



## Interdisciplinaridade na construção da política estadual de assistência farmacêutica do Ceará: relato de experiência

### *Interdisciplinary approach in the development of the state pharmaceutical care policy of Ceará: An experience report*

### *Perspectiva interdisciplinar en el desarrollo de la política estatal de asistencia farmacéutica de Ceará: Un informe de experiencia*

**Karla Deisy Moraes Borges** 

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE) – Brasil

**Joyce da Silva Almeida** 

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE) – Brasil

**Paulo Ricardo Merencio da Silva** 

Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE) – Brasil

**Francisco Álisson Paula de França** 

Universidade de Brasília – Brasília (DF) – Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a experiência interdisciplinar para construção coletiva da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Ceará. **Síntese dos dados:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, por meio de oficinas realizadas pela Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Identificaram-se fortalezas, fragilidades, ameaças e oportunidades nos eixos: acesso universal, recursos humanos, gestão da assistência farmacêutica, financiamento e cuidado farmacêutico. Foram realizadas em três etapas, iniciadas em janeiro e finalizadas em dezembro de 2021. Na primeira etapa, foi realizada a oficina para a construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Ceará com participação dos profissionais de saúde, conselheiros de saúde, residentes e gestores a fim de discutir os processos estratégicos, processos de apoio e os processos-chave da assistência farmacêutica. No segundo momento, a equipe técnica da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica analisou as informações coletadas durante as oficinas relacionadas às estratégias e ações frente aos problemas prioritários identificados por cada eixo. No terceiro momento, teve-se a construção da portaria da PEAf aprovada pela Comissão Intergestora Bipartite e publicada no diário oficial do Estado em dezembro de 2021. **Conclusão:** As oficinas proporcionaram o engajamento de diversos gestores na reflexão e discussão, cujo propósito foi auxiliar na tomada de decisão e no desenvolvimento de novas ações relacionadas à assistência farmacêutica. Essa vivência contribuiu para a troca de saberes e práticas entre os profissionais de saúde, que resultou na elaboração de uma minuta da portaria e, posteriormente, na publicação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Ceará.

**Descritores:** Acesso a Medicamentos; Gestão em Saúde; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the interdisciplinary experience in the collective development of the Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) of Ceará. **Data synthesis:** This is a descriptive experience report based on workshops conducted by the Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF) at Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Strengths, weaknesses, threats, and opportunities were identified in the following areas: universal access, human resources, management of pharmaceutical care, financing, and pharmaceutical care. These workshops were conducted in three phases, beginning in January and ending in December 2021. In the first phase, a workshop was held to develop the PEAf of Ceará, with the participation of health care workers, health council members, health care residents, and health managers. The aim was to discuss strategic processes, support processes and key processes of pharmaceutical care. In the second phase, the technical team of the COPAF analyzed the information collected during the workshops, focusing on strategies and actions related to the priority issues identified in each area. In the third phase, the official decree of the PEAf was drafted, approved by the Comissão Intergestora Bipartite, and



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 05/12/2023

Aceito em: 07/08/2024

published in *Diário Oficial do Estado* in December 2021. **Conclusion:** Workshops facilitated the engagement of different health managers in reflection and discussion to support decision-making and the development of new policies related to pharmaceutical care. This experience contributed to the exchange of knowledge and practices between health care workers, resulting in the drafting of the decree and the subsequent publication of the PEA of Ceará.

**Descriptors:** Health Services Accessibility; Health Management; National Policy of Pharmaceutical Assistance; Unified Health System..

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia interdisciplinaria en el desarrollo colectivo de la Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF) de Ceará. **Síntesis de los datos:** Este es un informe descriptivo de experiencia basado en talleres realizados por la Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF) de la Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Se identificaron fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades en las siguientes áreas: acceso universal, recursos humanos, gestión de la asistencia farmacéutica, financiamiento y atención farmacéutica. Estos talleres se llevaron a cabo en tres fases, comenzando en enero y finalizando en diciembre de 2021. En la primera fase, se realizó un taller para desarrollar la PEA de Ceará, con la participación de trabajadores de la salud, miembros de consejos de salud, residentes de salud y gestores de salud. El objetivo era discutir los procesos estratégicos, de apoyo y clave de la asistencia farmacéutica. En la segunda fase, el equipo técnico de la COPAF analizó la información recopilada durante los talleres, centrándose en las estrategias y acciones relacionadas con los temas prioritarios identificados en cada área. En la tercera fase, se redactó el decreto oficial de la PEA, el cual fue aprobado por la Comissão Intergestora Bipartite y publicado en el *Diário Oficial do Estado* en diciembre de 2021. **Conclusión:** Los talleres facilitaron la participación de diferentes gestores en la reflexión y discusión para apoyar la toma de decisiones y el desarrollo de nuevas políticas relacionadas con la asistencia farmacéutica. Esta experiencia contribuyó al intercambio de conocimientos y prácticas entre los profesionales de la salud, resultando en la redacción del decreto y la posterior publicación de la PEA de Ceará.

**Descritores:** Acceso a medicamentos; Gestión en salud; Política Nacional de Asistencia Farmacéutica; Sistema Único de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

Com a Constituição brasileira de 1988, o direito à saúde ganhou *status* de direito fundamental e, em contrapartida, estabeleceu-se para o Estado um dever fundamental consistente na elaboração de políticas sociais e econômicas para implementação de ações e serviços, garantindo um sistema universal e igualitário de acesso aos serviços públicos de saúde. O direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos no texto constitucional, consubstancia-se no direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas de saúde definidas pelo poder legislativo e implementadas pelo poder executivo. No intuito de concretizar o direito à saúde, o legislador constituinte estabeleceu que os serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único<sup>(1)</sup>.

