



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

KLEBER FARIAS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE
SAÚDE DO XINGU DO ESTADO DO PARÁ**

BELÉM - PARÁ

2022

KLEBER FARIAS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE
SAÚDE DO XINGU DO ESTADO DO PARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica- PPGAF do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica. Linha de pesquisa: Governança, gestão, desenvolvimento e sustentabilidade em assistência farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Orenzio Soler.

Coorientadora: Profa. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz.

BELÉM - PARÁ

2022

KLEBER FARIAS DA SILVA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO XINGU DO ESTADO DO PARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica- PPGAF do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica: Área de concentração Assistência Farmacêutica.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orenzio Soler
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA
Orientador

Dr. Allan Costa Malaquias
Convidado externo – Faculdade de Medicina, UFPA - campus Altamira
(Titular)

Profa. Dra. Ana Cristina Baetas Gonçalves
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA
(Titular)

Profa. Dra. Márcia Maria Barros dos Passos
Convidada externa - Universidade Federal do Rio de Janeiro
(Suplente)

Data da avaliação: 29/11/2022

Link da videochamada: <https://meet.google.com/uqp-hswv-xid>

Resultado: **Aprovado.**

BELÉM - PARÁ

2022

A todos que direta ou indiretamente
contribuíram para a realização desta
importante etapa da minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Secretaria de Estado em Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) pela oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos.

Gratidão ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pelo apoio.

Gratidão ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará (Cosems-PA) pela parceria.

Gratidão a Comissão Intergestores Regional Transamazônica e Xingu (CIR-TX) pela cooperação.

Gratidão ao Prof. Dr. Orenzio Soler e Profa. Dra. Luana Diogo Melo de Queiroz pela orientação e amizade na condução deste trabalho.

Gratidão aos professores do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF) pelo conhecimento transmitido.

Gratidão aos colegas do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF) pelo companheirismo.

Gratidão aos discentes da Faculdade de Farmácia, os bolsistas de Iniciação Científica do Observatório Farmacêutico, Bruno Wesley Bezerra Costa e Gustavo Campos de Lima, pelo fornecimento de dados e informações complementares.

RESUMO

Introdução: A institucionalização da assistência farmacêutica é processo social e político-administrativo, que se expressa na criação e implementação de estruturas formais no sistema de saúde, na organização de serviços, em estrutura e mecanismos de financiamento, ferramentas de gestão, envolvimento na participação e controle social e realização de práticas e atividades inerentes à assistência farmacêutica como um componente da atenção integral à saúde. **Objetivo:** Implantar uma Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto do Conselho Intergestor Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva, analítica; fundamentada na pesquisa-ação, triangulação de métodos e na tradução do conhecimento. **Resultados:** Os municípios da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará) ainda não cumprem integralmente os marcos regulatórios e as diretrizes que estabelecem a institucionalização da Assistência Farmacêutica. Aprovada a criação da Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica via Conselho Intergestor Regional. **Conclusão:** Os achados sinalizam a necessidade de reorientação da estrutura, organização, governança, planejamento e gestão da assistência farmacêutica no contexto da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará). Apresenta-se um Modelo Conceitual de Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto do Conselho Intergestor Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará, com seus respectivos indicadores para monitoramento e avaliação.

Palavras-chave: Saúde Pública. Regiões de Saúde. Câmara Técnica. Assistência Farmacêutica. Medicamentos.

SUMMARY

Introduction: The institutionalization of pharmaceutical assistance is a social and political-administrative process, which is expressed in the creation and implementation of formal structures in the health system, in the organization of services, in structure and financing mechanisms, management tools, involvement in participation and social control and carrying out practices and activities inherent to pharmaceutical care as a component of comprehensive health care. **Objective:** Implement a Technical Chamber of Pharmaceutical Assistance in the context of the Transamazônica and Xingu Regional Intermanagement Council in the state of Pará. **Methodology:** This is an exploratory, retrospective, descriptive, analytical research; based on action research, triangulation of methods and knowledge translation. **Results:** The municipalities in the Xingu Health Region (10th Health Region in the state of Pará) still do not fully comply with the regulatory frameworks and guidelines that establish the institutionalization of Pharmaceutical Assistance. Approval of the creation of the Technical Commission for Pharmaceutical Assistance via the Regional Intermanager Council. **Conclusion:** The findings indicate the need to reorient the structure, organization, governance, planning and management of pharmaceutical care in the context of the Xingu Health Region (10th Health Region in the state of Pará). A Conceptual Model of Technical Chamber of Pharmaceutical Assistance is presented in the context of the Transamazônica and Xingu Regional Intermanagement Council of the state of Pará, with their respective indicators for monitoring and evaluation.

Keywords: Public Health. Health Regions. Technical Chamber. Pharmaceutical care. Medicines.

LISTA DE QUADRO**Quadro 1** - Regiões de Saúde do Estado do Pará

17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados socioeconômicos e demográficos dos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia e Pacajá da 10ª Região de Saúde, Pará	23
Tabela 2 - Dados socioeconômicos e demográficos dos municípios de Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará	24
Tabela 3 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Altamira, Anapu e Brasil Novo da 10ª Região de Saúde, Pará	24
Tabela 4 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Medicilândia, Pacajá e Porto de Moz da 10ª Região de Saúde, Pará	25
Tabela 5 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará	25
Tabela 6 - Taxas de mortalidades dos municípios de Altamira, Anapu e Brasil Novo da 10ª Região de Saúde, Pará	26
Tabela 7 - Taxas de mortalidades dos municípios de Medicilândia, Pacajá e Porto de Moz da 10ª Região de Saúde, Pará	26
Tabela 8 - Taxas de mortalidades dos municípios de Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará	27
Tabela 9 - Esperança de vida ao nascer dos municípios da 10ª Região de Saúde, Pará	27
Tabela 10 - Estabelecimentos de saúde dos municípios da 10ª Região de Saúde, Pará	28
Tabela 11 - Principais gastos e mortalidades prevalentes dos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia e Pacajá da 10ª Região de Saúde, Pará	29
Tabela 12 - Principais gastos e mortalidades prevalentes dos municípios de Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará	30
Tabela 13 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Recursos humanos	32
Tabela 14 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Governança, planejamento e gestão	34
Tabela 15 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Estrutura e organização	36
Tabela 16 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Políticas setoriais	38
Tabela 17 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais	40

LISTA DE ABREVIACÕES SIGLAS E SÍMBOLOS

AF - Assistência Farmacêutica

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS-PA - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará

PAS - Programação Anual de Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentária

LOA - Lei Orçamentária Anual

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PGASS - Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PPGAF - Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

RAG - Relatório Anual de Gestão

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

SESPA - Secretaria Executiva de Estado de Saúde

SSS - Sala de Situação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Política Nacional de Assistência farmacêutica	12
2. OBJETIVOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Ferramentas de governança, planejamento e gestão	15
2.1.1 Regiões de Saúde do estado do Pará	16
4. METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Indicadores socioeconômicos	22
5.2 Indicadores epidemiológicos	26
5.3 Institucionalização da Assistência Farmacêutica	30
5.3.1 Dimensão recursos humanos	31
5.3.2 Dimensão governança, planejamento e gestão	33
5.3.3 Dimensão estrutura e organização	35
5.3.4 Políticas setoriais	38
5.3.5 Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais	39
6. PRODUTOS	42
7. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
GLOSSÁRIO	52
APÊNDICES	
Apêndice A - Dados demográficos e socioeconômicos complementares dos municípios da região do Xingu	54
Apêndice B - Formulário para pesquisa sobre a institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região do Xingu	
ANEXOS	
Anexo 1 - Carta de anuência CONASEMS.	
Anexo 2 - Carta de anuência COSEMS-PA.	
Anexo 3 - Carta de anuência SESP.	
Anexo 4 - Termo de Consentimento dos Municípios via Comissão Intergestores Regional.	64
Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	
Anexo 6 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.	
Anexo 7 - Aprovação da criação da Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica via Comissão Intergestores Regional.	

APRESENTAÇÃO

O projeto de pesquisa “Assistência Farmacêutica nos Municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará” é uma parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará (COSEMS-PA), a Secretaria Executiva de Estado de Saúde (SESPA) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Trata-se de um processo educativo e científico que busca articular o ensino e a pesquisa de forma indissociável, viabilizando a relação integradora e transformadora entre a universidade e a sociedade.

Esta investigação atende as diretrizes do Mestrado Profissional em Assistência Farmacêutica (PPGAF), em especial a linha de pesquisas que trata da governança, gestão, inovação tecnológica, desenvolvimento e sustentabilidade em assistência farmacêutica, permitindo uma práxis contextualizada, resolutiva e integrada às reais necessidades da sociedade. Outrossim, privilegia o saber integrado contemporâneo das políticas de saúde brasileira, estimulando a prática profissional responsável e engajada com a realidade social e seu impacto social e econômico para a saúde pública.

Proporciona a produção e/ou sistematização do conhecimento, associados a um caráter social, educativo e de transferência tecnológica para a comunidade não acadêmica. Em tempo, promove disseminação de conhecimento sobre os princípios para gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento integrada à realidade da Rede de Atenção à Saúde e para uma Assistência Farmacêutica com qualidade e sustentabilidade.

A ausência de dados e informações sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará) é um problema a ser resolvido. Sabe-se, que uma das diretrizes do Qualifar-SUS¹ é favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica. Nesta perspectiva, reconhece-se a necessidade de investigar como a Assistência Farmacêutica se estrutura e se organiza na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), visando melhor qualificá-la.

¹ Nota: O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na **Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. A **Portaria GM/MS nº 3.375, de 6 de dezembro de 2021** institui o **processo seletivo destinado aos municípios habilitados** ao Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS para transferência de recursos para estruturação da rede de frio municipal para armazenamento de medicamentos termolábeis e informatização da Assistência Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 22 de setembro de 1988 e institucionalizado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabeleceu em seu artigo 6º “[...] a saúde como campo de assistência integral, inclusive farmacêutica, tendo como princípios e diretrizes o acesso universal, equidade, integralidade, participação popular e controle social, descentralização e comando único, regionalização e hierarquização e direção única”. Com o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado, os municípios passam a ter uma série de responsabilidades que exigem mobilização de conhecimentos; tais como, habilidades técnicas, gerencias e políticas, no que se refere à Assistência farmacêutica (SILVA et al., 2016; PREUSS, 2018; NORA et al., 2019; FERREIRA; SOLER, 2021).

A descentralização político-administrativa em saúde dá aos municípios não somente a transferência da gestão de serviços públicos, mas também amplia a sua responsabilidade e seu poder decisório (SILVA et al., 2016; PREUSS, 2018; NORA et al., 2019; FERREIRA; SOLER, 2021). Somado à universalidade, permite a ampliação do acesso à assistência terapêutica, incluindo a farmacêutica. A reorientação da Assistência farmacêutica requer um planejamento adequado e oportuno e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão (SILVA et al., 2016; PREUSS, 2018; NORA et al., 2019).

1.1 Política Nacional de Assistência farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece os objetivos para garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; bem como, a sua promoção e seu uso racional, além de garantir a população o acesso aos medicamentos considerados essenciais. Define a Assistência farmacêutica (AF) como “[...] um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”. Em tempo, a PNM propõe a Reorientação da Assistência farmacêutica, tendo como fundamento implementar as atividades relacionadas à promoção do acesso aos medicamentos essenciais e seu uso racional, tendo como estratégia a descentralização da gestão nos municípios (BRASIL, 1998). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelece que a Assistência Farmacêutica seja coordenada e disciplinada, em âmbito nacional, pelos três gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Assistência farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução CNS/MS nº 338, 06 de maio de 2004, estabelece que “[...] A Assistência

farmacêutica trata de um 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”. Outrossim, contempla a adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos; bem como, a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, que compõem o ciclo da Assistência farmacêutica (Brasil, 2004). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) estabelece as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle da qualidade e da utilização (prescrição e a dispensação); as quais são primordiais para a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 2004).

A organização e a estruturação da Assistência farmacêutica são de responsabilidade das três instâncias gestoras (municipal, estadual e federal). Nesse sentido, é essencial que atores se encarreguem de realizar o planejamento da previsão de recursos orçamentários para a AF, de acordo com suas prioridades. O planejamento da AF deve contar com os instrumentos de gestão do SUS, como por exemplo, o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Entretanto, observa-se ainda, na atual conjuntura, que os municípios ainda observam deficiências em proporcionar a garantia da segurança, eficácia e qualidade para a promoção do uso racional e o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais (NORA et al., 2019; FERREIRA; SOLER, 2021).

Neste contexto, a Institucionalização da Assistência Farmacêutica pode ser compreendida como um processo político-administrativo e social, que se expressa na implantação e implementação de estruturas formais no Sistema Único de Saúde (SUS). A Assistência Farmacêutica, por meio da organização e ofertas de serviços, de instrumentos de planejamento, governança, gestão e o financiamento e envolvimento do controle social – como parte da atenção integral à saúde – proporciona o acesso ao medicamento e seu uso com qualidade (SOUZA et al., 2017; BRASIL, 2019; FERREIRA; SOLER, 2021; TORRES et al., 2021; FERREIRA et al., 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Implantar uma Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.

2.2 Objetivos específicos:

- Recuperar dados e informações demográficas, socioeconômicas e de serviços de saúde da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará).
- Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do Xingu no estado do Pará; em especial seus vínculos com os instrumentos de Planejamento e Gestão: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), as ações, atividades e tarefas realizadas no campo da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e da Gestão Clínica do Medicamento.
- Apresentar na Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará os resultados sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica, apontando potenciais estratégias e procedimentos para implantação de uma Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará).
- Elaborar o Modelo Conceitual da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.
- Estabelecer indicadores para o monitoramento e avaliação da institucionalização da Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Institucionalização da Assistência Farmacêutica pode ser compreendida como um processo político-administrativo e social, que se expressa na implantação e implementação de estruturas formais no Sistema Único de Saúde (SUS). A Assistência Farmacêutica, por meio da organização e ofertas de serviços, de instrumentos de planejamento, governança, gestão, financiamento e envolvimento do controle social, como parte da atenção integral à saúde, proporcionando o acesso ao medicamento e seu uso com qualidade (SOUZA et al., 2017; BRASIL, 2019; FERREIRA; SOLER, 2021; TORRES et al., 2021; FERREIRA et al., 2022).

