conceitos, sistemas e programas para a informatização de processos, *links* para consulta, bibliografia e outros. Em seguida, aparecem as informações sobre acesso a medicamentos, com 29,6 % dos enunciados. As informações sobre acesso contidas no site do MS são, na sua maioria, sobre os programas de responsabilidade do governo federal “Farmácia Popular” e “Saúde não tem preço”. O que faz sentido dentro da lógica de que cada esfera de governo tem suas responsabilidades.

Foram encontrados enunciados sobre doenças e prevenção, com foco na hipertensão e diabetes, assim como mensagens de cunho publicitário acerca das realizações do governo.

Por fim, identificou-se apenas uma referência ao uso racional de medicamentos, o que denota que o tema ainda não recebe tratamento prioritário, conforme preconiza a PNM.

No sítio da SES/RS, foram observadas organização e objetividade na apresentação das informações. Com claro privilégio às informações sobre acesso a medicamentos e linguagem facilitadora para o usuário leigo. Do total dos enunciados, 62,7% são sobre acesso a medicamentos e 37,3% são sobre informações técnicas.

O texto do sítio da SES/RS contém informações sobre os medicamentos de responsabilidade do MS, do estado e dos municípios e as listas atualizadas de cada componente da AF, sendo o mais completo dos três analisados no que se refere ao acesso a medicamentos. Por outro lado, o uso racional de medicamentos é ignorado, pois não foram encontrados enunciados sobre o tema. E demonstra que, como no sítio do MS, este espaço virtual não está sendo utilizado para educar e orientar a população e os profissionais sobre os cuidados com a prescrição e o uso correto dos medicamentos.

As informações técnicas contidas no sítio da SES/RS são principalmente sobre legislação, sistema de controle informatizado e documentos.

A referência à AF na página inicial do sítio se limita a um quadro pequeno na parte inferior da coluna à direita da página, o que pode trazer dificuldades para o acesso às informações.

O último sítio analisado foi o da PMPA/SMS. A dificuldade em encontrar as informações sobre medicamentos e AF fica caracterizada pelo fato de não haver referência explícita ao tema na página inicial, fazendo-se necessária uma busca nos vários *links* disponíveis, sendo encontrados os enunciados “farmácias” e “medicamentos” nas seções “serviços de saúde e políticas de saúde”.

Dos enunciados sobre AF contidos no sítio da PMPA/SMS, aproximadamente 66,7% são de informações técnicas, com destaque para a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); para a Instrução Normativa que dispõe sobre as normas de dispensação, armazenamento e controle de estoque dos medicamentos e insumos e para as normas de cadastramento de marcas de medicamentos. O restante dos enunciados do sítio é sobre acesso a medicamentos e uso racional de medicamentos, ambos 14,8%, assim como há uma referência à propaganda das ações da Secretaria Municipal da Saúde.

Uma análise baseada exclusivamente nos números apresentados não reflete a realidade da comunicação sobre AF no sítio da PMPA/SMS, pois a pesquisa evidenciou a divulgação de informações desatualizadas. O sítio tem publicado a REMUME com atualização de 2006, sendo que já foi divulgada a REMUME 2012. Outra informação desatualizada foi que na relação das farmácias distritais, que divulga o nome e endereço para a retirada de medicamentos, consta uma farmácia desativada em 2011 e não foram incluídos dois novos endereços que são os da Farmácia Distrital Macedônia e da Farmácia Distrital Murialdo.

A desatualização das informações relativas à AF e a forma de organização do sítio permite concluir que falta acompanhamento da página eletrônica da PMPA/SMS. Esse resultado é verificado também no estudo avaliando sítios com informações sobre a doença de chagas, Malafaia (2009, p. 77) conclui que a qualidade do conteúdo publicado foi prejudicada, em parte, pela desatualização das informações. O que reforça a importância de constar a data de atualização da página, de modo a garantir a qualidade das informações.

Pode-se afirmar que não é utilizada toda a potencialidade deste canal de comunicação para ações educativas necessárias e prioritárias dentro da PNM, além do que a divulgação de informações incorretas fere os direitos do usuário do SUS.

Nos sítios do MS e SES/RS existe local diferenciado para o profissional da saúde e para o cidadão, porém o texto referente à AF é igual em ambos, vindo a demonstrar que, na prática, essa distinção não ocorre de maneira explícita.