As políticas públicas traduzem diretrizes, princípios norteadores de ação, regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediadas por atores sociais e Estado. São, portanto, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Em paralelo a isso, a promoção da saúde envolve a elaboração e implementação de políticas públicas que reorientem os serviços de saúde, de forma a garantir não apenas o acesso, mas também a qualidade e a eficácia do atendimento prestado à população<sup>(2)</sup>.

Partindo da premissa que o direito ao acesso a medicamentos é garantido na Constituição Federal do Brasil (CFB), de 1998, e que a execução das ações “de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” é um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se então que as políticas relacionadas à Assistência Farmacêutica (AF) são de grande relevância para a orientação da garantia do direito à saúde e da implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no Brasil, aprovada por meio da Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, norteia a formulação de políticas e ações setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações<sup>(4)</sup>.

Ademais, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, complementa a PNAF ao estabelecer diretrizes para garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos disponíveis no país, além de promover o uso racional e o acesso da população a esses insumos essenciais. A PNM reforça a importância de uma AF eficiente e integrada às políticas de saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS e a melhoria dos indicadores de saúde pública<sup>(5)</sup>.

A partir desses marcos históricos, um olhar especial para a AF se faz necessário, no sentido de promover maior integração à situação epidemiológica no estado do Ceará, no Brasil e no mundo, em que diversos fatores, a exemplo o envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as violências, os desastres ambientais, a emergência de doenças infecciosas, bem como o aumento da cobertura dos serviços, a utilização de alta tecnologia, a maior exigência do usuário, entre outros, fazem com que as demandas e gastos com saúde e, conseqüentemente, com medicamentos, cresçam a níveis difíceis de serem suportados pelos sistemas de saúde<sup>(6,7)</sup>. Além disso, a Portaria GM nº 4.279/2010, que instituiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais os processos da AF devem estar integrados de forma efetiva às RAS<sup>(8)</sup>.

Essa integração deve ser entendida não só como sistema de apoio (serviços de abastecimento: seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição), mas também como ponto de atenção (serviços de cuidado farmacêutico)<sup>(8)</sup>.

O objetivo dessas ações são propiciar o acompanhamento farmacoterapêutico, o uso racional e o acesso aos medicamentos de forma integrada, contínuo, seguro e efetivo para o indivíduo, a família e a comunidade, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, de forma a otimizar os benefícios gerados em saúde com uma melhor utilização dos recursos disponíveis, isto é, tornando o sistema de saúde mais eficiente<sup>(9)</sup>.

Para tanto, é necessário cumprir os objetivos propostos em benefício da população, além de observar os desdobramentos das experiências gestoras da AF, o que pode aprimorar a implementação dessa política enquanto subsídios para outros gestores. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo relatar a experiência do Ceará na construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF).

## SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, com abordagem retrospectiva sobre a implementação de políticas de assistência farmacêutica do estado do Ceará. No caso descrito, esse processo foi dividido em três etapas ao longo de 2021, totalizando oito reuniões nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro, com cada encontro tendo uma média de oito horas de duração. O objetivo foi desenvolver diretrizes e estratégias eficazes para a PEAF, envolvendo diferentes representantes e setores internos e externos à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, conforme detalhamento a seguir.

**Primeira etapa:** Foi criado um grupo técnico condutor instituído pela portaria nº 1044/2021/SESA, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), Série 3, ano XIII, no 202, em setembro de 2021, com participação dos seguintes representantes: Conselho Regional de Saúde (CESAU); Universidade Federal do Ceará (UFC); Conselho Regional de Farmácia (CRF); Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE); Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS); Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS); Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF); Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM); Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado (COGEC); Coordenadoria de Políticas Intersetoriais (COPIS); Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE); Coordenadoria de Atenção à Saúde (COASA); Superintendências Regionais (SRFOR/SRNOR/SRSUL/SRLES/SRCEN); Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação (SEVIR); Vigilância Sanitária (VISA/SEVIR); Célula de Fiscalização e Inspeção de Tecnologias e Ambientes (CEFIT/VISA/SEVIR); Célula de Gestão de Resultados do Sistema de Saúde (CEGRS/CORAC/SEVIR); Célula de Avaliação da Qualidade em Saúde (CEQUA/CORAC/SEVIR); Secretaria Executiva Administrativa Financeira – SEAFI (Célula de Execução de Compras de Recursos Biomédicos (CECOB/SEAFI) e Célula de Gestão de Logística de Recursos Biomédicos (CELOB/SEAFI); Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI) e Coordenadoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (COPGO/SEPGI)<sup>(10)</sup>.

A criação do grupo técnico condutor foi crucial para elaboração da PEAF. Formado por representantes de diversas instituições e órgãos relevantes, propiciou uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. A participação de entidades como o CESAU, a UFC, e a SEPOS permitiram que as decisões fossem informadas por uma gama integrada de perspectivas e conhecimentos especializados.

Além disso, a coordenação entre diferentes níveis de governo e setores foi facilitada pela inclusão de representantes de secretarias executivas, superintendências regionais e coordenadorias específicas, como a SERVIR e a COASA. Este alinhamento visa permitir a implementação programática da política em todas as regiões do estado, de modo a assegurar que as ações sejam monitoradas e avaliadas continuamente, especialmente ao trabalho das unidades focadas em gestão de resultados e avaliação da qualidade em saúde (CEGRS e CEQUA).