2.1 Ferramentas de governança, planejamento e gestão

O planejamento em saúde deve estar pautado em três dispositivos legais: Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre o planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; em especial da regionalização (BRASIL, 2011); Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três níveis federativos (BRASIL, 2012); Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento do SUS, estabelecendo compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão (BRASIL, 2017b).

Tem-se como principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Diretor de Regionalização (PDR), Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS). Devem estar de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA), os quais devem ser monitorados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) (BRASIL, 2011; 2012; 2013; 2017b).

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional,

partindo da realidade municipal. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

Registra-se, que os medicamentos, as ações e os serviços farmacêuticos previstos na Rename e na Renases constituem o Componente da Assistência Farmacêutica no âmbito da Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), abrangendo: Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação; Aquisição; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o URM; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM). A Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará, instituída pela Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018 (PARÁ, 2018).

2.1.1 Regiões de Saúde do estado do Pará

A Resolução nº 90/2013 CES/PARÁ de 12 de junho de 2013 (PARÁ, 2013) constituiu as Regiões de Saúde do Pará (Macrorregiões), visando atender a necessidade de organização, funcionamento e acompanhamento do Controle Social, tanto nos Conselhos Municipais de Saúde, quanto no monitoramento das Conferências Municipais de Saúde no Estado do Pará, contemplando: Baixo Amazonas, Tapajós, Xingu, Araguaia, Carajás, Lago de Tucuruí, Tocantins, Marajó I, Marajó II, Região Metropolitana I, II e III e Rio Caetés. Na estrutura administrativa estas macrorregiões englobam os Centros Regionais de Saúde – CRS e seus respectivos municípios sedes; em negrito (Quadro 1).

Quadro 1 - Regiões de Saúde do Estado do Pará

REGIÃO	MUNICÍPIOS
Região Metropolitana I (1º CRS): 05 Municípios	Ananindeua, Belém , Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará.
Região Metropolitana II (2º CRS): 09 Municípios	Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santa Isabel do Pará , Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé-Açu e Vigia.
Região Metropolitana III (3º e 5º CRS): 22 Municípios	Aurora do Pará, Castanhal , Capitão Poço, Curuçá, Garrafão do Norte, Igarapé-Açu, Inhangapi, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Terra Alta e Ulianópolis.
Região do Tocantins (6º e 13º CRS): 09 Municípios	Abaetetuba , Baião, Barcarena, Cametá, Igarapé-Miri, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju e Oeiras do Pará.
Região Rio Caetés (4º CCR): 16 Municípios	Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema , Nova Timboteua, Ourém, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu.
Região do Marajó I (7º CRS): 9 Municípios	Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra , Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista, Soure.
Região do Marajó II (8º CRS): 7 Municípios	Anajás, Bagre, Breves , Curalinho, Gurupá, Melgaço, e Portel.
Região do Baixo Amazonas (9º CRS): 13 Municípios	Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Placas, Prainha, Santarém , Mojuí dos Campos e Terra Santa.
Região do Carajás (5º E 11º CRS): 17 Municípios	Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Canaã dos Carajás, Curionópolis, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Itupiranga, Marabá , Nova Ipixuna, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia e São João do Araguaia.
Região do Araguaia (12º RS): 15 Municípios	Água Azul do Norte, Bannach, Conceição do Araguaia , Cumaru do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'Arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Félix do Xingu, Sapucaia, Tucumã e Xinguara.
Região do Tapajós (9º CRS): 06 Municípios	Aveiro, Itaituba , Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão.
Região do Xingu (9º E 10º CRS): 9 Municípios	Altamira , Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.
Região do Lago de Tucuruí (6º E 11º CRS): 06 Municípios	Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia e Tucuruí .

Fonte: Pará (2013).

Nesta direção, esta nova estrutura organizacional possibilita uma melhor interação e integração dos Conselhos Municipais de Saúde, assim como, estabelece mecanismos para fortalecê-los e responder as demandas locais. Em adição, proporciona uma melhoria no desenvolvimento das ações do controle social no Pará, bem como na construção de uma rede articulada e integrada com agilidade de resposta às demandas dos atores sociais envolvidos: CONASEMS, SESPA, COSEMS-PA, Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e descritivo (TURATO, 2005; MINAYO, 2012; YIN, 2015), realizado em 2021 e 2022, fundamentado na Pesquisa-Ação (THIOLLENT, 2011; MALLMANN, 2015; MUCCI; MAFRA, 2016), Triangulação de Métodos (MARCONDES; BRISOLA, 2014; MINAYO; COSTA, 2018) e na Tradução do Conhecimento (OXMAN et al., 2009; CHRISPIM et al., 2018). Registra-se, que todos os municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará foram incluídos no estudo.

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em base de dados e por aplicação de formulário estruturado aos farmacêuticos, a fim de conhecer e disponibilizar de forma executiva e gerencial, informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e de gestão em saúde, relacionadas à 10ª Região de Saúde do estado do Pará, conforme se segue:

- *Etapa 1:* Para se obter informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde – Sala de Situação em Saúde –, de modo a subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento, foram utilizadas as seguintes fontes de dados e de informações oficiais do Governo Federal (Sistema de Informações em Saúde): Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) (Apêndice 1 - Dados demográficos e socioeconômicos complementares dos municípios da região do Xingu).
- *Etapa 2:* Os farmacêuticos responsáveis pela Coordenação da Assistência Farmacêutica responderam o formulário por meio da ferramenta *Survey Monkey*®. Os resultados foram apresentados na forma dicotômica de “sim” e “não”, utilizando-se da síntese narrativa quanto ao cumprimento ou não das práticas inerentes aos instrumentos de governança, planejamento, gestão, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica na 10ª região de saúde do estado do Pará (Apêndice 2 - Formulário para pesquisa sobre a institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região do Xingu).

- *Etapa 3:* Os trabalhadores em saúde diretamente relacionado com a Assistência Farmacêutica, também foram entrevistados por meio de formulário estruturado via Internet, com o objetivo de conhecer sobre o seu processo de trabalho.

O formulário estruturado para a pesquisa sobre a Institucionalização da Assistência Farmacêutica foi elaborado com base em marcos regulatórios vigentes; a exemplo da Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que regulamenta a Política Nacional de Medicamentos; Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004); Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que atualiza as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Portaria GM/MS nº 2.979, 12 de novembro 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde entre outras providências; Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e Referencial básico de governança do Tribunal de Contas da União. Para se obter dados e informações complementares foram consultadas as Secretarias Municipais de Saúde e/ou Secretaria Executiva de Saúde do Pará.

Os resultados sobre Institucionalização da Assistência Farmacêutica foram apresentados ao plenário da Comissão Intergestora Regional da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), visando refletir sobre potenciais estratégias para a criação de uma Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.

Foi elaborado o Modelo Conceitual da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará; assim como, propostos os indicadores para seu monitoramento e avaliação.

4.3 Proposição de diretrizes para implantação da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica no Conselho Intergestor de Saúde da Região Transamazônica e Xingu (CIR-Xingu)

Em 22 de agosto de 2022, foram apresentados os resultados sobre a “Assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará” aos membros do Conselho Intergestor de Saúde da Região Transamazônica e Xingu (CIR-Xingu), sobre as lacunas que necessitam ser resolvidas para o cumprimento de indicadores quanto as dimensões recursos humanos; governança, planejamento e gestão; estrutura e organização, políticas setoriais para as ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais.

O Conselho Intergestor de Saúde da Região Transamazônica e Xingu (CIR-Xingu) propõe a implantação de uma Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), estando subordinada à Câmara Técnica Consultiva da CIR-Xingu, tendo suas mesmas competências; ou seja, assessorar tecnicamente na formulação de políticas e estratégias específicas relativas à gestão dos serviços, porém com ênfase na assistência farmacêutica.

Após os diálogos entre os membros da CIR-Xingu, pactuou-se a criação da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), composta por 06 membros titulares e 04 membros suplentes, todos farmacêuticos, tendo a seguinte constituição: 01 membro da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), 01 membro do município de Altamira, 01 membro do município de Anapu, 01 membro do município de Porto de Moz, 01 membro do município de Uruará e 01 membro do município de Vitória do Xingu. Suplentes: 01 membro de Brasil Novo, 01 membro de Pacajá, 01 membro de Medicilândia e 01 membro de Senador José Porfírio. A relação com os nomes dos componentes foi aprovada na reunião ordinária, seguindo para publicação no Diário Oficial do Estado do Pará.

Os membros da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) participaram do processo de elaboração dos indicadores que irão nortear o processo de monitoramento e avaliação do processo de Institucionalização da Assistência Farmacêutica no contexto da Região de Saúde da Transamazônica e Xingu (CIR-Xingu), como forma de troca de experiências e tradução do conhecimento.

4.4 Riscos da pesquisa: Foram minimizados quaisquer riscos que pudessem causar constrangimentos. Entretanto, é possível que os mesmos experimentassem algum desconforto. Outrossim, o pesquisador esteve apto a sanar as dúvidas sobre este trabalho, proporcionando que o informante ficasse à vontade para fazer qualquer esclarecimento quando necessário.

4.5 Benefícios da pesquisa: Contribuir para a difusão do conhecimento sobre a atual situação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará; proporcionando, assim, o estabelecimento de políticas públicas fundamentadas em evidências, visando contribuir com o aporte de novos conhecimentos e saberes em nível de Regiões de Saúde no estado do Pará e no Brasil. Contribuir com a educação permanente dos profissionais trabalhadores da saúde nos municípios da 10ª Região de Saúde, especialmente com as políticas farmacêuticas.

4.6 Tratamentos dos dados e análise estatística: Os dados foram plotados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2018®. Não foram aplicadas as análises estatísticas. Os resultados estão apresentados por meio de tabelas, quadros, figuras e síntese narrativa.

4.7 Aspectos éticos: O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP), CAAE 43937321.6.0000.0018 e parecer 4.641.980 aprovado em 10/04/2021, cumprindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, não implicando em intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais; minimizando riscos aos participantes (BRASIL, 2012; 2016; 2022).

Tem-se como apêndices: Apêndice A - Dados demográficos e socioeconômicos complementares dos municípios da região do Xingu; Apêndice B - Formulário para pesquisa sobre a institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região do Xingu.

Tem-se como anexos: Anexo 1 - Carta de anuência CONASEMS; Anexo 2 - Carta de anuência COSEMS-PA; Anexo 3 - Carta de anuência SESP; Anexo 4 - Termo de Consentimento dos Municípios via Comissão Intergestores Regional; Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Anexo 6 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e Anexo 7 - Aprovação da criação da Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica via Comissão Intergestores Regional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Indicadores socioeconômicos

Os indicadores sociais avaliam a qualidade de vida e os níveis de bem-estar das pessoas, famílias e grupos populacionais, a efetivação de direitos humanos e sociais; bem como, o acesso a diferentes serviços, bens e oportunidades, por meio de dados que visam contemplar a heterogeneidade da sociedade brasileira sob a perspectiva das desigualdades sociais (IBGE, 2021).

O município de Altamira possui o melhor Índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDMH) (2010) da Região do Xingu (Tabela 1), com valor de 0,665 e o município de Senador José Porfírio está na outra extremidade com um valor 0,514, apesar de possuir o coeficiente Gini (2010) com melhor distribuição de renda (0,5661) (Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta o município de Vitória do Xingu com o PIB *per capita* (2018) de R\$ 291.967,12, sendo um importante indicador da renda do município que demonstra a proporção do PIB municipal quanto à população residente, sendo uma das mais altas do estado do Pará (IBGE, 2021). Alguns municípios da 10ª Região receberam, para compensação pela utilização de recursos hídricos (*Royalties*), da Usina Hidrelétrica de Belo Monte no ano de 2021 os valores de: R\$ 42.431.374,51 (Altamira), R\$ 41.041.320,16 (Vitória do Xingu) e R\$ 19.885,40 (Brasil Novo) (ANEEL, 2022).

A relação entre PIB e IDH elevados, comparados com Coeficiente de Gini, nem sempre refletem a questão de igualdade social, não sendo um caso isolado de um município, região metropolitana ou de um estado, mas um caso nacional, nas suas devidas proporções; pois, comparando o Brasil com outros países, com os dados do ano de 2018, verifica-se que o Brasil é a 9ª maior economia global, 79º em IDH e 9º na desigualdade social (PINHEIRO et al., 2019).

A taxa de escolarização entre 6 e 14 anos variou de 94,5% em Medicilândia e 89,4% em Porto de Moz (Tabelas 1 e 2). No estado do Pará essa taxa média é de 96,1%, demonstrando a necessidade de avanços na educação regional (IBGE, 2021). A taxa de alfabetização é um importante indicador para os níveis de desenvolvimento socioeconômico de uma sociedade, influenciando em vários aspectos da vida, como a saúde; uma vez que o indivíduo tem maior acesso à informação (RIBEIRO et al., 2018).

Tabela 1 - Dados socioeconômicos e demográficos dos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia e Pacajá da 10ª Região de Saúde, Pará

INDICADORES	ALTAMIRA	ANAPU	BRASIL NOVO	MEDICILÂNDIA	PACAJÁ
Área territorial (2020) (Km ²)	159.533,31	11.895,27	6.362,58	8.272,63	11.832,32
População estimada (2021) (Habitantes)	117.320	29.312	14.883	32.247	49.110
Densidade demográfica (2010) (habitantes/km ²)	0,62	1,73	2,47	3,30	3,38
IDHM (2010)	0,665	0,548	0,613	0,582	0,515
PIB per capita (2018)	24.039,71	13.582,65	16.581,60	19.671,80	12.677,22
Índice de Gini (2010)	0,5721	0,5855	0,6838	0,6138	0,6628
% de Escolarização: 6-14 anos (2010)	93,1	94,2	93,4	94,5	93

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Os gastos com saúde demonstram uma variação positiva para o município de Anapu, entre os anos de 2019 e 2020 (64,79%) (Tabela 3). As informações com gastos com medicamentos, provavelmente não representam a realidade dos municípios, uma vez que encontramos anos sem valores informados e, outros, com redução de gastos; como no caso do município de Altamira (-99,71%), não permitindo uma avaliação correta, indicando possível *deficiência* na alimentação dos bancos de dados (Tabelas 3, 4 e 5).