No aspecto da interatividade com o leitor, apenas o sítio do MS possui seções “fale conosco”, nas páginas da AF, em condições de receber e-mails dos usuários, resultado que vai ao encontro das conclusões de Pinho (2008, p. 489), ressaltando que os portais dos governos estaduais carecem de maior interatividade, bem como as de Araújo e Cardoso (2008, p. 89), a indicar como uma das demandas da comunicação na saúde, a ampliação do direito do usuário de falar e ser ouvido.

6 CONCLUSÃO

A quantificação dos enunciados revela que o sítio do MS publica um número maior de enunciados sobre AF do que o sítio da SES/RS e este mais do que o sítio da PMPA/SMS.

De maneira geral, os três sítios analisados publicam informações relevantes para facilitar o acesso do usuário aos medicamentos distribuídos pelo SUS e informações técnicas voltadas aos profissionais da saúde, pois estas informações constituem a maioria dos enunciados. Porém, não utilizam suas páginas com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, o que seria aconselhável pela relevância do tema e a possibilidade de democratização da informação proporcionada com o advento da internet, pois dos três sítios, o do MS tem apenas um enunciado relativo ao uso racional, o da SES/RS, nenhum e o da PMPA/SMS tem apenas quatro.

Nenhum dos três sítios informa a data de atualização de suas páginas, porém verificou-se a divulgação de informações desatualizadas no sítio da PMPA/SMS.

Não foram encontradas informações em local diferenciado para usuários e profissionais da saúde.

Quanto à possibilidade de interação entre usuário e instituição, apenas o sítio do MS possui a seção “fale conosco” que recebe e-mails do usuário.

A quantificação e classificação dos enunciados sobre AF e a avaliação da atualização dos sítios, presença de conteúdo diferenciado para usuários e profissionais da saúde e possibilidade de interação com o usuário permite concluir que a comunicação e difusão de informações sobre AF nos sítios governamentais pode ser melhorada para promover a educação dos usuários e profissionais da saúde, assim como facilitar o acesso aos medicamentos e seu uso racional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Sueli Angélica do. Marketing da informação: abordagem inovadora para entender o mercado e o negócio da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 40, n. 1, Abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019652011000100007&lng=enr m=iso>. Acesso em: 20 mai. 2012.

ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p., il. (Coleção Temas em Saúde).

BARCELOS, Ricardo Antônio. **O acesso aos medicamentos essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. 104 p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante). UFRGS. Faculdade de Farmácia. Programa de Pós Graduação e Ciências Farmacêuticas.

BRASIL. Portaria GM no 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, mar. 1999. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0176.html>>. Acesso em: 19 fev. 2012.

BRASIL. Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília, mai. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde.). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 154 p. – (Série D. Reuniões e Conferências). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, jan. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html>. Acesso em: 02 fev. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília, nov. 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009.html>. Acesso em: 02 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.htm>. Acesso em: 21 mai. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado:** o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 262 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/da_excepcionalidade_as_linhas_de_cuidado_o_ceaf.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.7.pdf> Acesso em: 02 fev. 2012.

CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo. **A Sociedade em rede do conhecimento à ação política.** Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005.

GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; PEREIRA NETO, André Faria. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 mai. 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MADEIRA, Wilma. Comunicação no Brasil: o que temos e o que queremos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.** Rio de Janeiro, v.4, n.4, p.55-61, Nov., 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/410/659>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

MALAFAIA, Guilherme. Análise de informações sobre a doença de Chagas disponíveis em *websites* brasileiros na rede mundial de computadores (internet). **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v.34, n. 3, p. 188-95, Set/Dez 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2009/v34n3/a188-195.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2012.

MALAFAIA, Guilherme; CASTRO, André Luis da Silva; RODRIGUES, Aline Sueli de Lima. A qualidade das informações sobre doenças disponíveis em websites brasileiros: uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 72-8, Mai./Ago. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n2/a2197.pdf>> Acesso em:

21 mai. 2012.

MARIN, Nelly et al. (org.) **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

OLIVEIRA, Egléubia A.; LABRA, Maria E.; BERMUDEZ, Jorge A. Z. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, Nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 fev. 2012.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. 3, novembro, 2010, pp. 3561-3567. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasil. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63015154027>. Acesso em: 12 dez. 2011.