A presença de células especializadas, como a de CEFIT e a CECOB e CELOB, possibilitaram a gestão dos aspectos técnicos e operacionais da AF. A colaboração e a troca de conhecimentos, promovidas pelo grupo técnico condutor na construção da política, têm por objetivo beneficiar a saúde e o bem-estar da população.

**Segunda etapa:** Nesta etapa do processo de construção da PEAf, foi realizado o uso de questões-chave, apresentadas a seguir, sendo fundamental para identificar fatores nos eixos de acesso universal, recursos humanos, gestão da assistência farmacêutica, financiamento e cuidado farmacêutico que pudessem contribuir ou dificultar a construção e implementação da PEAf, bem como são considerados gargalos no qual a política se propõe a trazer soluções. Assim, foi rodado o instrumento árvore de problemas, a partir das seguintes palavras-chave/descriptores: “acesso a medicamentos”, “uso racional de medicamentos”, “infraestrutura”, “gestão de processos”, “resultados”, “acessibilidade” e “cuidado” através do aplicativo *board* da atividade no figma, uma ferramenta de *design* gratuita com acessibilidade da web que traz funcionalidades de um aplicativo, que por ser *web-based* (com base na web), de forma a permitir que os projetos sejam salvos na nuvem e trabalhados de qualquer lugar, como foi utilizada nas oficinas realizadas pela COPAF e representantes intersetoriais que compuseram o grupo condutor. Foram identificadas fortalezas, fragilidades, ameaças e oportunidades nos eixos: “acesso universal”, “recursos humanos”, “gestão da assistência farmacêutica”, “financiamento e cuidado farmacêutico”. As oficinas proporcionaram o engajamento de diversos gestores na reflexão e discussão, cujo propósito seria auxiliar na tomada de decisão e no desenvolvimento de novas ações relacionadas à assistência farmacêutica. Essa vivência contribuiu para a troca de saberes e práticas entre os profissionais de saúde que resultou na elaboração de uma minuta de portaria. Durante os encontros, uma secretária ficou responsável por documentar as discussões em arquivo do *Microsoft Word*<sup>®</sup> e, ao final de cada sessão, era realizada a leitura do documento para verificar se os participantes estavam de acordo com o que foi registrado ou se havia necessidade de retificação. Ressalta-se que as reuniões aconteceram com um quórum mínimo de 51% dos participantes.

**Terceira etapa:** foi a construção da portaria da PEAf aprovada pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB). O documento foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU-CE) por meio da Resolução N° 55/2021 e publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), série 3, ano XIII, n° 269, em dezembro de 2021<sup>(11)</sup>.

A partir da criação do grupo condutor, na primeira etapa, os membros definiram as estratégias e diretrizes para a elaboração da PEAf, o monitoramento e avaliação dos resultados da implantação e implementação da PEAf, o apoio no processo de capacitação e desenvolvimento dos profissionais, a proposta de normas, procedimentos e medidas que visaram a qualificação e aprimoramento da PEAf e a colaboração e apoio à COPAF nos assuntos referentes à PEAf.

O estudo de Bermudez *et al.*<sup>(12)</sup> “AF nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade”, ratifica que o tema da AF é bastante amplo e central com impactos intersetoriais e que, ao longo dos 30 anos, o país com dimensões continentais, desigual e complexo atravessou várias mudanças políticas, econômicas e sociais. Os atos regulatórios existentes expressam o esforço para implementação, evidenciando que não garante necessariamente que a implementação tenha sido plena ou bem-sucedida, alertando sobre as atuais políticas que vêm sendo implementadas e o desmonte de estruturas sólidas que representaram avanços sociais<sup>(12)</sup>.

Na segunda etapa, foram realizadas oito oficinas (Quadro 1) e, logo em seguida, a equipe técnica da COPAF analisou as informações coletadas relacionadas às estratégias e ações frente aos problemas prioritários identificados por cada eixo. Cumpre ressaltar que as oficinas também se destacaram por promover a integração entre diferentes níveis de gestão e profissionais de saúde, de modo a fortalecer a rede de serviços de forma articulada e eficaz.

**Quadro 1.** Cronograma de atividades realizadas para construção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica. Ceará, 2023.

Data	Programação	Produto
17/08/2021	I oficina de construção da PEAf	Alinhamento conceitual e cronograma de trabalho
31/08/2021	Oficina de chuvas de ideias com os macro problemas (parte 1)	Árvore de problemas
14/09/2021	Oficina de chuvas de ideias com os macro problemas (parte 2)	Árvore de problemas
28/09/2021	Início da construção do documento base da PEAf	Documento base da PEAf
18/10/2021	Apresentação da proposta final da minuta	Minuta final da PEAf
27/10/2021	Apresentação da minuta na CTAF	Minuta validada pela CTAF
12/11/2021	Apresentação da minuta na CIB	Minuta aprovada por resolução da CIB
20/11/2021	Apresentação da minuta no CESAU	Minuta aprovada pelo CESAU

**Símbolos:** PEAf – Política de Assistência Farmacêutica; CTAF – Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica; CIB – Comissão Intergestora Bipartite; CESAU – Conselho Estadual de Saúde

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

Mediante a análise das informações coletadas, foram identificadas sete palavras-chave como ponto de partida para a construção de árvores de problemas, metodologia composta por uma representação gráfica que visa a



análise de um problema através da identificação das causas, e efeitos desses problemas. Tal metodologia foi proposta no trabalho de Welter *et al.* como: acessibilidade; acesso a medicamentos; cuidado; gestão de processos; infraestrutura; resultados e uso racional de medicamentos<sup>(13)</sup>. O Quadro 2 demonstra a consolidação dos dados coletados durante as oficinas.