Tabela 2 - Dados socioeconômicos e demográficos dos municípios de Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará

INDICADORES	PORTO DE MOZ	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	URUARÁ	VITÓRIA DO XINGU
Área territorial (2020) (Km ²)	17.423,02	14.419,92	10.791,41	3.089,54
População estimada (2021) (Habitantes)	42.456	11.305	45.395	15.421
Densidade demográfica (2010) (habitantes/km ²)	1,95	0,90	4,15	4,35
IDHM (2010)	0,503	0,514	0,589	0,596
PIB per capita (2018)	7.660,88	11.451,18	11.986,94	291.967,12
Índice de Gini (2010)	0,5993	0,5661	0,5864	0,6065
% de Escolarização: 6-14 anos (2010)	89,4	92,4	92,1	94,2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Tabela 3 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Altamira, Anapu e Brasil Novo da 10ª Região de Saúde, Pará

INDICADORES	ALTAMIRA		ANAPU		BRASIL NOVO	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Número de profissionais de saúde	1900	2038	239	218	169	234
Número profissional nas equipes da Estratégia Saúde da Família	146	143	79	71	40	69
Gastos com saúde	70.974.157,73	92.385.175,04	14.159.467,42	23.333.579,92	12.697.748,65	16.226.835,93
Gastos com medicamentos	14.750.258,93	42.125,00	-	-	4.087.379,10	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020; Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, 2020.

Tabela 4 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Medicilândia, Pacajá e Porto de Moz da 10ª Região de Saúde, Pará

INDICADORES	MEDICILÂNDIA		PACAJÁ		PORTO DE MOZ	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Número de profissionais de saúde	185	190	385	375	263	259
Número profissional nas equipes da Estratégia Saúde da Família	72	66	77	77	33	33
Gastos com saúde (R\$)	12.238.774,37	15.993.137,56	19.555.920,14	25.656.609,65	18.594.444,73	21.609.665,47
Gastos com medicamentos (R\$)	2.064.858,82	290.065,27	1.766.748,15	313.773,40	300.000,00	3.072.610,46

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020; Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, 2020.

Tabela 5 - Dados de gastos, estrutura e organização de serviços de saúde dos municípios de Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará

INDICADORES	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO		URUARÁ		VITÓRIA DO XINGU	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Número de profissionais de saúde	118	122	280	287	180	219
Número profissional nas equipes da Estratégia Saúde da Família	8	9	87	118	25	29
Gastos com saúde (R\$)	6.831.485,43	10.449.403,51	26.003.165,68	29.495.809,75	26.589.420,88	32.967.628,70
Gastos com medicamentos (R\$)	21.844,00	258.403,11	32.371,90	2.169.950,25	3.102.103,16	-

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2020; Sistema de Informações sobre Orçamento público em Saúde, 2020.

5.2 Indicadores epidemiológicos

Ao analisar a taxa de mortalidade infantil, destaca-se que no município Medicilândia houve um aumento de 277,16% nessa taxa entre os anos de 2017 e 2019 (Tabela 7), bem como uma redução em Vitória do Xingu de 65,56% no mesmo período (Tabela 8). Ações em diversas frentes devem ser adotadas para redução dessas taxas, como as campanhas de vacinação, acesso a saneamento básico, acesso a serviços de atenção à saúde da criança, incentivo ao aleitamento materno, influenciando na diminuição de doenças infecciosas nos primeiros anos de vida (KROPIWIEC et al., 2017).

Tabela 6 - Taxas de mortalidades dos municípios de Altamira, Anapu e Brasil Novo da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores	Altamira		Anapu		Brasil Novo	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Taxa de mortalidade infantil	14,07	14,34	22,22	10,74	9,01	9,23
Mortalidade de idosos (acima de 65 anos)	369	376	27	35	23	23
Mortalidade por causas externas	281	256	29	49	17	19

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2020.

Tabela 7 - Taxas de mortalidades dos municípios de Medicilândia, Pacajá e Porto de Moz da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores	Medicilândia		Pacajá		Porto de Moz	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Taxa de mortalidade infantil	6,48	24,44	15,71	18,04	12,84	27,34
Mortalidade de idosos (acima de 65 anos)	36	29	42	47	40	53
Mortalidade por causas externas	38	20	59	44	35	20

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2020.

Tabela 8 - Taxas de mortalidades dos municípios de Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores	Senador José Porfírio		Uruará		Vitória do Xingu	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Taxa de mortalidade infantil	13,47	13,11	10,77	14,05	23,87	8,22
Mortalidade de idosos (acima de 65 anos)	10	12	51	64	17	21
Mortalidade por causas externas	12	31	52	36	12	12

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2020.

A esperança de vida ao nascer (Tabela 9) não traz diferenças significativas entre os municípios, com valores próximos à taxa média do Brasil em 2010 (73,48 anos) (IBGE, 2021).

Tabela 9 - Esperança de vida ao nascer dos municípios da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores	Altamira	Anapu	Brasil Novo	Medicilândia	Pacajá	Porto de Moz	Senador José Porfírio	Uruará	Vitória do Xingu
Esperança de Vida ao Nascer (2010)	73,64	72,25	73,55	72,99	69,78	71,20	70,24	72,87	72,49

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Os municípios dispõem de hospitais municipais ou unidades de saúde para o primeiro atendimento em caso de urgência-emergência, postos de saúde, centro de saúde/unidade básica para as ações na atenção básica. No município de Altamira está instalado o Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT), que presta o atendimento de média e alta complexidade para os municípios da Região do Xingu (Tabela 10).

As principais causas de mortalidade na Região do Xingu (Tabelas 11 e 12), estão relacionadas à acidentes com transportes, agressões, infarto agudo do miocárdio, diabetes *melitus* e neoplasias.

Tabela 10 - Estabelecimentos de saúde dos municípios da 10ª Região de Saúde, Pará

Estabelecimentos de saúde (2020)	Altamira	Anapu	Brasil Novo	Medicilândia	Pacajá	Porto de Moz	Senador José Porfírio	Uruará	Vitória do Xingu
Postos de saúde	14	6	3	1	1	12	2	6	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	23	6	7	7	10	-	4	3	8
Unidade da ESF	5	1	1	1	1	1	1	1	1
Policlínicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Hospital Especializado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Geral	3	1	1	-	2	1	-	1	1
Hospital Isolado	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: No município de Altamira está instalado o Hospital Regional Público da Transamazônica que atende os casos de média e alta complexidade na região Xingu.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2020.

Embora estudos tenham evidenciado queda nos acidentes após implantação de políticas e legislações de trânsito, tais agravos persistem, resultando em taxas de mortalidade ainda muito elevadas no Brasil se comparada às de outros países. Torna-se importante a manutenção e a ampliação da fiscalização, além de medidas de comunicação e educação de forma continuada, sistemática e abrangente tanto no alcance populacional quanto na compreensão das linguagens e valores dos mais variados setores socioculturais (ABREU et al., 2018).

As doenças infectocontagiosas e parasitárias, as relacionadas com insuficiência cardíaca, trato respiratório, traumatismo intracraniano e leucemia, estão entre os principais gastos com internações no SUS nesta região de saúde. Em relação aos gastos com as doenças endêmicas (2020), verifica-se que os maiores valores foram aplicados para dengue clássico, influenza, malária, meningite viral e sífilis congênita (Tabelas 11 e 12).

A transição epidemiológica brasileira continua ainda caracterizada por uma tripla carga de doenças, em que altas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, especialmente na população idosa, coexistem com uma elevada incidência e prevalência de doenças infecto-parasitárias, especialmente na população abaixo dos 10 anos e de causas externas, com destaque para os homicídios, na população masculina jovem, apesar dos avanços nos últimos 30 anos (MARTINS et al., 2021).

As doenças endêmicas, principalmente as negligenciadas, são aquelas que prevalecem na população em condições de vulnerabilidade socioeconômica, com serviços básicos de água, higiene e saneamento deficientes, causando morbidade, incapacidade crônica e morte.

São mais frequentes em países em desenvolvimento e não despertam os interesses por parte das grandes indústrias farmacêuticas para o desenvolvimento de fármacos para essas doenças. No território brasileiro as regiões mais afetadas são a Norte e a Nordeste, nas quais o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é menor (NICOLETTI; DA SILVA, 2014; OLIVEIRA et al., 2020; WERNECK, et al., 2011).

Tabela 11 - Principais gastos e mortalidades prevalentes dos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia e Pacajá da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores		Municípios				
	Mortalidade	Altamira	Anapu	Brasil Novo	Medicilândia	Pacajá
Cinco principais gastos totais por internação no SUS (R\$) (2020)	Dengue (clássico)	7612,9	6083,44	863,28	-	1536,21
	Influenza	6155,09	718,83	606,42	-	2417,15
	Malária	8023,94	-	-	-	-
	Meningite viral	1742,12	-	-	-	-
	Sífilis congênita	18364,01	338,77	-	-	-
Cinco principais gastos totais por internação endemias no SUS (R\$) (2020)	Insuficiência cardíaca	145737,06	-	36896,37	-	-
	Leucemia	169541,4	-	-	-	-
	Pneumonia	141737,25	81108,92	112127,47	38709,99	67228,28
	Septicemia	222909,47	57501,46	27365,89	70132,73	42326,73
	Traumatismo intracraniano	149602,84	109325,62	-	38613,62	50331,34
Cinco principais mortalidades prevalentes (2018)	Acidentes de transportes	50 mortes	16 mortes	-	-	17 mortes
	Agressões	105 mortes	40 mortes	12 mortes	-	37 mortes
	Diabetes mellitus	38 mortes	05 mortes	04 mortes	03 mortes	-
	Infarto agudo do miocárdio	54 mortes	04 mortes	02 mortes	12 mortes	14 mortes
	Neoplasias	86 mortes	6 mortes	10 mortes	6 mortes	12 mortes

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2021.

Tabela 12 - Principais gastos e mortalidades prevalentes dos municípios de Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu da 10ª Região de Saúde, Pará

Indicadores		Municípios			
	Mortalidade	Porto de Moz	Senador José Porfírio	Uruará	Vitória do Xingu
Cinco principais gastos totais por internação endemias no SUS (R\$) (2020)	Dengue (clássico)	-	2334,08	4116,88	1614,8
	Influenza	-	-	-	1220,84
	Malária	-	-	-	-
	Meningite viral	-	-	3144,09	-
	Sífilis congênita	-	-	2418,77	2052,07
Cinco principais gastos totais por internação endemias no SUS (R\$) (2020)	Insuficiência cardíaca	-	-	48738,74	22268,95
	Leucemia	-	15108,02	-	-
	Pneumonia	21803,08	44237,56	90724,92	-
	Septicemia	-	11282,1	36950,29	40835,95
	Traumatismo intracraniano	-	36550,22	56923,92	-
Cinco principais mortalidades prevalentes (2018)	Acidentes de transportes	-	04 mortes	07 mortes	09 mortes
	Agressões	04 mortes	13 mortes	17 mortes	07 mortes
	Diabetes mellitus	-	02 mortes	06 mortes	03 mortes
	Infarto agudo do miocárdio	10 mortes	03 mortes	11 mortes	07 mortes
	Neoplasias	-	-	-	-

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2021.

5.3 Institucionalização da Assistência Farmacêutica

Tem-se como principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Diretor de Regionalização (PDR), Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS). Deve estar de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA), os quais devem ser monitorados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG); os quais orientam os demais pressupostos para o planejamento em saúde (BRASIL, 2011; 2012; 2013; 2017b).

As práticas de governança e de gestão por resultados são conceitos novos no campo das ações, atividades e tarefas da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), as quais devem estar vinculadas aos instrumentos de gestão e preconizando intervenções

farmacêuticas que fortaleçam regionalmente a Assistência Farmacêutica (FERREIRA; SOLER, 2021; SOLER et al., 2018).

Todos os municípios responderam à pesquisa. Os achados apontam necessidade de melhorias no que se refere ao cumprimento de indicadores de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica. Também, quanto aos indicadores relacionados a gestão técnica da assistência farmacêutica, gestão clínica do medicamento e políticas setoriais (Tabela 13, 14, 15, 16 e 17).

5.3.1 Dimensão recursos humanos

Todos (100%) os municípios, no momento da aplicação do formulário, contavam com pelo menos 01 farmacêutico em seus quadros de funcionários; os quais trabalham principalmente em hospitais e almoxarifados e/ou centrais de abastecimento farmacêutico. O plano de cargos e salários; assim como, os mecanismos de avaliação de desempenho profissional não são realidade para a maioria dos entrevistados sendo, na sua maioria, contratados trabalhando 40 horas semanais.

Sabe-se que a Política Nacional de Medicamentos tem como uma de suas diretrizes o desenvolvimento de recursos humanos, visando a disposição dos mesmos em qualidade e quantidade, chamando a responsabilidade para os três entes federativos à provisão adequada e oportuna dos mesmos. A capacitação e o treinamento continuado dos profissionais da assistência farmacêutica são considerados relevantes para o desenvolvimento das atividades inerentes aos processos envolvidos (ARAÚJO et al., 2017; BARBERATO et al., 2019; BARBOSA et al., 2017; BARROS et al., 2017; BERMUDEZ et al., 2018; CARVALHO et al., 2017; CHIAROTI et al., 2017; MEDEIROS, 2018).

A falta de recursos humanos pode sobrecarregar o trabalho para os envolvidos na assistência farmacêutica. Uma estratégia seria a contratação de mais farmacêuticos, para a implantação de todos os serviços gerenciais e assistenciais inerente à profissão. Um município que possui um número reduzido de farmacêuticos dificilmente irá desenvolver suas atividades da assistência farmacêutica de modo eficiente.

Tabela 13 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Recursos humanos

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
DIMENSÃO RECURSOS HUMANOS*		
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim: 77,8%	1,2,4,5,7,8,9
	Não: 22,2%	3,6
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?	Contratado: 55,6%	9,8,7,3,2
	Comissionado: 11,1%	1
	Concursado: 11,1%	5
	Terceirizado: 11,1%	6
	Cedido por outro órgão: 0,0%	-
	Outro: 11,1%	4
	Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?	20 horas semanais: 0,0%
30 horas semanais: 11,1%		3
40 horas semanais: 66,7%		1,2,5,7,8,9
Outra carga horária: 22,2%		4,6
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim: 11,1%	2
	Não: 88,9%	1,3,4,5,6,7,8,9
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim: 11,1 %	5
	Não: 88,9%	1,2,3,4,6,7,8,9
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?	01 farmacêutico	4, 5, 6, 7
	02 farmacêuticos	2
	03 farmacêuticos	3, 8
	04 farmacêuticos	9
	08 farmacêuticos	1
Onde os farmacêuticos estão trabalhando?	Central de Abastecimento Farmacêutico: 55,6%	1,2,3,8,9
	Unidade Básica de Saúde: 11,1%	9
	Unidade de Pronto Atendimento: 11,1%	1
	Farmácia central: 11,1%	1
	Hospital: 77,8%,	1,2,4,5,7,8,9
	Outro: 33,3%	1,3,6

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu.