PINHO, José Antonio Gomes de. Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil: muita tecnologia, pouca democracia. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, jun. 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000300003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 21 mai. 2012.

PITTA, Áurea Maria da Rocha; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, Aug. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832000000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2012.

PORTELA, A.S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Vol. 31, n. 1 (2010). Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930>. Acesso em: 20 jan. 2012.

REIS, Devani Salomão de Moura. Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 1, Apr. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2012.

RIBEIRO, Clarice Pereira de Paiva. et al. Difusão da informação na administração pública. **TransInformação**, Campinas, 23(2):159-171, maio/ago., 2011. Disponível em: < www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=19737 > Acesso em: 20 mai. 2012.

SILVA, Emília Vitória da; CASTRO, Lia Lusitana Cardoso; CYMROT, Raquel. Tratamento farmacológico da obesidade em páginas da Internet brasileira: análise dos Critérios Técnicos de Qualidade. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 29, n.2, p. 161-167, 2008. Disponível em: < http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/459/430 >. Acesso em: 20 mai. 2012.

SILVA, Leonardo Victor España Rueda; MELLO JR., João Ferreira de; MION, Olavo. Avali-

ação das informações sobre rinite alérgica em sites brasileiros na rede mundial de computadores (Internet). **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 5, Out. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000500008&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 31/05/2012.

SILVA, Sivaldo Pereira da. Graus de participação democrática no uso da internet pelos governos das capitais brasileiras. **Opin. Pública**, Campinas, v. 11, n. 2, Out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010462762005000200007&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 20 mai. 2012.

SOUZA, Camila Luciano Narciso de; LUZ, Zélia Profeta; RABELLO, Ana. Análise da informação sobre a leishmaniose visceral disponível em portais brasileiros da rede mundial de computadores: internet. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 41, n. 4, Ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822008000400006&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 31 mai. 2012.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Aná. Psicológica**.Set. 2004, vol.22, nº 3, p.615-620. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312004000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2011.

**APÊNDICE A – QUADRO ESQUEMÁTICO DO SÍTIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT		
Saúde não tem Preço-Assistência Farmacêutica (SNTF)	Pesquisa endereços das farmácias conveniadas				A		
	Informações para profissionais	Coordenação do programa			C		
		Objetivos			C		
		Financiamento			C		
	Informações para estabelecimento comercial	Cadastramento na Farmácia Popular			C		
	Dúvidas frequentes	População	Como adquirir o medicamento			A	
			Tipo de receita			A	
			Aquisição para menores de idade			A	
			Aquisição para incapacitados			A	
			Retenção de receita			A	
			Assinatura de documentos			A	
			Usuário analfabeto			A	
			Estabelecimento que não cumpre as normas			A	
			Credenciados	Como receber o pagamento			C
				Solução para erros na venda			C
		Entrega à domicílio				C	
		Material publicitário				C	
		Material publicitário exclusivo				C	
		Venda para usuários analfabetos				C	
		Não credenciados	Tipo de Alvará para credenciamento			C	
			Dúvidas sobre a conexão com o programa			C	
			Dúvidas sobre procedimento para cadastro			C	
			Teste do sistema			C	
			Sistema Datasus			C	
			Divulgação			C	

continua

continuação

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT	
	Conheça a campanha	Material publicitário	Vídeos		A	
			Spots		A	
			Cartazes		A	
			Anúncios		A	
			MóBILE		A	
			Displays		A	
			Adesivos		A	
			Folders		A	
		MUB			A	
		Notícias				D
	Informações sobre o programa FP	Objetivos PFPB	Objetivos PFPB			A
			Como funciona PFPB			A
			Estabelecimentos Parceiros			A
	Informações sobre o programa SNTTP	Objetivos PSNTP				A
	Diabetes	Informações sobre a doença	Informações sobre a doença			F
			Complicações			F
			Etapas da doença			F
			Exames e diagnóstico			F
			Sintomas			F
			Tratamento			F
			Origem da doença			F
		Diabetes na gravidez				F
	Hipertensão	Informação sobre a doença	Informação sobre a doença			F
			Estágios da doença			F
			Prevenção			F
			Complicações			F
			Origem da doença			F
			Tratamento			F
			Valores de PA			F
		Hábitos saudáveis				F
	Vida saudável	Importância	Importância			F
			Alimentação			F
			Atividades físicas			F
Exames periódicos					F	
	Lista de medicamentos para diabetes e hipertensão				A	
Farmácia Popular	Novo sistema de vendas	Portaria com as novas normas			C	
		Acesso ao portal de homologação do sistema			C	
		Acesso ao portal de produção da farmácia			C	
		Acesso ao arquivo do sistema			C	
	Programa Saúde não tem preço	Acesso ao hotsite do programa				C