**Quadro 2.** Resultados da árvore de problema construída pelo grupo técnico condutor da política estadual de assistência farmacêutica. Ceará, 2023.

Problemas refinados	ACESSO A MEDICAMENTOS	
<b>Causas</b>	Financiamento	Dificuldades no financiamento; recursos insuficientes.
	Acesso à informação	Falta de informação e orientação; o acesso depende de boa seleção de medicamentos, programação, aquisição, sistema de informação.
	Logística	Falta incorporação e ausência de padronização; limitações no mercado farmacêutico nacional/estadual/local que limitam a oferta de medicamentos; falta de matéria prima; variação cambial: moedas estrangeiras, dificultando a execução; recursos humanos e logística deficiente em todas as esferas; logística de recebimento para medicamentos vindos do ministério; ausência de uniformidade nas informações a serem repassadas aos pacientes; atraso dos fornecedores; o acesso depende de política de uso racional; desconhecimento do usuário sobre o início do processo de aquisição, problemas logísticos (transporte, armazenamento adequado e recebimento em tempo hábil); o acesso depende de boa seleção de medicamentos, programação, aquisição, sistema de informação; desabastecimento; tecnologias não são contempladas no SUS.
<b>Consequências</b>	Financiamento	Dificuldade no cumprimento da programação.
	Acesso à informação	Dificuldade no direcionamento pelo prescritor dentro dos componentes da AF.
	Logística	Falta ou descontinuidade no abastecimento dos itens da componente especializados; falta do medicamento; imprecisão na previsão de medicamentos; ausência ou insuficiência de itens programados na PPI básica e secundária; demora no recebimento de medicamentos de notificação compulsória.
Problemas refinados	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	
<b>Causas</b>	Trabalhadores da saúde	Ausência de farmacêutico clínico; educação continuada falha; recursos humanos limitados; desconhecimento da padronização; falta informação para profissionais e pacientes.
	Gestão	Serviços farmacêuticos centrados na logística e não no usuário; falhas da logística da AF; não observância das listas de medicamentos essenciais; insuficiência de serviços de atenção farmacêutica na atenção primária e especializada; decisão clínica (preferência do prescritor); Indisponibilidade / descontinuidade no mercado; falta de comissão de farmácia e terapêutica.
	Cidadão	Uso indiscriminado/automedicação; falta de informação ao paciente a respeito do medicamento em uso; falta de seleção adequada de medicamentos; prescrição inadequada; conciliação medicamentosa; não há acompanhamento do farmacêutico clínico; problemas em qualquer etapa da logística da AF; falta continuidade de acompanhamento do paciente; dificuldade de realização de atividades de educação em saúde para os usuários de medicamentos.
<b>Consequências</b>	Trabalhadores da saúde	Falta de acesso aos profissionais; profissional nos serviços responsável por todas as ações da AF no serviço e sobrecarregado; profissional com atuação no serviço centrado na logística.
	Gestão	Desabastecimento; falta de controle na dispensação; maior uso de recursos; polifarmácia; impossibilidade de implantação de programa de gerenciamento para terapia antimicrobiana; ausência da sensibilidade do gestor para implantação dos serviços clínicos.
	Cidadão	Cultura de uso de medicação inadequada; aumento do número de internação, morbidade e mortalidade; prescrição inadequada; paciente não usa o medicamento corretamente; segurança do paciente comprometida.
Problemas refinados	CUIDADOS FARMACÊUTICOS INCIPIENTES.	
<b>Causas</b>	Recursos humanos	Falta de equipes multiprofissionais atuantes; falta de qualificação dos farmacêuticos; alocação inadequada dos profissionais disponíveis; falta de uma equipe multiprofissional bem articulada; falta de programa de capacitação permanente; número de farmacêuticos clínicos insuficientes para a demanda; falta de integração da equipe de saúde; pouca disponibilidade de serviço de farmácia clínica; não é estabelecido trabalho em conjunto da atenção primária e especializada para avaliação e acompanhamento do paciente; falta de interação entre o profissional médico farmacêutico e paciente; falta de articulação interprofissional para a implantação do cuidado farmacêutico nos serviços.
	Infraestrutura	Oferta reduzida de pontos de acesso aos cuidados; equipamentos de saúde inadequados.
	Comunicação	Falta acessibilidade e disponibilidade dos serviços e produtos aos usuários; falta de programas voltados para educação em saúde; desconhecimento dos gestores sobre o papel do farmacêutico na clínica; falta visibilidade e valorização do profissional farmacêutico.
<b>Consequências</b>	Recursos humanos	Número de farmacêuticos clínicos insuficientes para a demanda; falta de força de trabalho adequada para atender aos pacientes; dificuldade de compreensão e utilização dos guias baseados em evidência e outras ferramentas de apoio; ausência de acompanhamento do tratamento diretamente supervisionado pelo profissional farmacêutico.

	Infraestrutura	Segurança do paciente comprometida.
	Comunicação	Falta de orientação ao usuário quanto ao medicamento; informação inadequada para o cuidado em saúde; não envolvimento do paciente no seu tratamento; não há educação em saúde para o uso correto do medicamento, autocuidado, ações de promoção à saúde, adesão ao tratamento; baixa adesão ao tratamento; falta orientação e encaminhamento aos serviços de saúde, informações de saúde.