Nota: * Resultados cumulativos.

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

Reconhece-se que a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), vinculada à secretaria de saúde municipal, tem como finalidade garantir o acesso e o uso racional de medicamentos seguros e com qualidade (SOLER et al., 2018). Para cumprir bem sua função, a CTAF deve possuir os recursos adequados e o capital humano necessário de modo a atuar com eficiência em benefício da sociedade (FERREIRA; QUINTINO, 2016).

As práticas de governança no nível da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica não fazem parte da realidade da maioria dos municípios na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará). Nos municípios avaliados, foi informado um

número reduzido ou até mesmo insuficiente de pessoas envolvidas na assistência farmacêutica. Nesse sentido, infere-se que a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará) precisa ser fortalecida.

5.3.2 Dimensão governança, planejamento e gestão

Observou-se que distintos municípios registraram que a assistência farmacêutica está contemplada na maioria dos instrumentos de planejamento e gestão. Estes instrumentos devem ser elaborados a partir de uma análise situacional, refletindo necessidades de saúde da população, servindo de base para a execução, monitoramento, avaliação e exercício da gestão do sistema de saúde dos municípios (BRASIL, 2013; GERLACK, et al., 2017; MEDEIROS, 2018).

Não contemplar a assistência farmacêutica nos planos de saúde municipais constitui entraves para a gestão, uma vez que suas ações devem ser planejadas no contexto das demais ações de saúde e declaradas como compromisso nos referidos planos (BRASIL, 2006; GERLACK, et al., 2017). Também, observa-se que a assistência farmacêutica não está contemplada no COAP para a maioria dos municípios da Região Xingu. Segundo Goya et al. (2017), na regionalização da saúde, o COAP proporciona visibilidade e dizibilidade à dimensão jurídico-legal em diálogo com a dimensão técnico-política, fortalecendo a governança regional em arranjos institucionais restritos ao governo, para ampliar sua capacidade de gestão no SUS.

Destaca-se, aqui, que apesar dos achados indicarem que a assistência farmacêutica está contemplada nos instrumentos de planejamento e gestão, este resultado deve ser visto com cautela. Sabe-se que há problemas no campo da prestação de serviços no campo da assistência farmacêutica, restringindo o acesso (ROVER et al., 2017).

Tabela 14 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Governança, planejamento e gestão

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO E GESTÃO		
Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim: 88,9%	1,2,3,4,5,7,8,9,
	Não: 11,1%	6
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)?	Sim: 88,9%	1,2,3,4,5,7,8,9
	Não: 11,1%	6
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)?	Sim: 66,7%	1,2,4,5,7,8
	Não: 33,3%	3,6,9
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)?	Sim: 33,3%	1,4,5
	Não: 66,7%	2,3,6,7,8,9
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?	Sim: 55,6%	1,2,4,5,7
	Não: 44,4%	3,6,8,9
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)?	Sim: 100%	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	Não: 0,0%	-
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)?	Sim: 100%	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	Não: 0,0%	-
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)?	Sim: 88,9%	1,2,3,4,5,6,8,9
	Não: 11,1%	7
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)?	Sim: 77,8%	1,2,3,4,6,8,9
	Não: 22,2%	5,7
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)?	Sim: 88,9%	1,2,3,4,6,7,8,9
	Não: 11,1%	5
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)?	Sim: 55,6%	1,2,4,6,8
	Não: 44,4%	3,5,7,9
Há prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica?	Sim: 100%	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	Não: 0,0%	-
O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? Sim: 1,2,3,4,6,7,8 (77,8%) Não: 5, 9 (22,2%)	Logística da Assistência Farmacêutica: 77,8%	1,2,3,4,6,7,8
	Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos: 33,3%	1,2,8
	Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico): 11,1%	1
	Farmacovigilância: 22,2%	1,6
	Serviço de Informação sobre Medicamentos: 22,2%	1,2
	Educação em Saúde: 11,1%	2

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu.

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

Registra-se que a participação do responsável pela assistência farmacêutica nas reuniões do CMS é considerada fundamental para as discussões acerca dos assuntos que envolvam serviços farmacêuticos e, importante, para o fortalecimento do controle social. As decisões tomadas de forma técnico-gerenciais e conjuntas podem impactar positivamente a atenção integral ao usuário e na redução dos gastos com medicamentos; em especial quando há Comissão Permanente de Licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos; ou seja, melhora o acesso aos medicamentos, apesar da maioria dos gestores não tem autonomia dos recursos financeiros definidos para a assistência farmacêutica (BARROS et al., 2017; GERLACK, et al., 2017).

Distintos municípios da Região de Saúde do Xingu informam que as demandas judiciais prevalentes estão relacionadas aos medicamentos do componente especializado, necessitando do conhecimento técnico do farmacêutico para resolubilidade das mesmas. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica envolve os medicamentos de alto valor monetário, entretanto o seu fornecimento depende de critérios de inclusão, previstos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Farmacêuticas (PCDT), não podendo ser fornecido, por esta via, para todos que os solicitam. A judicialização para o fornecimento de medicamentos é um sério problema enfrentado pelos três entes federados (GERLACK, et al., 2017; MEDEIROS, 2018; ROVER et al., 2017).

5.3.3 Dimensão estrutura e organização

Os municípios da Região de Saúde do Xingu, em sua maioria, informam utilizar procedimentos operacionais padrão para o ciclo logístico da assistência farmacêutica. A utilização dos procedimentos (ou protocolos) evidenciam resultados positivos ao acesso de medicamentos, sendo uma importante ferramenta de gestão, que contribuindo para o uso racional de medicamentos (BARROS et al., 2017; GERLACK, et al., 2017; SOUZA et al., 2017).

Tabela 15 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Estrutura e organização (Continua)

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO		
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,7,8,9
	Não: 22,2%	4,6
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos? Observação: Apenas 08 municípios responderam.	Sim: 12,5%	1
	Não: 87,5%	2,3,4,5,6,7,8
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim: 55,6%	1,2,3,5,9
	Não: 44,4%	4,6,7,8
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,7,8,9
	Não: 22,2%	4,6
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,6,8,9
	Não: 22,2%	4,7
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim: 77,8%	1,2,3,6,7,8,9
	Não: 22,2%	4,5
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim: 55,6%	1,3,5,7,9
	Não: 44,4%	2,4,6,8
Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?	320	1
	85	3
	300	4
	108	5
	250	6
	200	9
	Não tem Remume	2,7,8
Qual o (número de medicamentos (fármacos) que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	309	1
	0	2,7,8
	63	3
	160	4
	59	5
	250	6
	180	9
Qual o número de medicamentos (fármacos) que não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	Segue a RENAME	7
	100	4
	68	5
	23	3
	20	9
	11	1
	0	2,6,8
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim: 44,4%	1,2,3,5
	Não: 55,6%	4,6,7,8,9
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?	Pregão presencial: 33,3%	2,6,8
	Pregão eletrônico: 77,8%	1,2,3,5,7,8,9
	Convite, Tomada de preço, Concorrência, Dispensa de licitação: 22,2%	1,4
	Inexigibilidade de licitação, Consórcio, Centralizada, Centralizada pelo Ministério da saúde: 11,1%,	4
	Processo licitatório municipal e consórcio, Processo Licitatório municipal e compra centralizada no estado: 11,1%	4
	Dispensa Licitação e consórcio, Dispensa Licitação e compra centralizada no estado: 11,1%	4

Tabela 15 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Estrutura e organização (Final)

O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	Sim: 66,7%	1,2,3,7,8,9
	Não: 33,3%	4,5,6
O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	Sim: 11,1%	1
	Não: 88,9%	2,3,4,5,6,7,8,9
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim: 11,1%	6
	Não: 88,9%	1,2,3,4,5,7,8,9
Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento.	Não identificaram vantagens: 44,4%	1,5,6,9
	Outras vantagens: 55,6%	2,3,4,7,8
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim: 11,1%	1
	Não: 88,9%	2,3,4,5,6,7,8,9
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim: 100%	1
	Não: 0,0%	2,3,4,5,6,7,8,9
A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	Sim: 100%	1
	Não: 0,0%	2,3,4,5,6,7,8,9
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?	Sim: 77,8%	1,2,3,6,7,8,9
	Não: 22,2%	4,5
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?	Sim: 77,8%	1,2,3,6,7,8,9
	Não: 22,2%	4,5
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?	Sim: 66,7%	1,2,3,7,8,9
	Não: 33,3%	4,5,6
O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?	Sim: 66,7%	1,2,5,7,8,9
	Não: 33,3%	3,4,6
O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim: 33,3%	1,2,5
	Não: 66,7%	3,4,6,7,8,9
O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim: 44,4%	1,2,3,9
	Não: 55,6%	4,5,6,7,8
O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim: 77,8%	1,2,3,4,5,7,9
	Não: 22,2%	6,8
O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim: 77,8%	1,2,3,4,5,8,9
	Não: 22,2%	6,7
Qual a maior incidência de demanda judicial?	Medicamentos do Componente Básico: 11,1%	4
	Medicamentos do Componente Estratégico: 22,2%	3,9
	Medicamentos do Componente Especializado: 66,7%	1,2,5,6,7,8
	Oncológico, Insulina análoga: 0,0%	-
	Outro (especifique): 0,0%	-

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu.

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

Na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), os responsáveis pela assistência farmacêutica afirmam que as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) estão estruturadas e organizadas de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária. A presença de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica formalmente constituída foi pequena (12,5%) e informam possuir lista padronizada de medicamentos 55,6% dos municípios participantes. O fundamento da seleção de medicamentos é proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, permanecendo atual e necessária para o aprimoramento do sistema frente ao cenário epidemiológico e de inovação tecnológica (REMONDI, 2018).

5.3.4 Políticas setoriais

Apenas 01 município informa que disponibiliza medicamentos homeopáticos em seu arsenal terapêutico (Tabela 16).

Tabela 16 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Políticas setoriais

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
POLÍTICAS SETORIAIS		
O município oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? Se sim, Quais? Arteterapia, Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa), Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Termalismo Social (Crenoterapia), Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.	Sim: 11,1% (Arteterapia)	4
	Não: 88,9%	1,2,3,5,6,7,8,9
Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? Se sim, qual a forma disponibilizada? Manipulado, Industrializado, Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca.	Sim: 0,0%	-
	Não: 100%	1,2,3,4,5,6,7,8,9
De acordo com a Renome Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*?	Cascara-sagrada: 11,1%	1
	Espinheira-santa: 11,1%	1
	Guaco: 11,1%	1
	Unha-de-gato: 11,1%	1
	Nenhuma das alternativas: 88,9%.	2,3,4,5,6,7,8,9
	Outro: 0,0%	-
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	Sim: 11,1%	8
	Não: 88,9%	1,2,3,4,5,6,7,9

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu.

Nota: * Plantas medicinais regulamentadas pela Renome-Fito (Portaria GM/MS nº 3.435, de 8 de dezembro de 2021): Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), Aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi), Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.), Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* DC.), Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek), Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens* DC. ex Meissn.), Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), Hortelã (*Mentha x piperita* L.), Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr.), Plantago (*Plantago ovata* Forssk.), Salgueiro (*Salix alba* L.), Unha-de-gato [*Uncaria tomentosa* (Willd. ex roem. & Schult.)].

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

A baixa disponibilidade dos fitoterápicos, inclusive na região deste estudo, aponta a necessidade de utilizar estratégias para a efetivação da política de práticas integrativas e complementares no país, a fim de assegurar a adoção de alternativas inovadoras e socialmente contributivas (CHIAROTI et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2017).

5.3.5 Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais

Existem distintos sistemas de gerenciamento da assistência farmacêutica, sendo importantes ferramentas para o controle de estoque, fornecimento de dados para análises de consumo, dispensações aos usuários, distribuição por componentes de assistência (básico, estratégico ou especializado), dependendo das especificidades do serviço. Os sistemas de gerenciamento podem fornecer também dados, para avaliação e monitoramento de indicadores, que podem ser usados no planejamento, nas atividades de gestão.

Distintos municípios informam utilizar o Sistema Hórus, oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde e dependente de conexão via Internet (Tabela 15). O acesso à Internet é necessário para a integração das farmácias públicas com outros sistemas do SUS, como a base do cartão nacional de saúde, influenciando positiva também no acesso ao medicamento (BARBOSA et al., 2017; BARROS et al., 2017; GERLACK, et al., 2017; K. S. COSTA et al., 2017).

Os municípios que adotaram o Sistema Hórus, tiveram um aumento no acesso a medicamentos pela população, ressaltando que o sistema informatizado contribui com maior segurança no acesso e utilização dos medicamentos pelos usuários ao fortalecer o processo de controle e monitoramento dos fármacos (COSTA; NASCIMENTO, 2012). Entretanto, a falta de comunicação pode isolar o atendimento na farmácia em relação aos demais serviços de saúde, criando barreiras ao desenvolvimento do projeto terapêutico do usuário, além de dificultar a consulta de literaturas, diretrizes e prontuários para dar suporte aos serviços realizados. (LEITE et al., 2017).

Tabela 17 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará: Ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
AÇÕES TÉCNICO-GERENCIAIS E AÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS		
É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa?	Sim: 44,4%	1,5,6,8
	Não: 55,6%	2,3,4,7,9
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica: 55,6%	1,3,4,7,9
	Farmacovigilância: 11,1%	5
	Treinamento de farmacêuticos: 11,1%	1
	Educação permanente, Educação em saúde: 22,2%	2,9
	Avaliação da Assistência Farmacêutica: 55,6%	1,2,3,6,8
	Tecnologia gerencial e de conhecimento: 11,1%	8
Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso: 33,3%	1,4,6
	Adesão ao tratamento: 22,2%	1,2
	Conciliação de medicamentos: 22,2%	1,9
	Dispensação especializada: 55,6%	1,2,3,7,9
	Atendimento farmacêutico a demanda espontânea: 55,56%	1,2,3,5,8
	Grupos operativos-educativos para os usuários: 0,0%	-
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?	Sim: 77,8%	2,3,4,5,7,8,9
	Não: 22,2%	1,6
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado?	Inclusão da assistência farmacêutica na UBS: 11,1%	1
	Valorização da necessidade do profissional farmacêutico: 11,1%	6
Indique temas (assuntos) para cursos no campo da Assistência Farmacêutica – via ensino remoto – que você acredita ser oportuno o COSEMS-PA ofertar para os municípios:	Governança, Planejamento e Gestão em Saúde. Gestão técnica da assistência farmacêutica. Gestão clínica do medicamento. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Capacitação sobre a utilização do Sistema Hórus (e-SUS).	