continuação

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT
	Lista de medicamentos e correlatos do PFP	Lista de medicamentos, apresentação e preço			A
		Lista de medicamentos, patologia, princípio ativo e código de barras			A
		Lista de medicamentos para diabetes e hipertensão, princípio ativo e código de barras			A
		Lista das fraldas geriátricas, fabricante, marca e código de barras			A
	Credenciamento e renovação	Informa que credenciamento está temporariamente suspenso e o prazo de renovação está encerrado			C
	Manual básico da rede própria				C
	Manual aqui tem farmácia popular				C
	Fale conosco				E
	Endereços				A
	Publicidade				D
Legislação				C	
Medicamentos	Assistência Farmacêutica	Conceito AF			C
		Organograma do Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF			C
		Componentes da AF	Básico	Conceito CB	
	Legislação CB				C
	Diabetes mellitus				F
	Sistema Hórus				C
	Documentos informativos CB				C
	Notícias				D
	Acesso a medicamentos da Saúde da Mulher				A
	Fitoterapia				A
	Publicações				C
	Programa Calamidade Pública				C
	Medicamentos e insumos do Sistema Penitenciário				C
	Fale conosco				E
	Especializado			Conceito e informações CE	
		Hórus especializado		C	
Legislação CE			C		
Acesso aos medicamentos			A		

conclusão

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT
				Download de Formulários	A
				Elenco de medicamentos	A
				Documentos oficiais informativos	C
				Notícias	D
				Protocolos clínicos	C
				Informativos gerais	C
				Doença de Gaucher	C
				Consulta pública	C
				Programação	C
				Alterações Sig-tap	C
				Histórico	C
				Fale conosco	E
			Estratégico	Conceito e informações	C
				Processos de aquisição	C
				Lista	A
				Legislação relacionada	C
				Prêmio URM	B
				Destaques	D
				Notícias	D
				Acórdão nº 114F/2011-GP/TCU	C
				I Fórum Nacional sobre Serviços Farmacêuticos em Hospitais	C
				Mesilato de Imatinibe	C
				Farmácia Popular	A
				Sistema Hórus	C
				RENAME/FTN	C
				Diretrizes	C
				Uso Racional	B
				OPAS/DAF	C

**APÊNDICE B – QUADRO ESQUEMÁTICO DO SÍTIO DA SECRETARIA ESTADUAL DA
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT	
Assistência Farmacêutica	Definição de AF				C	
	Endereço da Coordenação da Política de AF				A	
	Endereço da Farmácia de Medicamentos Especiais				A	
	Endereço do Almoarifado Central				A	
	Informações para os médicos				C	
	Como ter acesso aos medicamentos do SUS	Informações ao usuário	Componente Básico	O que é?		A
			Financiamento		C	
			Onde encontrar?		A	
			Contato		A	
			Lista de medicamentos do componente básico		A	
			Elenco de referência nacional		A	
			Portaria SES/RS nº 74/2002		C	
			Resolução CIB/RS nº 090/2011		C	
			Componente Especial	O que é?		A
			Financiamento		C	
			Onde encontrar?	Residentes em Porto Alegre		A
				Residentes em Santa Maria		A
				Residentes em outros municípios		A
			Lista dos medicamentos do componente especial		A	
			Documentação para abertura de processo de solicitação de fórmulas nutricionais		A	
			Documentação para abertura de processo de solicitação de medicamentos especiais		A	
			Laudo de solicitação de medicamentos especializados (LME)		A	
			Cadastro de usuários		A	
			Portaria nº 207/2005		C	