<b>Problemas refinados</b>	INFRAESTRUTURA: Espaço físico inadequado em tamanho e condições estruturais, para armazenamento adequado de medicamentos, insumos e imunobiológicos e recursos humanos qualificados.	
<b>Causas</b>	Planejamento	Falta de planejamento e projetos para implementação dos serviços da AF; falta de planejamento dos espaços voltados para o setor de farmácia; falta de financiamento; inadequação e subdimensionamento para o tipo de atendimento; comprometimento da qualidade da logística; insegurança do paciente; insensibilidade da gestão.
	Recursos humanos	Ausência de dimensionamento de força de trabalho.
	Recursos financeiros	Falta de investimento e não adequação às boas práticas de armazenamento; falta de financiamento para estruturação das farmácias e CAF.
	Estrutura física	CAF criadas sem estrutura física adequada; dificuldade de aquisição e manutenção de prédios públicos; projeto arquitetônico não alinhado com a RDC ANVISA Nº 51, 2010; falta de espaço adequado para a estruturação.
	Equipamentos	Falta de equipamentos funcionais (computadores e programas); falta de equipamentos para desenvolvimento das atividades da AF; equipamentos insuficientes como: falta de climatização e exaustão; equipamentos antiquados e defeituosos; falta de manutenção dos equipamentos.
<b>Consequências</b>	Recursos financeiros	Perdas de recursos; perda de medicamentos.
	Recursos humanos	Equipe insuficiente para atender às demandas; gestão dos produtos deficiente.
	Estrutura física	Dificuldades para armazenar adequadamente os medicamentos; dificuldades para ajustar as atividades aos espaços disponíveis; transporte inadequado ou insuficiente para o volume de itens a serem movimentados; armazenamento de termolábeis insatisfatória; estruturas inadequadas e precárias; não adesão à boas práticas do armazenamento.
	Cidadão	Insegurança do paciente.
	Equipamentos	Furtos/roubos.

<b>Problemas refinados</b>	GESTÃO DE PROCESSOS INADEQUADA OU DEFICIENTE.	
<b>Causas</b>	Planejamento	Falta de capacitação; rotatividade alta de servidores; ausência de fluxos bem estabelecidos e funcionais; desconhecimentos dos fluxos quando existem; métodos de trabalho precisam ser criados ou aprimorados; atividades em duplicidade; falta de protocolos; comunicação ineficiente; ausência de mapeamento e monitoramento da qualidade dos serviços.
	Execução	Desorganização dos fluxos; não institucionalização dos POP; desconhecimentos dos fluxos quando existem; comunicação ineficiente; ausência de mapeamento e monitoramento da qualidade dos serviços.
	Monitoramento	Ausência de mapeamento dos processos; não utilização de indicadores; ausência de monitoramento da qualidade dos serviços; comunicação ineficiente.
<b>Consequências</b>	Planejamento	Força de trabalho pouco qualificada; orçamentos financeiros insuficientes ou mal executados.
	Execução	Aumento dos custos operacionais; gestão não centrada na pessoa usuária; morosidade na execução das tarefas; tempo de resposta longo para atendimento aos medicamentos de notificação compulsória; força de trabalho pouco qualificada; tomada de decisão comprometida; cidadão não atendido adequadamente.
	Monitoramento	Ausência de mapeamento e monitoramento da qualidade dos serviços.

<b>Problemas refinados</b>	RESULTADOS gerados por indicadores inadequados; avaliação dos resultados é inadequada ou insuficiente; inconstância / irregularidade de monitoramento dos resultados.	
<b>Causas</b>	Planejamento	Planejamento inadequado; acompanhamento das entregas parciais não realizadas de perto; ausência de metas bem estabelecidas; ausência de sistemas adequados e estrutura de indicadores.
	Execução	Não aplicabilidade das informações resultantes de indicadores; não entrega do que foi planejado; não comprometimento da equipe; não realização de tarefas dentro do prazo.
	Planejamento	Planejamento inadequado; acompanhamento das entregas parciais não realizadas de perto; ausência de metas bem estabelecidas; ausência de sistemas adequados e estrutura de indicadores.
<b>Consequências</b>	Planejamento	Ausência de uma qualificação adequada para os profissionais; planejamento inadequado.
	Execução	Resultados não avaliados adequadamente; não alcance do que foi planejado; indicadores difíceis de mensurar; não saber usar os resultados em prol da melhoria do serviço; não aplicabilidade das informações resultantes de indicadores; usuário insatisfeito; não entrega do que foi planejado; tratamento do paciente comprometido; não comprometimento da equipe; funcionário não produtivo.

<b>Problemas refinados</b>	ACESSIBILIDADE: Falta uma cultura de entendimento e respeito às questões de acessibilidade.	
<b>Causas</b>	Mobilidade	Dificuldade de acessibilidade física das farmácias nas unidades de atenção básica para pessoas com deficiências.