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu.

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

Os municípios da Região do Xingu apresentaram baixa adesão a oferta de serviços relacionados as ações técnico-assistenciais ou gestão clínica do medicamento (Tabela 17). Entretanto, reconhece-se que para ofertar esses tipos de serviços farmacêuticos tem que ter incentivos para a realização de atividades clínicas e de farmacovigilância, infraestrutura adequada, material bibliográfico e capacitações para os farmacêuticos (BARBOSA et al.,

2017). A falta de infraestrutura, pode ser um fator limitante para a oferta desses serviços; visto que, não ter condições para atender o usuário com individualidade e conforto, dificulta a comunicação efetiva e o acompanhamento farmacoterapêutico, sendo ainda mais prejudicada para o atendimento de idosos, gestantes e usuários com necessidades especiais (LEITE et al., 2017).

Existem evidências de que o incentivo financeiro impacta positivamente na infraestrutura das farmácias, proporcionando maior humanização do atendimento, garantindo condições mais adequadas aos ambientes em que se realizam esses serviços, seja relacionado ao espaço físico, mobiliários ou ao tempo de espera para o atendimento nas farmácias, bem como a melhoria das condições de trabalho dos profissionais (ARAÚJO et al., 2017; BARBOSA et al., 2017; MEDEIROS, 2018; GERLACK, et al., 2017; K. S. COSTA et al., 2017; ROVER et al., 2017).

Em tempo, 44,4% dos municípios informaram fazer a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa. Mota e colaboradores (2019) relatam que problemas relacionados a medicamentos precisam ser notificados e, nessa atividade, o Notivisa é um relevante recurso para a produção de sinais de alertas e hipóteses sobre a segurança de medicamentos comercializados no Brasil. Outrossim, a taxa de notificação por milhão de habitantes/ano, encontrada por Mota et al. (2019) mostrou-se muito inferior àquela descrita por países de média e alta renda. A capacitação dos farmacêuticos pode ser uma estratégia a ser analisada na região para mudança deste quadro.

Os serviços de clínica farmacêutica, em todas as regiões administrativas do país, não são realizados de forma adequados. A infraestrutura inadequada, deficiências na formação acadêmica, falta de qualificação profissional e a falta de tempo foram citados como principais entraves no oferecimento desse serviço. Isso reafirma a necessidade de maior discussão a respeito da importância da oferta qualificada dos serviços clínicos, que melhor respondam às necessidades de saúde dos usuários e que superem as questões relacionadas apenas ao acesso e à qualidade dos produtos farmacêuticos disponibilizados (ARAÚJO et al., 2017; BARBOSA et al., 2017; LEITE et al., 2017). Outrossim, outros achados permitem inferir que as ações técnico-assistências nos municípios da Região do Xingu são insipientes.

6. PRODUTOS

6.1 Produtos técnicos

- Modelo Conceitual da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.
- Indicadores para o monitoramento e avaliação da institucionalização da Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional Transamazônica e Xingu do estado do Pará.

2. Artigo publicado

- “Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão integrativa” na Revista *Research, Society and Development*. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409

Artigos submetidos

- “A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará)”.
- “Implantação da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará): Relato de experiência”.

7. CONCLUSÃO

Os indicadores socioeconômicos e demográficos dos municípios da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), na sua grande maioria, não trazem diferenças significativas como os de outros municípios da região Norte do país. Algumas taxas isoladas são observadas com melhores valores, como o município de Vitória do Xingu com o PIB *per capita* (2018) de R\$ 291.967,12, pela compensação pela utilização de recursos hídricos (*Royalties*), da Usina Hidrelétrica de Belo Monte no ano de 2021, sendo um importante indicador da renda do município, que demonstra a proporção do PIB municipal quanto à população residente, sendo uma das mais altas do estado do Pará (IBGE, 2021). Estudos futuros devem ser realizados para avaliar a essa relação do PIB *per capita* X indicadores sociais desse município.

Os gastos com saúde demonstram uma variação positiva para o município de Anapu, entre os anos de 2019 e 2020 (64,79%). A provável *deficiência* nos lançamentos dos dados prejudica o processo de avaliação dos indicadores, como no caso de Altamira que sinaliza uma expressiva redução dos gastos municipais com saúde (-99,71%). Ao analisar os indicadores epidemiológicos, apontamos o aumento da taxa de mortalidade infantil no município Medicilândia de 277,16%, entre os anos de 2017 e 2019, bem como uma redução em Vitória do Xingu de 65,56% no mesmo período. Não evidenciamos as relações causais para essas variações durante a avaliação dos dados, demonstrando uma fragilidade na avaliação de dados isolados, evidenciando a necessidade de pesquisas com metodologias específicas que envolvem esses indicadores sociais.

Uma das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica é favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, a análise dos dados aqui apresentados pode favorecer o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da assistência farmacêutica na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará). A ausência de dados e informações sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica nessa região de saúde era um problema a ser superado.

Sabe-se que o processo de regionalização se fundamenta na necessidade de se organizar com mais eficiência, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde. Hoje, já com insuficiência de recursos financeiros que compromete a viabilização das políticas de saúde aprovadas, a Secretaria de Saúde do Estado do Pará tem a intenção de integralizar instrumentos de gestão e planejamento regional do Sistema Único de Saúde

(SUS). Entretanto, ao operacionalizar as políticas de saúde, estas não tem demonstrado uma efetiva articulação dos instrumentos de gestão – dificultando a consolidação de uma gestão firmada nos interesses comuns e regionais –, assim como, não há um modelo de governança que integralize os instrumentos de gestão e planejamento regional.

Observa-se, que existem lacunas que precisam ser resolvidas para o cumprimento de indicadores das práticas de governança e gestão, gestão técnica da assistência farmacêutica, gestão clínica dos medicamentos e políticas setoriais nos municípios da Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará).

Acredita-se que ações articuladas, coordenadas e pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR), após a criação da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica regional, tem potencial para resolução das não conformidades identificadas neste estudo; ou seja: a proposição de intervenção educacional para a capacitação dos responsáveis pela assistência farmacêutica dos municípios quanto à governança e gestão da assistência farmacêutica; a realização de oficinas para formulação de planos de ação para resolução das não conformidades encontradas; a proposição de criação de uma Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica Regional; a proposição de criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica Regional.

Limite e viés: Potencial limite quanto ao número de profissionais participantes. Potencial viés quanto à compreensão dos termos utilizados na pesquisa pelos profissionais entrevistados.

Aplicação: Subsidiar reflexões inerentes a efetiva institucionalização da assistência farmacêutica na Região de Saúde Xingu, do estado do Pará.

Declaração de conflito de interesse: Os autores registram não haver conflito de interesse.

Agradecimentos: Aos secretários de saúde e farmacêuticos dos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M.; SOUZA, E. M.; MATHIAS, T. A. F. (2018). Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA- ANEEL. (2021). <http://www2.aneel.gov.br/aplicacoes/cmpf/gerencial>

ALTOUNIAN, M. M. A. Modelo Conceitual Para Uma Ontologia De Licitações E Contratos Administrativos: Proposta De Metodologia Para O Tribunal De Contas Da União. Monografia. Especialização em Arquitetura e Organização da Informação da Escola de Ciência da Informação, da Universidade Federal de Minas Gerais, 73p.

ARAÚJO, S. Q.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L.; LAVRAS, C.; SANTANA, E. A.; TAVARES, N. U. L. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1181-1191.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & saúde coletiva*, 24, 3717-3726.

BARBOSA, M. M.; GARCIA, M. M.; NASCIMENTO, R. C. R. M.; REIS, E. A.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; ÁLVARES, J. (2017). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciências e Saúde coletiva*. 22(8):2475-2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>

BARROS, R. D.; COSTA, E. A.; SANTOS, D. B.; SOUZA, G. S.; ÁLVARES, J.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; LEITE, S. N. (2017). Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, 51.

BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, G. C. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6): 1937-1949. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispões sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde entre outras providências. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso338.doc>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de

informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília. Distrito Federal. 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 215E, nov. 1998b. Seção 1, p. 18-20. http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3.916_98.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 384 p. 2019. ISBN 978-85-334-2714-3. [Gestao_Cuidado_Farmacutico_Atencao_Basica.pdf \(conasems.org.br\)](http://conasems.org.br)

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança/Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste. 57 p. 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução CNS/MS nº 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília. Distrito Federal.

BUENO, H. Histórico e avanços na utilização das Salas de Situação em Saúde no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2010.

CARVALHO, M. N.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; LEITE, S. N. (2017). Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 16s.

CHIAROTI, R.; OLIVEIRA, R. E. M.; UETA, J. (2017). Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 18(2):45-54. 10.5433/15177130-2017v18n2p45

CHRISPIM, P.P.; KATO, M.Y.; BUGONI, N.P.; SILVA, G.M.; PITTIONI, R.B.; WEBER, B. Construindo um observatório nacional da judicialização da política pública de saúde a partir dos municípios brasileiros: desenho de estudo. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018 jan./mar, 7(1):281-309. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.476>.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR, J. M. (2012). Hórus: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública* [online], 46(1). ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000063>.

COSTA, K. S.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JR, J. M.; MENGUE, S. S.; ÁLVARES, J.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; SOEIRO, O. M. (2017). Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51, 3s.

COUGO, P. Modelagem conceitual e projeto de banco de dados. 3ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 284p.

DAGNINO, R. Gestão Estratégica Pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2016. ISBN: 978-85-5708-018-8

FEIL, A.A.; SCHREIBER, D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. *Cad. EBAPE.BR*, v. 14, nº 3, Artigo 7, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395157473>.

FERREIRA, R. L.; SOLER, O. Practice of governance and technical management of pharmaceutical care in the Municipality of Xinguara, Pará. *Research, Society and Development*, 10(4), e51210414416. 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14416>

FERREIRA, T. L. S.; SILVA, T. C. M.; COSTA, B. W. B.; LIMA, G. C.; CASTANHO, K. C. O. C.; SOLER, O. Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*, 11(2), e22611225610. 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25610>

GERLACK, L. F.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; AREDA, C. A.; GALATO, D.; OLIVEIRA, A. G.; ÁLVARES, J.; LEITE, S. N.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; COSTA

K. S.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 15s. 2017. 0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007063-pt.x34413.pdf (usp.br)

GOMES, E.G.M. Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. São Paulo: EAESP/FGV, 2009, 187 p. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Doutorado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Transformações do Estado e Políticas Públicas). ISBN 978-85-334-1897-4

HIGGINS, J.P.T.; GREEN, S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. *Volume 4 de Wiley Cochrane Series*. (2011) John Wiley & Sons. ISBN 1119964792, 9781119964797. 672 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/>

KROPIWIEC, M. V.; FRANCO, S. C.; AMARAL, A. R. (2017). Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 391-398.

LEITE, S. N.; MANZINI, F.; ÁLVARES, J.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; FARIAS, M. R. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>

LUCENA, K.D.T.; DEININGER, L.S.; SILVA, E.A.; FIGUEIREDO, D.C.M.; PEREIRA, A.J.; VIANNA, R.P.T. SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NO TERRITÓRIO. *Rev enferm UFPE online*. Recife, 8(3):702-8, mar., 2014. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201427

MALLMANN, E.M. Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. *Cadernos de Pesquisa*, 2015; n.45, v.155, p:76-98. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143088>

MARCONDES, N.A.V.; BRISOLA, E.M.A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap – revista.univap.br* São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753

MARTINS, T. C. F.; SILVA, J. H. C. M.; MÁXIMO, G. C.; GUIMARÃES, R. M. (2021). Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4483-4496.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993. v. I e II.

MEDEIROS, A. L. (2018). Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: Responsabilidade compartilhada por união, estado e municípios. São Paulo. Doutorado (Tese). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Programa de Pós-Graduação em

Saúde Pública. Romano-Lieber, N.S (Orientadora). São Paulo. Brasil. doi:10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2012; n.17, v.3, p.621-6.

MINAYO, M.C.S., COSTA, A.P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, vol. 40, pag. 139-153. (2018). *ISSN* 1645-7250

MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. S. (2019). Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, v, 35, n 8. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148818>

MOYA, J.; SANTOS, E.; MENDONÇA, A.V. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

MUCCI, C.B.M.R.; MAFRA, R.M. Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Rev. Adm.*, 2016; n.50, v.1, p.107-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612136991>

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; GOMES, I. C.; COSTA, E. A.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S.; SOEIRO, O. M.; GUIBU, I. A.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ACURCIO, F. A. (2017). Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51.

NICOLETTI, M. A.; DA SILVA, E. L. (2014). Controle e tratamento das doenças negligenciadas: visão da situação atual. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 7(3-4), 65-81.

NORA, L. C. D. A Assistência Farmacêutica no planejamento: relação entre a participação dos profissionais e a qualificação da gestão. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tavares, N. U. L. (Orientadora). 2016. Brasília. Brasil.

OLIVEIRA, A. P.; DOS SANTOS CAITANO, T. B.; PONTES, A. N. (2020). Aspectos socioeconômicos no contexto de doenças tropicais negligenciadas nos municípios de Abaetetuba e Barcarena, Pará. *Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais*, 11(5), 237-248.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos da Representação da OPAS/OMS no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2014; 62p.: il. ISBN: 978-85-7967-011-4

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010. 204 p.: il. ISBN: 978-85-7967-005-3

OXMAN, AD; LEWIN, S; FRETHEIM, A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*; 2009, 7(Suppl 1): I1 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1.

PARÁ. Conselho Intergestor Bipartite (CIB) / Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-PA). Resolução nº 90, de 12 de junho de 2013. Repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará, passando a ser conformado por 13 Regiões de Saúde. Belém, Pará. 2013.

PARÁ. Governo do Estado do Pará. Gestão por Resultados. Diário Oficial nº 32103 de 24 de fevereiro de 2012. Gabinete do Governador. Decreto nº 352, de 23 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a institucionalização do modelo de gestão para resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Gabinete do Secretário. Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Belém. Pará. 2018.