continua

continuação

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT	
			Portaria nº 38/2007		C	
			Portaria SES/RS nº 507/2005 Elenco de medicamentos especiais		C	
		Componente Especializado	O que é?		A	
			Financiamento			C
			Onde encontrar?	Residentes em Porto Alegre		A
				Residentes em Santa Maria		A
				Residentes em outros municípios		A
			Lista dos medicamentos do componente especializado			A
			Laudo de solicitação de medicamentos especializados (LME)			A
			Documentação necessária para abertura de processo para aquisição de medicamentos especializados			A
			Documentação necessária para reavaliação (continuidade do tratamento)			A
			Cadastro de usuários			A
			Termos de esclarecimento e responsabilidade			A
			Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas			C
			Orientação para solicitação de medicamentos para doença de Alzheimer			A
			Portaria GM/MS nº 2981/2009			C
			Componente Estratégico	O que é?		A
				Financiamento		
		Onde encontrar?				A
		Hanseníase		Medicamentos fornecidos pela vigilância sanitária dos municípios		A

continuação

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT
			HIV/AIDS	Documentos para cadastro	A
				Documentos para retirada dos medicamentos	A
				Formulário de solicitação de medicamentos ARV	A
				Relação das Unidades dispensadoras de medicamentos	A
				Resolução nº C07/10 CIB/RS	C
			Tuberculose	Lista de medicamentos e insumos do componente estratégico	A
				Lista de medicamentos e insumos do componente estratégico	A
			Portal da saúde SUS	Remete ao site do MS	C
		Componente Oncológico	O que é?		A
			Onde encontrar?		A
			Rede de atendimento no estado		A
		Medicamentos e insumos para pacientes insulino-dependentes	O que é?		A
			Onde encontrar?		A
			Lista de componentes para pacientes insulino-dependentes		A
		Lista de medicamentos dos Componentes da AF	fármaco, apresentação e a qual componente pertence		A
	Lista de Medicamentos dos Componentes da AF				A
	Consulte aqui o andamento de sua solicitação de medicamento/fórmula nutricional				A
	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do MS				C
	Informe técnico sobre o medicamento Talidomida				C
	Links de interesse	ANVISA			C

conclusão

1º Nível	2º Nível	3º Nível	4º Nível	5º Nível	CAT
		Assistência Farmacêutica do MS			C
		Biblioteca Virtual em Saúde			C
		BIREME			C
		CEBRIM			C
		Editora do Ministério da Saúde			C
		Hórus-Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica			C
		LILACS			C
		Ministério da Saúde			C
		OPAS			C
		SCIELO			C

**APÊNDICE C – QUADRO ESQUEMÁTICO DO SÍTIO DA PREFEITURA MUNICIPAL
DE PORTO ALEGRE – SECRETARIA DA SAÚDE – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1º Nível	2º Nível	3º Nível	CAT	
Serviços de Saúde - Farmácias	Farmácias Distritais	Objetivos	A	
		Normas para retirada de medicamentos	A	
		Benefícios	D	
		Horário	A	
		Endereços	A	
Serviços de Saúde - Medicamentos	Informações sobre benefícios e riscos		B	
	Relação Municipal de Medicamentos Essências – REMUME	REMUME 2005	C	
	Normas para retirada de medicamentos	Instrução Normativa 04/2007- SMS	C	
	Assistência Farmacêutica	Definição na visão da SMS	C	
	Protocolo de Indicações para o uso de Oseltamivir		C	
	Orientações para o fornecimento de Oseltamivir		C	
	Formulário para dispensação de Oseltamivir		C	
	Obter medicamentos não basta		B	
	Cadastro de marcas de medicamentos	Regimento da Comissão de cadastro de medicamentos humanos - CCMED		C
		Editais e Anexos		C
Medicamentos Padronizados e Marcas Cadastradas			C	
Políticas de Saúde - Medicamentos	Informações sobre benefícios e riscos		B	
	Relação Municipal de Medicamentos Essências - REMUME	REMUME 2005	C	
	Normas para retirada de medicamentos	Instrução Normativa 04/2007- SMS	C	
	Assistência Farmacêutica	Definição na visão da SMS	C	
	Protocolo de Indicações para o uso de Oseltamivir		C	
	Orientações para o fornecimento de Oseltamivir		C	
	Formulário para dispensação de Oseltamivir		C	
	Obter medicamentos não basta		B	
	Cadastro de marcas de medicamentos	Regimento da Comissão de cadastro de medicamentos humanos - CCMED		C
		Editais e Anexos		C
Medicamentos Padronizados e Marcas Cadastradas			C	