	Comunicação	Ineficiência na divulgação das informações referente às disponibilidade de medicamentos e aos fluxos dos serviços; falta de transparência sobre os caminhos de acessibilidade; inexistência de política da AF para pessoas com deficiência; falta de acesso à tecnologia digitais no acesso à informação; falta de conhecimento por parte dos usuários sobre seus direitos; falta de recurso do usuário para utilização do serviço de saúde; falta de qualificação ética e técnica dos trabalhadores da saúde para lidar com os problemas sociais; falta de capacitação dos profissionais.
<b>Consequências</b>	Mobilidade	Serviços e instalações não são plenamente acessíveis; falta de acessibilidade física (escadas, guichês inadequados) para pessoas com deficiência.
	Comunicação	Desconhecimento dos profissionais de saúde quanto à informação; falta de orientação adequada aos usuários; falta de conhecimento por parte dos usuários sobre seus direitos; falta de sensibilidade dos técnicos quanto ao atendimento junto ao usuário; falta de divulgação para população dos medicamentos disponíveis no SUS; banalização do uso de medicamentos no atendimento à população em condições sociais e econômicas desfavoráveis; falta de aplicativos funcionais.

**SIGLAS:** SUS – Sistema Único de Saúde; AF – Assistência Farmacêutica; CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico; PPI – Programação Pactuada Integrada; RDC – Resolução da Diretoria Colegiada; ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária; POP – Procedimento Operacional Padrão.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

Resgate histórico dos avanços e desafios da política de AF com temas que incluem a reorientação da AF, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico e a produção industrial ratificam a retrospectiva histórica com os motivos que levaram à adoção de uma política de medicamentos no Brasil, evidenciando os múltiplos fatores que interferiram na construção dessa política<sup>(13)</sup>.

O estudo Souza e Costa<sup>(14)</sup> trouxe uma abordagem descritiva documental referente ao processo de implantação da política de AF no estado da Bahia, discutindo e classificando os problemas da AF em cinco categorias para estruturação de um plano de ação. Para melhor alcançar os objetivos da política, foi necessário organizá-la a partir de três diretrizes básicas: gestão democrática, uso racional de medicamentos, ampliação e qualificação do acesso.

A partir da implantação da política, percebeu-se uma estabilidade política, administrativa e técnica nas ações que asseguram a ampliação e a qualificação do acesso. Ressalta-se, então, que o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos tornam-se, assim, uma premente necessidade para assegurar uma maior resolutividade das ações e minimizar os efeitos negativos do orçamento da saúde<sup>(14)</sup>.

A Resolução Nº 1.095, de 14 de novembro de 2018, aprovou a PEAf do Pará, cujo objetivo principal visa garantir à população paraense o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizados e incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o atendimento humanizado sendo que a implantação, monitoramento, controle e avaliação da Política Estadual de AF são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, através do Departamento Estadual de AF deliberada e monitorada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde (CES) e pactuada junto ao Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), no âmbito de suas competências<sup>(15)</sup>.

Não obstante, os pontos destacados pelo grupo condutor nos tópicos “acesso a medicamentos”, “uso racional de medicamentos” e “cuidado” encontram respaldo parcial nos trabalhos de Oliveira, Nascimento e Isabel<sup>(16)</sup> e de Monteiro, Lacerda e Natal<sup>(17)</sup>. Esses estudos enfatizaram a importância desses aspectos para a melhoria da AF, corroborando as observações feitas pelo grupo técnico.

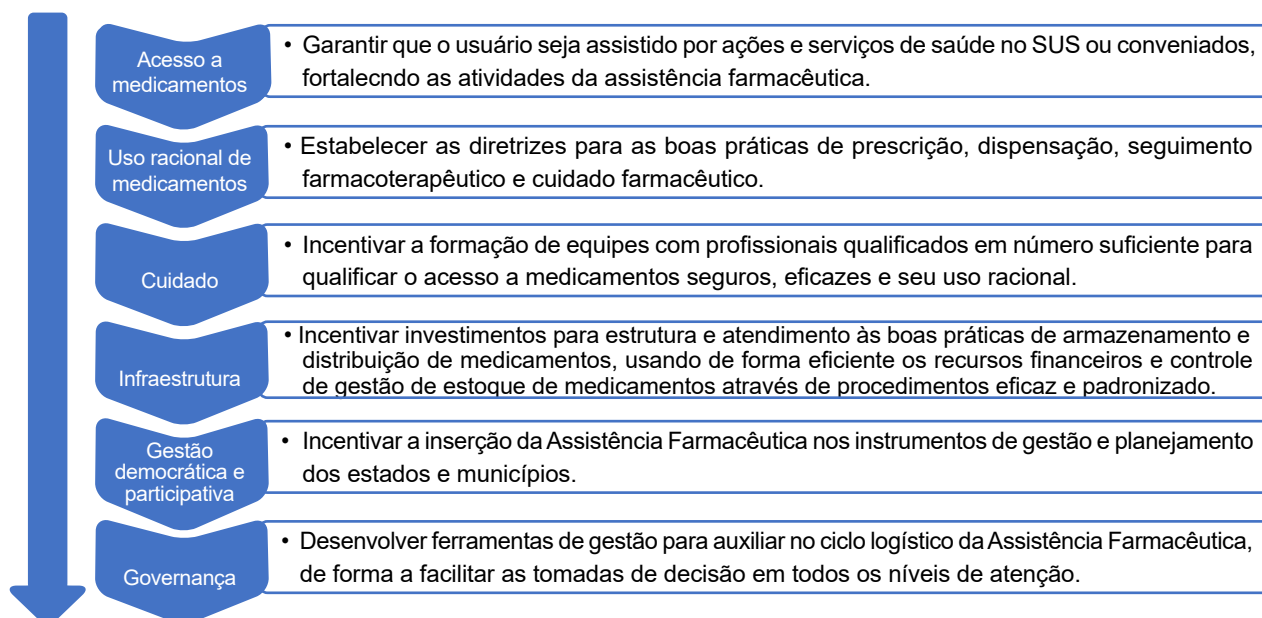
Em relação a “infraestrutura”, “gestão de processos” e “acessibilidade”, esses aspectos foram corroborados pela pesquisa de Leite *et al.*,<sup>(18)</sup> que caracterizou a estrutura física das farmácias da atenção básica do SUS como um fator fundamental para a humanização dos serviços oferecidos e para as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Ademais, o estudo de Paula-de-França *et al.*,<sup>(19)</sup> verificou a estrutura física das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) e as condições de atendimento oferecidas às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), o qual reforçou a importância desses elementos para a qualidade do cuidado farmacêutico.