PARANHOS, R.; FILHO, D.B.F.; ROCHA, E.C.; JÚNIOR, J.A.S.; FREITAS, D. Uma introdução aos métodos mistos *Sociologias*, vol. 18, núm. 42, maio-agosto, 2016, pp. 384-411 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. ISSN: 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>

PENA, A.A. Boas Práticas de Governança e sua Aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Orientadora: Menelau, S. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde. Brasília. DF. 2016.

PINHEIRO, W.; VIEIRA, E. T.; OLIVEIRA, E. A. A. Q. (2019). As relações entre o índice e Gini com o índice de desenvolvimento humano e o produto interno bruto dos municípios da rmvpln sob a ótica do desenvolvimento regional sob a ótica do desenvolvimento regional. *Humanidades & Inovação*, 6(12), 43-66.

PREUSS, L. T. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. *Rev. Katálysis*, 21(2):324-335. 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p324>

REMONDI, F. A. (2018). Uma proposta de renovação da seleção de medicamentos no SUS: a regionalização como estratégia e experiência para superação de desafios. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(1), 83-90. <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.46>

RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, L. O. M.; AGUIAR, J. B.; MOREIRA, A. E. M. M.; FROTA, A. C. (2018). Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*.

ROVER, M. R. M.; PELÁEZ, C. M. V.; FARACO, E. B.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2487-2499.

- SILVA, R. M. da.; PEREIRA, N. C.; MENDES, L. V. P., LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1421-1432. 2016. DOI:10.1590/1413-81232015215.27692015
- SOLER, O.; SINIMBU, A. V.; FIGUEREDO, D. C.; VIEIRA, H. K. S.; GALUCIO, N. C. R.; PINHEIRO, P. N. Q.; SENA, S. S. I.; SILVA, V. G.; VIEIRA, V. M. B.; LEDO, Y. A reorientação da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*. n. 14, v. 4. 2018. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>
- SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARROS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA-JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. CA.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. (2017). Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 51(supl. 2):7s. <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007135>
- SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARROS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA, A. A. JR.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Revista de Saúde Pública*, 51(suppl.2), 7s. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>
- TEIXEIRA, L. M. D. Conceitualização na construção de ontologias: relações semânticas no âmbito do Blood Project. 2009. 203 f. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. 2009.
- THIOLLENT, M. (2011) Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- Torres, A. S. F., Brito, M. L., Costa, B. W. B., Lima, G. C., & Soler, O. (2021). The institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*, 10(14), e576101422368. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>
- TORRES, A. S. F.; BRITO, M. L.; COSTA, B. W. B.; LIMA, G. C.; SOLER, O. (2021). The institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*, 10(14), e576101422368. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>
- TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 2005. n.39, v.3, p. 507-14.
- WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H.; GOUVÊA, T. G. (2011). Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 39-62.
- YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil. 2015. ISBN 978-85-8260-232-4

GLOSSÁRIO

Sistemas de Informação em Saúde (SIS): São sistemas que desempenham papel relevante para a organização dos serviços; visto que, a união, estados e municípios de posse de informações têm condições de rapidamente adotar medidas de controle de doenças, por meio do planejamento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, subsidiando tomadas de decisões. Propicia, também, a integração de tais informações, com oferta de diagnósticos dinâmicos e atualizados, possibilitando a elaboração de programas e ações compatíveis com as reais necessidades detectadas no campo da saúde pública (BUENO, 2010; LUCENA et al., 2014).

Sala de Situação em Saúde (SSS): É um espaço físico e virtual onde os dados e informações em saúde, referentes a um determinado espaço geográfico, com uma população definida e com um recorte temporal específico, são apresentados a partir de síntese narrativa, tabelas e gráficos (BRASIL, 2010; OPAS, 2010). Pode ser compreendida também, como um conjunto de dados agrupados em uma determinada planilha, que são alimentados por diferentes sistemas de informação, permitindo assim, conhecer a realidade, o perfil, as necessidades da população, como também o trabalho realizado (oferta/demanda) pelo setor saúde e o impacto da mesma em uma determinada abrangência populacional, que pode ser compreendida pelo território de uma unidade básica de saúde, de um distrito, município, estado ou até mesmo de um país (MOYA; SANTOS; MENDONÇA, 2009; BUENO, 2010; LUCENA et al, 2014). Em geral, pode ser composta por quatro módulos (OPAS, 2010; BUENO, 2010; LUCENA et al, 2014): *Socioeconômico*: Apresenta aspectos socioeconômicos, demográficos e territoriais que permitem identificar a situação conjuntural. Reúne dados políticos de estados, regiões de saúde e municípios; bem como, as representações dos poderes legislativo e executivo e sua atuação na área da saúde, por meio de emendas e convênios. *Ações em saúde*: Possibilita o acompanhamento das metas físicas, coberturas e repasses financeiros relacionados às principais ações e programas de governo. *Situação de saúde*: Disponibiliza indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a doenças e agravos caracterizados como problema de saúde pública. Auxilia na elaboração de análises contextuais utilizadas na formulação de políticas e na avaliação de intervenções específicas no campo da saúde. *Governança e gestão em saúde*: Traduz a execução política-econômica-administrativa de políticas, programas e ações. Exibe informações sobre estabelecimentos e profissionais de saúde em atuação no SUS. Mostra indicadores do monitoramento de processos e seus resultados. Disponibiliza os dados referentes ao processo de governança e gestão, em especial do controle social.

Governança: Trata de estruturas, funções, processos e tradições organizacionais que visam garantir que as ações planejadas (programas) sejam executadas de tal maneira que atinjam seus objetivos e resultados de forma transparente. A governança refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e não dependem, necessariamente, de poder de polícia para que sejam aceitas e vençam resistências (BRASIL, 2013; DAGNINO, 2016; PENA, 2016).

Planejamento Estratégico Situacional (PES): É um processo que permite a identificação, priorização e explicação de problemas, a definição de objetivos, a elaboração de operações e ações para alcançar os objetivos, a análise estratégica da viabilidade e, a construção de indicadores para a avaliação da implantação do Plano Operativo, acontecendo em quatro momentos didáticos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O planejamento é um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização. Na Assistência Farmacêutica, várias são as etapas que correspondem ao seu ciclo logístico, realizadas para que alcance o objetivo fundamental: garantir acesso e uso racional dos medicamentos (MATUS, 1993; OPAS, 2014).

Gestão por resultados: É um modelo de administração de empresas que exige bastante comprometimento da equipe, especialmente por não ser voltado para o número de horas trabalhadas e, sim, ao empenho para a finalização das metas. A gestão, por sua vez, parte da premissa de que já existe um direcionamento superior e que aos agentes públicos cabe garantir que ele seja executado da melhor maneira possível em termos de eficiência (GOMES, 2009; PARÁ, 2012; SOLER et al., 2017).

Modelos conceituais: Modelos são representações simplificadas da realidade que se quer compreender. Pois, o mundo é complexo e modelos são criados para que se possa compreendê-lo em parte, visto que não se consegue abrangê-lo em sua totalidade. A autora também afirma que ao desenvolver modelos conceituais é preciso privilegiar as características mais importantes, que podem variar de um grupo para outro. Assim, podem existir diferentes modelos para representar a mesma realidade (TEIXEIRA, 2009; ALTOUNIAN, 2013). A modelagem conceitual é definida como a representação abstrata e simplificada de um sistema real, com a qual se pode explicar ou testar seu comportamento, em seu todo ou em partes (COUGO, 1997). Ou seja, a modelagem conceitual, consiste em elaborar um modelo representativo da realidade de um determinado domínio, através de conceitos e das relações entre eles. Para uma modelagem conceitual consistente é necessário que sua elaboração seja conduzida com métodos bem estruturados (ALTOUNIAN, 2013).

Pesquisa-ação: A pesquisa-ação, ou investigação-ação, é compreendida como uma tentativa contínua e sistemática, empiricamente fundamentada no aprimorar de uma prática. Na realidade, é uma metodologia inovadora, contínua, estrategicamente proativa, participativa, intervencionista, problematizada, deliberada, documentada, compreendida e disseminada (THIOLLENT, 2011; MALLMANN, 2015; MUCCI; MAFRA, 2016). A pesquisa-ação não se trata de um simples levantamento de dados, mas sim de uma metodologia em que se observa o desenvolvimento de uma determinada ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo.

Tradução do Conhecimento: A Tradução do Conhecimento, do inglês *knowledge translation*, é um processo dinâmico e reiterado que inclui a síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento, com a finalidade de melhorar a saúde da população, oferecer serviços e produtos de saúde mais efetivos e fortalecer os sistemas de saúde. Este processo se realiza em um complexo sistema de interações entre pesquisadores e tomadores de decisão, que pode variar em intensidade, complexidade e nível de compromisso, dependendo da natureza dos resultados da pesquisa e da necessidade de públicos específicos (OXMAN et al., 2009; CHRISPIM et al. 2018).

Triangulação de métodos: A Triangulação de Métodos refere-se à busca da compreensão de um fenômeno por duas ou mais perspectivas ou abordagens metodológicas. Trata-se de uma estratégia fundamental, pois se pode combinar distintos métodos qualitativos e lhes dar igual relevância (PARANHOS et al. 2016; MARCONDES; BRISOLA, 2014).

APÊNDICES

APÊNDICE A - Dados demográficos e socioeconômicos complementares dos municípios da região do Xingu

Altamira

Demografia: População estimada: 117.320 pessoas em 2021. População no último censo: 99.075 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 0,62 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,3 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 18.500 pessoas em 2019. População ocupada: 16,1 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 41,5 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 93,1 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 5,7 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 4,8 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 21.502 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 4.608 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 808 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 241 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 134 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 12 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 24.250,13 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,665 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 302.411,39 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 293.679,63 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 14,34 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 4,1 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 46 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 159.533,306 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 17,8 % em 2010. Arborização de vias públicas: 44,3 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 22,7 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Sub-regional A (3A). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Altamira, pela Lei Estadual n.º 1.234, de 06-11-1911, sendo desmembrado de Souzel. Sede na atual vila de Altamira. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1912. Elevado à condição de cidade com a denominação de Altamira, pela Lei Estadual n.º 1604, de 27-09-1917. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede. Pela Lei Estadual n.º 8, de 31-10-1935, Altamira passou a denominar-se Xingu. Sob a mesma Lei adquiriu o distrito de Porto de Moz do município de Gurupá. Em divisão territorial datada de 31-12-1936, o município aparece constituído de 11 distritos: Altamira, Novo Horizonte, São Felix, Porto de Moz, Tapará, Vilarinho de Monte, Vieiros, Pombal, Aquiqui, Sousel e Alto Xingú. Todos os 2 distritos eram pertencentes ao extinto município de Porto de Moz. Em divisão territorial datada de 1937, o município aparece constituído de 3 distritos: Altamira, Novo Horizonte e São Felix. O Decreto Estadual n.º 2.805, de 10-12-1937, desmembra do município de Xingu os distritos de Porto de Moz, Vieiros e Vilarinho do Norte, para constituírem o novo município de Porto de Moz. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 2.972, de 31-03-1938, o município de Xingú voltou a denominar-se Altamira. Sob o mesmo Decreto foram extintos os distritos de Tapará e Vieiros, sendo seus territórios anexados ao distrito sede de Porto de Moz. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 3.131, de 31-10-1938, o distrito de São Felix é extinto, sendo seu território anexado ao distrito de Novo Horizonte, do mesmo município de Altamira. Sob a mesma Lei, o distrito de Alto Xingu foi extinto, sendo seu território anexado ao distrito de Sousel, do município de Porto de Moz. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 4.505, de 30-12-1943, o distrito de Novo Horizonte passou a denominar-se Gradaús. Em divisão territorial datada de 01-07-1950, o município é constituído de 2 distritos: Altamira e Gradaús. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-07-1960. A Lei Estadual n.º 2.460, de 29-12-1961, desmembra do município de Altamira o distrito de Gradaús, para constituir o novo município de São Félix do Xingu. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede. Pela Lei Estadual n.º 1.139, de 11-05-1965, é criado o distrito de Vitória e anexado ao município de Altamira. Em divisão territorial de 1-I-1979, o município é constituído de 2 distritos: Altamira e Vitória. Pela Lei Estadual n.º 5.701, de 13-12-1991, desmembra do município de Altamira, o distrito de Vitória, elevado à categoria de município com a denominação Vitória do Xingu. Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 2014, o município é constituído de 2 distritos: Altamira e Castelo dos Sonhos. Em divisão territorial datada de 2015, o município é constituído de 3 distritos: Altamira, Cachoeira da Serra e Castelo dos Sonhos. Assim permanecendo em divisão territorial de 2021 (IBGE, 2021).

Anapu

Demografia: População estimada: 29.312 pessoas em 2021. População no último censo: 20.543 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 1,73 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 1,7 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 1.868 pessoas em 2019. População ocupada: 6,7 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 51,4 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 94,2 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 4,2 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 3,8 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 6.853 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 1.053 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 279 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 37 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 55 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 3 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 14.926,79 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,548 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 72.267,79 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 70.499,10 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 10,74 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 6,2 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 05 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 11.895,270 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 1,6 % em 2010. Arborização de vias públicas: 47,9 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 0,4 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município com a denominação de Anapu, pela lei estadual n 5929, de 28-12-1995, desmembrado de Pacajá e Senador José Porfirio. Sede no atual distrito de Anapu, na rodovia transamazônica do município de Pacajá. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1977. Em divisão territorial datado de 15-07-1997, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (IBGE, 2021).

Brasil Novo

Demografia: População estimada: 14.883 pessoas em 2021. População no último censo: 15.690 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 2,47 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 1,8 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 1.354 pessoas em 2019. População ocupada: 9,0 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 49,1 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 93,4 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 5,6 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 4,9 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 3.043 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 776 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 153 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 26 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 27 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 1 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 18.362,96 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,613 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 46.753,05 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 45.152,49 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 9,23 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 2,5 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 12 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 6.362,575 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 2,3 % em 2010. Arborização de vias públicas: 19,1 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 2,4 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Brasil Novo, pela lei estadual n° 5672, de 13-12-1991, desmembrado de Medicilândia, Altamira e Porto Moz. Sede no distrito de Brasil Novo, ex- localidade de Altamira. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 01-06-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (IBGE, 2021).