Na terceira etapa, teve-se a construção da portaria da PEAf aprovada pela CIB e publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), série 3, ano XIII, no 269, em dezembro de 2021. Compreende-se, então, que democratizar o processo e o acesso à informação é fonte de mudança ao favorecer os processos de aprendizagem, permitindo um olhar crítico e reflexivo sobre o cenário atual<sup>(11)</sup>.

A Resolução de Nº 753, de 08 de agosto de 2018, aprova a PEAf de Pernambuco que norteia acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos para saúde padronizados incluídos na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) em todos os níveis de atenção à saúde, com foco no uso racional, na dispensação contínua e no atendimento humanizado, bem como nas diretrizes pautada na gestão democrática e participativa. Destarte, implantação, implementação, monitoramento, controle e avaliação da PEAf são de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), através da Diretoria da AF

Estadual, deliberada e monitorada pelo Pleno do CES e pactuada junto ao colegiado dos COSEMS, no âmbito de suas competências<sup>(20)</sup>.

O presente trabalho contemplou seis eixos estruturantes necessários para construção de uma assistência farmacêutica de qualidade para o estado do Ceará, sendo eles: acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, cuidado, infraestrutura, gestão democrática e participativa, governança e financiamento (Figura 1).



**Figura 1.** Eixos norteadores da política de assistência farmacêutica do Ceará. Ceará, 2023.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023).

Amplificar o acesso a medicamentos e garantir o seu uso racional, integrando a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizando os recursos financeiros, permitindo a incorporação e integração do profissional farmacêutico nas esferas federal, estadual e municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a AF e tornar a gestão eficiente através dos eixos norteadores são alguns dos desafios presentes e futuros em nosso país. O enfrentamento desses desafios exige ações articuladas dos gestores da saúde das três esferas de governo, permitindo que AF seja definida como política pública estratégica no âmbito do Controle Social do SUS e incorporada como uma das prioridades das ações dos gestores no campo da saúde<sup>(21)</sup>.

Os resultados do processo de construção da PEAf do Ceará permitiram a criação de um grupo condutor para elaboração da política, bem como, aprovação da PEAf. É imprescindível discutir o fortalecimento de uma PEAf em todos os níveis de atenção do Estado (primário, secundário e terciário), com a finalidade de ampliar e organizar o acesso a medicamentos, a promoção do uso racional, a estruturação do cuidado farmacêutico, organização e infraestrutura e de mecanismos de governança, bem como um financiamento adequado com uma gestão democrática e participativa<sup>(10)</sup>.

Nesse ínterim, a elaboração da PEAf pela SES-CE reforçou a importância da promoção da saúde por meio de políticas públicas que não só assegurem o acesso aos medicamentos, mas também a sua utilização racional e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Isso se alinha à necessidade de reorientação dos serviços de saúde para atender de maneira mais eficaz às demandas da população<sup>(22)</sup>.

Observa-se uma necessidade de avanços na estruturação (construção) de políticas estaduais de AF no Brasil que atendam às necessidades da população de forma resolutiva e humanizada, bem como a reestruturação da política nacional de medicamentos frente aos avanços tecnológicos de forma alinhada com as demais políticas estabelecidas. A efetivação de direitos sociais exige a implementação de políticas públicas. A transparência desses direitos e políticas, bem como a contínua difusão de informação, são essenciais para a melhor organização do SUS.

No entanto, uma das limitações deste trabalho diz respeito ao fato de as reuniões não terem sido gravadas, o que permitiria revisar os áudios, além do material escrito, com a finalidade de ratificação das informações descritas. Para um estudo futuro, sugere-se avaliar a implantação da política no Estado. Espera-se que a partir dos dados descritos neste relato, os gestores da AF de estados e municípios se sintam motivados para construção PEAf em seus territórios, a fim de ampliar cada vez o acesso a medicamentos à população brasileira.



## CONCLUSÃO

A PEAf do Ceará foi uma das estratégias da SES-CE para a consolidação de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como eixo central o cuidado farmacêutico ao cidadão cearense. A política visa fortalecer a AF em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), com foco na organização e na ampliação do acesso a medicamentos, na promoção do uso racional, na estruturação do cuidado farmacêutico, na organização da infraestrutura e de mecanismos de governança, no financiamento adequado com uma gestão democrática e participativa.

A implementação dessa política e seus desdobramentos – como a qualificação da aquisição de medicamentos para o Estado, a ampliação de estratégias de acesso ao medicamento, à estruturação, padronização dos serviços farmacêuticos na rede do SUS e capacitação dos profissionais em todos os níveis de atenção, a fim de criar meios para que, de fato, a saúde seja oferecida a todos de forma universal – fazem com que a sua recuperação, proteção e promoção da saúde sejam fornecidos ao usuário de forma equânime e integral no contexto da AF, por meio de subsídios que podem nortear os gestores na execução de estratégias mais eficazes na consolidação das políticas públicas.

## CONFLITOS DE INTERESSE E AGRADECIMENTOS

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses.

## CONTRIBUIÇÕES

**Karla Deisy Moraes Borges** e **Joyce da Silva Almeida** contribuíram com a elaboração, delineamento do estudo; aquisição, análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Paulo Ricardo Merencio da Silva** contribuiu com a elaboração, delineamento do estudo; aquisição, análise, interpretação de dados e **Francisco Álisson Paula de França** contribuiu com a redação e revisão do manuscrito.

## FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Gondim CM. Plataforma digital como ferramenta de resolução de conflitos e otimização na prestação de serviços públicos de saúde: um instrumento de informação, transparência e participação popular. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza (UNIFOR); 2019.
2. Dutra PH, Santos CM, Dias CA, Higuchi AK. A estratégia de desenvolvimento local pela atuação em rede do poder público com as organizações da sociedade civil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado 30 set 2023]; 9(6):1-14. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2681>
3. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2023 [citado 23 ago 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004 [Internet]. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2004 [citado 12 ago 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2004/resolucao-no-338.pdf/view>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998 [citado 16 jun 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)
6. Lula-Barros DS, Damascena HL. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. *Trabalho, Educação e Saúde* [internet]. 2021 [citado 12 ago 2023]; 19: 1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00323>

7. Soares LSS, Brito ES de, Galato, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [citado 23 set. 2023] 44: 411-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 4.279/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2 out 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
9. Fatel KO, Rover MRM, Mendes SJ, Leite NS, Storpirtis S. Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado 30 ago em 2023] 26: 5481-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.00842021>
10. Secretária da Saúde do Estado do Ceará. Portaria nº 1044/2021. Institui o grupo condutor para elaboração da política estadual de assistência farmacêutica – PEA/CE. *Diário Oficial do Estado* [Internet]. 2021 Set 2; série 3, ano XIII, nº 202: 56-57. [citado 24 out 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Portaria-1044.2021-PEAF-1.pdf>
11. Secretária da Saúde do Estado do Ceará. Resolução CESA/CE nº 55/2021. Aprovação da política estadual de assistência farmacêutica – PEA/CE. *Diário Oficial do Estado* [Internet]. 2021 Dez 2, série 3, ano 13, nº 269; 178 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20211202/do20211202p03.pdf>
12. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA, et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 21 ago 2023];23(6): 1937-1949. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
13. Welter RB, Foletto, D da S, Bortoluzzi VI. Metodologias ativas: uma possibilidade para o multiletramento dos estudantes. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado 11 set 2023]; 9(1): 1-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1664>
14. Costa LA, Souza GS. Implantação da política de Assistência farmacêutica do Estado da Bahia. *J Assist Farmac Farmacocon* [Internet]. 2016 [citado 13 out 2023]; 1(1):17-26. Disponível em: <https://www.ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/24/10>
15. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado Pará. Resolução Nº 1.095, de 14 de novembro de 2018. Aprova a Política Estadual de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial do Estado* [Internet]. 2018, Nov 19, ano 128 da IOE 129º, República nº 33.741; 18 [citado 2 out 2023]. Disponível em: <https://ioepa.com.br/pages/2018/2018.11.19.DOE.pdf>
16. Oliveira LCF de, Nascimento MAA do, Lima IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde—perspectivas e desafios. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado 12 out 2023];43(Esp 5): 286-298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>
17. Monteiro ER, Lacerda JT, Natal S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado 2 set 2023];37(5): 2297-2305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112920>
18. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra AA Júnior, Costa EA, Acurcio FA et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 04 out 2023];51(Suppl 12):1s-11s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>
19. Paula-de-França FA, Passos AC, Pereira MB, Silva RB, Fonteles MMF. Analysis of 28 antiretroviral drug dispensing units in the state of Ceará. *RBFHSS* [Internet]. 2020 [citado 02 nov 2023];11(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2020.114.0507>
20. Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco. Resolução nº 753, de 08 de agosto de 2018. Aprova a política estadual de assistência farmacêutica [Internet]. Recife: CES/PE;2018 [citado 12 out 2023]. Disponível em: <https://www.ces.saude.pe.gov.br/juridico/legislacao/>

21. Conselho Federal de Farmácia; Conselho Regional de Farmácia do Paraná. A assistência farmacêutica no SUS [Internet]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2010 [citado 14 ago 2023]. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS\\_internet.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf)
22. Ministério da Saúde (BR). Uso Racional de Medicamentos: Fundação para a Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [citado 18 jun 2024]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28139/9789275715294-spa.pdf>

**Endereço primeira autora**

Karla Deisy Moraes Borges  
Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Rua Monsenhor Furtado, 1057  
Bairro: Rodolfo Teófilo  
CEP: 60.430-355 / Fortaleza (CE) – Brasil  
E-mail: [karladeisymborges@yahoo.com.br](mailto:karladeisymborges@yahoo.com.br)

**Endereço para correspondência**

Francisco Álisson Paula de França  
Universidade de Brasília.  
Faculdade de Ciências de Saúde Campos Darcy Ribeiro  
Asa Norte, s/n  
CEP: 70.910-900 / Brasília (DF) – Brasil  
E-mail: [alissonpetunifor@gmail.com](mailto:alissonpetunifor@gmail.com)

---

**Como citar:** Borges KDM, Almeida J da S, Silva PRM da, França FAP da. Interdisciplinaridade na construção da política estadual de assistência farmacêutica do Ceará: relato de experiência. Rev Bras Promoç Saúde. 2024;37:14837.

---