Medicilândia

Demografia: População estimada: 32.347 pessoas em 2021. População no último censo: 27.328 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 3,30 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 1,9 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 1.640 pessoas em 2019. População ocupada: 5,2 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 47,6 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 94,5 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 4,3 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 3,6 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 4.803 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 940 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 215 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 39 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 35 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 1 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 20.744,58 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,582 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 57.303,56 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 56.785,71 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 24,44 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 3,0 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 9 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 8.272,629 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 19,7 % em 2010. Arborização de vias públicas: 5,1 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 0,7 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Distrito criado com a denominação de Medicilândia, pela lei estadual nº 5202, de 10-12-1984 subordinado ao Município de Prainha. Elevado à categoria de município com a denominação de Medicilândia, pela lei estadual nº 5438, de 06-05-1988, desmembrado de Prainha. Sede no antigo distrito de Medicilândia. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1989. Em divisão territorial datada de 01-06-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-07-1999. É criado o distrito de União da Floresta e anexado ao município de Medicilândia. Em divisão territorial datada de 15-07-1999, o município é constituído de 2 distritos: Medicilândia e União da Floresta. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (IBGE, 2021).

Pacajá

Demografia: População estimada: 49.110 pessoas em 2021. População no último censo: 39.979 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 3,38 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,4 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 2.489 pessoas em 2019. População ocupada: 5,2 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 55,5 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 93,0 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 4,2 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 3,4 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 8.275 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 969 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 362 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 32 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 135 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 2 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 14.223,20 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,515 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 86.049,18 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 83.983,54 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 18,04 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 3,1 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 13 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 11.832,323 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 11,4 % em 2010. Arborização de vias públicas: 22,3 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 0,4 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município com a denominação de Pacajá, pela lei estadual nº 5447, de 10-05-1988, desmembrado de Portel. Sede no atual distrito de Pacajá. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1989. Em divisão territorial datada de 17-01-1991, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (IBGE, 2021).

Porto de Moz

Demografia: População estimada: 42.456 pessoas em 2021. População no último censo: 33.956 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 1,95 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,0 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 2.492 pessoas em 2019. População ocupada: 6,1 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 53,7 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 89,4 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 3,8 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 3,2 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 12.099 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 1.760 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 494 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 49 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 94 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 2 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 7.842,34 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,503 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 90.609,48 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 89.916,70 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 27,34 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 2,5 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 14 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 17.423,017 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 11,5 % em 2010. Arborização de vias públicas: 20,0 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 4,4 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Baixo Amazonas (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Distrito criado com denominação de Porto de Moz, 1639. Elevado à categoria de vila com a denominação de Porto Moz, em 1758. Elevado à categoria de cidade e sede do município com a denominação de Porto Moz, pelo decreto estadual nº 218, de 19-11-1890. Pela lei municipal nº 12, de 31-12-1904, são criados os distritos de Pombal, Taparará, Vieiros e Vilarinho e anexado ao município de Porto de Moz. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 5 distritos: Porto de Moz, Vilarinho do Monte, Veiros, Pombal e Taparará. Pela lei estadual nº 2023, de 06-11-1921, o município de Sousel foi extinto, sendo seu território anexado ao município de Porto de Moz. Pelo decreto estadual nº 6, de 04-11-1930, o município de Porto de Moz, foi extinto e seu território anexado ao município de Gurupá. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o de Porto Moz, figura no município de Gurupá. Pela lei estadual nº 8, de 31-10-1935, transfere o distrito de Porto de Moz do município de Gurupá para o de Xingu. Em divisão territorial datada de 31-XII-1936, o distrito de Porto de Moz figura no município de Xingu. Pelo decreto estadual nº 2805, de 10-12-1937, fica restabelecido o município de Porto Moz. Constituído pelos territórios dos antigos de município Porto Moz, e Sousel, desmembrados dos município de Xingu. Reinstalado em 10-10-1937. Em divisão territorial datada de 31-12-1937, o município aparece constituído de 8 distritos: Porto Moz, Alto Xingu, Aquiqui, Sousel, Taparará, Pombal, Veiros e Vilarinho do Monte. Pelo decreto lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, extingui os distritos de Aquiqui e Taparará, sendo seu território anexado ao distrito sede de Porto Moz, Alto Xingu anexado ao distrito de Sousel e Pombal do distrito de Vieiros. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 4 distritos: Porto de Moz, Sousel, Videiros e Vilarino do Monte. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o município é constituído de 4 distritos: Porto Moz, Sousel, Vieiros e Vilarino do Monte. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-07-1960. Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembra do município de Porto de Moz o distrito de Sousel. Elevado à categoria de município com a denominação de Senador José Porfírio. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído de 3 distritos: Porto Moz, Vieiros e Vilarino do Monte. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. (IBGE, 2021).

Senador José Porfírio

Demografia: População estimada: 11.305 pessoas em 2021. População no último censo: 13.045 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 0,90 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,3 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 755 pessoas em 2019. População ocupada: 6,5 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 52,5 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 92,4 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 4,1 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 4,4 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 4.787 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 483 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 149 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 26 docentes em

2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 30 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 1 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 14.017,34 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,514 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 39.698,73 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 38.336,47 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 13,11 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 11,9 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 9 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 14.419,916 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 6,5 % em 2010. Arborização de vias públicas: 55,1 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 6,3 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município com a denominação de Senador José Porfírio ex-Souzel, pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembrado de Porto de Moz e de Altamira. Sede no antigo distrito de Souzel. Constituído do distrito sede (Sousel). Desmembrado de Porto de Moz. Instalado em 11-04-1962. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede. Pelo decreto-lei nº 164, de 23-01-1970, o distrito de Souzel passou a denominar-se Senador José Porfírio (mudança de sede). Em divisão territorial datada de 01-01-1979, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Transferência de sede Sousel para Senador José Porfírio alterado, pelo decreto-lei nº 164, de 23-01-1970. (IBGE, 2021).

Uruará

Demografia: População estimada: 45.395 pessoas em 2021. População no último censo: 44.789 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 4,15 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 1,8 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 3.181 pessoas em 2019. População ocupada: 7,0 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 43,7 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 92,1 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 4,5 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 3,9 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 9.855 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 1.710 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 382 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 57 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 73 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 3 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 13.431,86 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,589 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 81.743,64 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 79.034,28 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 14,05 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 4,0 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 12 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 10.791,406 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 3,1 % em 2010. Arborização de vias públicas: 40,5 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 0,6 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Elevado à categoria de município com a denominação de Uruará, pela lei estadual nº 5435, de 05-05-1988, desmembrado Prainha. Sede no antigo distrito de Uruará. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1989. Em divisão territorial datada de 17-01-1991, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-05-2001. Em divisão territorial datada de 2005, o município aparece constituído de 2 distritos: Uruará e Alvorada. (IBGE, 2021).

Vitória do Xingu

Demografia: População estimada: 15.421 pessoas em 2021. População no último censo: 13.431 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 4,35 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,7 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 2.347 pessoas em 2019. População ocupada: 15,5 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 53,6 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 94,2 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 5,7 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 5,2 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 3.441 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 676 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 171 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 48 docentes em

2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 21 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 1 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 267.676,58 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,596 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 123.413,26 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 127.367,12 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 8,22 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 3,2 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 06 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 3.089,537 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 28,9 % em 2010. Arborização de vias públicas: 73,4 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 2,4 % em 2010. Bioma: Amazônia. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Local (5). Mesorregião Sudoeste Paraense (IBGE, 2021).

História e Formação Administrativa: Distrito criado com a denominação de Vitória, pela lei estadual nº 1139, de 11-05-1965 e anexado ao município de Altamira. Em divisão territorial datada de 31-12-1968, o distrito de Vitória permanece no município de Altamira. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-01-1991. Elevado à categoria de município com a denominação de Vitória do Xingu, pela lei estadual nº 5701, de 13-12-1992, desmembrado de Altamira. Sede no antigo distrito de Vitória, atual Vitória do Xingu. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 01-06-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alteração toponímica distrital Vitória para Vitória do Xingu alterado, pela lei estadual nº 5701, de 13-12-1992 (IBGE, 2021).

APÊNDICE B - Formulário para pesquisa sobre a institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região do Xingu.

PERGUNTA	RESPOSTA	MUNICÍPIOS
DIMENSÃO RECURSOS HUMANOS		
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim:	
	Não:	
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?	Contratado:	
	Comissionado:	
	Concursado:	
	Terceirizado:	
	Cedido por outro órgão:	
	Outro:	
Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?	20 horas semanais:	
	30 horas semanais:	
	40 horas semanais:	
	Outra carga horária:	
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim:	
	Não:	
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?	R=	
Onde os farmacêuticos estão trabalhando?	Central de Abastecimento Farmacêutico:	
	Unidade Básica de Saúde:	
	Unidade de Pronto Atendimento:	
	Farmácia central:	
	Hospital:	
	Outro:	
DIMENSÃO GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO E GESTÃO		
Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)?	Sim:	
	Não:	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)?	Sim:	
	Não:	

A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)?	Sim:	
	Não:	
Há prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? Sim () / Não (). Observação:	Seleção, Programação, Aquisição:	
	Armazenamento e Dispensação:	
	Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos:	
	Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico):	
	Farmacovigilância:	
	Serviço de Informação sobre Medicamentos:	
	Educação em Saúde:	
DIMENSÃO ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO		
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim:	
	Não:	
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos? Observação:	Sim:	
	Não:	
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim:	
	Não:	
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim:	
	Não:	
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim:	
	Não:	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim:	
	Não:	
Qual a quantidade (número) total de medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?	R =	
Qual a quantidade (número) de medicamentos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	R =	
Qual a quantidade (número) de medicamentos que não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	R =	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim:	
	Não:	
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?	Pregão presencial:	
	Pregão eletrônico:	
	Convite, Tomada de preço, Concorrência, Dispensa de licitação:	
	Inexigibilidade de licitação, Consórcio, Centralizada, Centralizada pelo Ministério da saúde:	
	Processo licitatório municipal e consórcio, Processo Licitatório	

	municipal e compra centralizada no estado:	
	Dispensa Licitação e consórcio, Dispensa Licitação e compra centralizada no estado:	
O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	Sim:	
	Não:	
O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	Sim:	
	Não:	
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim:	
	Não:	
Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento.	Não identificaram vantagens:	
	Outras vantagens:	
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim:	
	Não:	
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim:	
	Não:	
A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?	Sim:	
	Não:	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?	Sim:	
	Não:	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?	Sim:	
	Não:	
O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim:	
	Não:	
O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim:	
	Não:	
O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim:	
	Não:	
Qual a maior incidência de demanda judicial?	Medicamentos do Componente Básico:	
	Medicamentos do Componente Estratégico:	
	Medicamentos do Componente Especializado:	
	Oncológico, Insulina análoga:	
	Outro (especifique):	
POLÍTICAS SETORIAIS		
O município oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? Se sim, Quais? Arteterapia, Acupuntura (Medicina Tradicional Chinesa), Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Termalismo Social (Crenoterapia), Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.	Sim:	
	Não:	
Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? Se sim, qual a forma	Sim:	
	Não:	

disponibilizada? Manipulado, Industrializado, Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca.		
De acordo com a RENAME Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*?	Cáscara-sagrada:	
	Espinheira-santa:	
	Guaco:	
	Unha-de-gato:	
	Nenhuma das alternativas:	
	Outro:	
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	Sim:	
	Não:	
AÇÕES TÉCNICO-GERENCIAIS E AÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS		
É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa?	Sim:	
	Não:	
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica:	
	Farmacovigilância:	
	Treinamento de farmacêuticos:	
	Educação permanente, Educação em saúde:	
	Avaliação da Assistência Farmacêutica:	
	Tecnologia gerencial e de conhecimento:	
Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso:	
	Adesão ao tratamento:	
	Conciliação de medicamentos:	
	Dispensação especializada:	
	Atendimento farmacêutico a demanda espontânea:	
	Grupos operativos-educativos para os usuários:	
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?	Sim:	
	Não:	
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado?	R =	
Indique três temas (assuntos) para cursos no campo da Assistência Farmacêutica – via ensino remoto – que você acredita ser oportuno o COSEMS-PA ofertar para os municípios:	R =	

* Plantas medicinais regulamentadas pela RENAME-Fito: Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), Aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi), Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.), Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* DC.), Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek), Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens* DC. ex Meissn.), Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), Hortelã (*Mentha x piperita* L.), Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr.), Plantago (*Plantago ovata* Forssk.), Salgueiro (*Salix alba* L.), Unha-de-gato [*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.)].

Fonte: Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu do estado do Pará, 2021.

ANEXOS

ANEXO 1 - Carta de anuência CONASEMS.



CARTA DE ANUÊNCIA

Vimos registrar anuência quanto a nossa colaboração ao projeto de pesquisa “Perfil da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª região de saúde do estado do Pará”, a ser realizado pelo discente Kleber Farias da Silva (Matrícula: 202075770020), sob orientação do Prof. Dr. Orenzio Soler (Siape: 2153117) do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF (Mestrado Profissional), vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA).

A pesquisa irá investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva- analítica; a ser realizada entre março e junho de 2021; fundamentada na Pesquisa-Ação, Triangulação de Métodos e na Tradução do Conhecimento. Ter-se-á como produtos:

- Relatório Técnico sobre dados e informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde dos municípios que compõem a 10ª Região de Saúde do estado do Pará.
- Relatório Técnico sobre ações, atividades e tarefas relacionadas à Governança e Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação de Medicamentos; Aquisição de Medicamentos; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM).
- Relatório Técnico sobre a análise de como a Assistência Farmacêutica está vinculada ao Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG).

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.
Cordialmente,

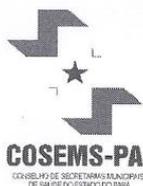
Belém, 28 de janeiro de 2021.

Elton da Silva Chaves
Assessor de Diretoria
Coordenador Técnico de Assistência Farmacêutica
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS



www.conasems.org.br
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.
CEP: 70058-900 | Brasília/DF
Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155
E-mail: conasems@conasems.org.br



ANEXO 2 - Carta de anuência COSEMS-PA.**CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ – COSEMS/PA**

CNPJ: 00.636.190/0001-38

Vimos registrar anuência quanto a nossa colaboração ao projeto de pesquisa “Perfil da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª região de saúde do estado do Pará”, a ser realizado pelo discente Kleber Farias da Silva (Matrícula: 202075770020), sob orientação do Prof. Dr. Orenzio Soler (Siape: 2153117) do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF (Mestrado Profissional), vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA).

A pesquisa irá investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva-analítica; a ser realizada entre março e junho de 2021; fundamentada na Pesquisa-Ação, Triangulação de Métodos e na Tradução do Conhecimento. Ter-se-á como produtos:

- Relatório Técnico sobre dados e informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde dos municípios que compõem a 10ª Região de Saúde do estado do Pará.
- Relatório Técnico sobre ações, atividades e tarefas relacionadas à Governança e Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação de Medicamentos; Aquisição de Medicamentos; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM).
- Relatório Técnico sobre a análise de como a Assistência Farmacêutica está vinculada ao Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG).

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.
Cordialmente,

Belém, 28 de janeiro de 2021.



Charles Cesar Tocantins de Souza
Presidente do COSEMS-PA

ANEXO 3 - Carta de anuência SESPA.



Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Secretaria Executiva de Estado de Saúde (SESPA)

Vimos registrar anuência quanto a nossa colaboração ao projeto de pesquisa “Perfil da assistência farmacêutica nos municípios da 10ª região de saúde do estado do Pará”, a ser realizado pelo discente Kleber Farias da Silva (Matrícula: 202075770020), sob orientação do Prof. Dr. Orenzio Soler (Siape: 2153117) do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF (Mestrado Profissional), vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA).

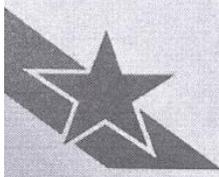
A pesquisa irá investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva- analítica; a ser realizada entre março e junho de 2021; fundamentada na Pesquisa-Ação, Triangulação de Métodos e na Tradução do Conhecimento. Ter-se-á como produtos:

- Relatório Técnico sobre dados e informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde dos municípios que compõem a 10ª Região de Saúde do estado do Pará.
- Relatório Técnico sobre ações, atividades e tarefas relacionadas à Governança e Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação de Medicamentos; Aquisição de Medicamentos; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM).
- Relatório Técnico sobre a análise de como a Assistência Farmacêutica está vinculada ao Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG).

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.
Cordialmente,

Belém, 28 de janeiro de 2021.


João Henrique Vogado Abrahão
Coordenador de Assistência Farmacêutica
Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Secretaria Executiva de Estado de Saúde (SESPA)



ANEXO 4 - Termo de Consentimento dos Municípios via Comissão Intergestores Regional.



CIR-SUS/PA

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE TRANSAMAZÔNICA/XINGU
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

CIR-SUS/PA

ATA DA SESSÃO CIR Nº 002/2021 VIA: PRESENCIAL	NATUREZA () Ordinária (x) Extraordinária () Técnica	DATA: 27/01/2021 HORA: 09:20 min
COORDENADOR (A) DA SESSÃO – Maurício Miranda do Nascimento		FL. 01
MEMBROS PRESENTES (NÔMES/INSTITUIÇÃO): Maurício Miranda do Nascimento (Diretor do 10º CRS/SESPA e Coordenador da CIR/XINGU); Antônio Carlos (Suplente da DOCA- 10º CRS), Fernanda L. do Nascimento (Diretora Técnica – 10º CRS), Lais Kull (Diretora de Endemias-10ºCRS); Romina Alves Brito (SMS de Altamira); Elysson Leonarde Kloss (SMS de Brasil Novo); Anne Patrícia Silva Silveira (SMS de Medicilândia); Bruno Danglares Araújo Souza (SMS de Pacajá); Anete Neucyane Viana Costa Souza (SMS de Senador José Porfírio); Graciely Moreira e Silva (SMS de Uruará); Roseli Aparecida de Almeida Braga (SMS de Vitória do Xingu).		
CONVIDADOS/PARTICIPANTES: Gecilda Lima (Norte Energia S/A); Gracinda Magalhaes (CES/PA); Gleivison Vinícius S. Freitas (SMS Vitória do Xingu); Edson Correa Carvalho (Enf. 10º CRS/SESPA); Claudiane Linhares (UNOPAR); <u>Kleber Farias da Silva (Farmacêutico 10º CRS/SESPA)</u> ; Jean Machado Sobrinho (Presidente do Conselho Municipal de Saúde); Rosa do Socorro Umbuzeiro (CES/PA); Gelcides Soares Modesto (NUPLAN/10º CRS/SESPA. Mirivaldo do Carmo (SMS de Anapu); Kliciane Fantim (SMS de Uruará); Milena Kloss (SMS de Brasil Novo); Jurandir Pinto (SMS de Brasil Novo); Anderson Santos (SMS de Medicilândia); Sheila Petroni (SMS de Medicilândia); Fabiana Nunes (Secretária Executiva da CIR Xingu).		
PAUTA: 1- Posse dos novos secretários de saúde da região do Xingu; 2- Apreciação e aprovação do calendário anual de reunião CIR Xingu; 3- Apresentação do levantamento da situação da produção de indicadores da MAC da região de saúde do Xingu; 4- Apresentação da situação da política de atendimento a saúde de pessoas em situação de drogadicção; 5- Situação da COVID-19 na região do Xingu; 6- Apresentação da Organização do fluxo de mamografia da região do Xingu; 7- Pacto pela redução da mortalidade materna e infantil-Rede Cegonha; 8- <u>Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região do Xingu</u> ; 9- Apresentação do perfil epidemiológico da malária no período de 2011 a 2021 e a relevância do PACM; 10- Apresentação da proposta de melhoria e ampliação dos serviços no HRPT; 11- Apresentação das Diretrizes Nacional e Estadual e dos indicadores obrigatórios no PMS 2022 - 2025. O que ocorrer: 1- situação da educação do transito nos municípios em virtude das altas demandas de traumatologia no HRPT; 2- Normatização dos estágios para área da saúde.		
ASSUNTOS/DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES/CONSENSOS		
<u>Aos vinte e sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte um, às nove e trinta minutos</u> , reuniram-se, via presencial, os membros e convidados da COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR XINGU . A Secretária Executiva da CIR, Fabiana Nunes, dá as boas vindas e informa o início da Reunião e em seguida, o <u>Sr. Maurício Nascimento, Presidente da CIR</u> , inicia agradecendo e dando boas vindas a todos os membros e convidados, logo após informa que a reunião tem como objetivo inicial a escolha do Vice-presidente da CIR		



CIR-SUS/PA

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
 REGIÃO DE SAÚDE TRANSAMAZÔNICA/XINGU
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA
 10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

CIR-SUS/PA

Altamira Sra. Romina Brito se mostrou aberta ao diálogo mais solicitou documento que der legalidade ao pleito; em seguida foi passado para apresentação da pauta relacionado ao levantamento da situação da produção de indicadores da MAC dos municípios da região do Xingu pelo Enf. Antônio Carlos, foi informado sobre a demanda de cirurgias eletivas por município, disse que a Diretora Técnica Fernanda estará organizando um treinamento no E-SUS, voltada para os municípios; em seguida o Enf. Antônio Carlos já iniciou a apresentação da pauta sobre a política de atendimento a saúde para pessoas em situação de drogadicção na região do Xingu, relatou a situação da obra do CAPS AD, localizada no município de Altamira e que até o momento não foi habilitado, porém recebeu todos os equipamentos e um transporte, conforme aprovado na câmara técnica sete do PDRSX, a Sra. Gracinda sugere que a coordenação estadual de saúde mental faça um levantamento da rede de atendimento na região do xingu, para posterior discursão, a secr. De saúde de Altamira Sra. Romina Brito diz que esta tomando conhecimento das informações aos poucos e que desconhecia a informação sobre habilitação e que esta conhecendo o fluxo da rede do município de Altamira, mais que é favorável ao levantamento da rede assistencial em relação a saúde mental; em seguida o presidente da Mesa passou a para a apresentação da Diretora Técnica do 10º CRS/SESPA, Enf. Fernanda Louzada, sobre a situação do COVID-19 na região de saúde do Xingu, a mesma reforçou a importância de ser manter a vigilância constante no combate e prevenção a COVID-19, que devido o relaxamento no mês de novembro, na segunda quinzena de janeiro houve um aumento nos números, sabe-se que a vacina esta só no início, e que por isso faz-se necessário se manter uma vigilância constante, em seguida foi passado a palavra ao Enf. Osvaldo para demonstração dos dados inseridos no sistema de informação, foi informado ainda que divisão técnica esta a disposição para quaisquer esclarecimento e orientação que se faça necessário aos municípios; As treze horas e trinta minutos foi dado pausa na reunião para almoço e o seu retorno se deu as quatorze e trinta minutos, dando início a apresentação do pacto pela redução da mortalidade materna e infantil pelos técnicos regionais responsáveis pela rede cegonha Enf. Osvaldo Damasceno e Enf. Edson Carvalho, foi apresentado a situação e dados da região para apreciação e conhecimento dos membros a importância do programa da rede cegonha; em seguida foi realizado a apresentação da pauta da institucionalização da assistência farmacêutica para região do xingu, pelo Farmacêutico Sr. Kleber Farias da Silva - 10º CRS/SESPA, o qual



CIR-SUS/PA

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR
 REGIÃO DE SAÚDE TRANSAMAZÔNICA/XINGU
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SES/PA
 10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

CIR-SUS/PA

mostrou a importância do projeto "Perfil da Assistência Farmacêutica nos municípios da 10ª Região de Saúde do Estado do Pará", após a apresentação foi colocado em apreciação sendo aprovado por unanimidade a participação dos 9 (nove) municípios que compõem a região Xingu no projeto;

Em seguida foi as pautas do que ocorrer a Secr. De saúde Vitona do Xingu Sr. Roseli, relata a situação da regulação estadual ter passado para a coordenação estadual e que na próxima reunião da CIR irá pautar essa situação devido considera um retrocesso no fluxo de atendimento da regulação; outra situação é em relação a pactuação feita com o município de Altamira em relação ao cirurgia traumatológica no hospital HGA, pede que a Sec. De saúde de Altamira Sra. Romina Brito, avalie com carinho essa demanda, a Sra. Romina Brito disse que encontrou os processos de licitação todos finalizados no dia trinta e um de dezembro de dois mil e vinte e que por este motivo foi suspenso o serviço; mais que sua equipe esta trabalhando arduamente dentro dos limites legais para regulariza essa situação de forma transparentes. Não havendo mais nada digno de registro, o Presidente da CIR Xingu, Sr. Maurício Nascimento deu por encerrada a reunião às 17:30 horas. Eu, Fabiana Nunes, secretariei a 1ª Reunião Extraordinária da CIR, lavro a presente Ata que será assinada pelo Presidente e Vice.

Maurício Miranda do Nascimento
 Presidente da CIR Transamazônica/Xingu

Elysson Leonardo Kloss
 Vice-Presidente da CIR Transamazônica/Xingu

ANEXO 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Federal do Pará
(CEPICS/UFPA)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisa: Perfil da Assistência Farmacêutica nos Municípios da 10ª Região de Saúde do Estado do Pará

Justificativa: A ausência de dados e informações sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará é um problema a ser resolvido. Acredita-se, que uma Sala de Situação em Saúde com foco no processo de governança, planejamento e gestão da Assistência Farmacêutica em nível municipal e por regiões de saúde resolveria esta lacuna.

Objetivo: Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará.

Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva- analítica; a ser realizada entre março e junho de 2021; utilizando-se de entrevistas estruturadas via *Survey Monkey*®.

Critérios de inclusão: Todo os municípios da 10ª Região de Saúde do estado do Pará serão incluídos.

Critérios de exclusão: Não se aplica.

Riscos da pesquisa: Este tipo de investigação não implicará em intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos. Você, trabalhador em saúde diretamente relacionados com o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, será entrevistado por meio de formulários estruturados via Internet, com o objetivo de conhecermos sobre o seu processo de trabalho. Iremos minimizar a possibilidade de qualquer constrangimento. Entretanto, é possível que os mesmos experimentem algum desconforto. Outrossim, o pesquisador está apto a sanar suas dúvidas sobre este trabalho, devendo você ficar à vontade para fazer qualquer pergunta que achar necessário.

Eu sou obrigado a participar? Não. Você é livre para decidir e também para desistir de sua participação em nossa pesquisa a qualquer momento, sem se justificar e sem ser penalizado. Registra-se, que não haverá custos diretos ou indiretos para você; assim, como não receberá recompensa por sua participação.

Minha participação nesse estudo será confidencial e sigilosa? Sim. Todos os dados e informações obtidas ao longo da pesquisa serão confidenciais e sigilosas. Utilizaremos códigos para que seu nome não fique evidenciado. Os dados e informações somente serão usados com o único propósito de registro científico. Os dados obtidos a partir da pesquisa não serão usados para outros fins que os previstos no protocolo e/ou no consentimento.

O que será feito com os dados e informações recolhidos? Serão utilizados para gerar dados e informações sobre a “Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas Regiões de Saúde do Estado do Pará”; assim, como servir de subsídio para a elaboração de políticas públicas fundamentados em evidências por meio de *sínteses narrativas e tradução do conhecimento*. Os produtos gerados serão compartilhados com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Pará (COSEMS-PA), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Secretaria Executiva de Saúde do Estado do Pará (SESPA).

Produtos esperados: (I) Relatório Global da Estrutura e Organização da Assistência Farmacêutica na 10ª Região de Saúde do estado do Pará; (II) Sala de Situação em Saúde com informações executivas e gerências sobre a estrutura e organização da assistência farmacêutica, gestão da assistência farmacêutica e ações em assistência farmacêutica 10ª Região de Saúde do estado do Pará.



**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Federal do Pará
(CEPICS/UFPA)**

Benefícios da participação na pesquisa: Contribuir para a difusão do conhecimento sobre a atual situação da Assistência Farmacêutica na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará; proporcionando, assim, proposições de políticas públicas fundamentadas em evidências.

Sendo verdadeiras todas as informações acima prestadas, assinamos e damos fé.

Kleber Farias da Silva
Matrícula nº 202075770020.

Prof. Dr. Orenzio Soler
Siape: 2153117

Para quaisquer esclarecimentos quanto à necessidade e veracidade das informações solicitadas, contatar:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEPICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br.

Coordenador do Projeto de Pesquisa: Prof. Dr. Orenzio Soler. Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Campus Universitário III. Rua Augusto Correa nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. (91) 3201-7667. Celular: (91) 989651048. E-mail: orenziosoler@gmail.com

Termo de Consentimento

Declaro que eu fui informado sobre os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, bem como o pesquisador precisa da minha colaboração, tendo entendido a explicação. Por isso, eu concordo em participar, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Belém, ____/____/____

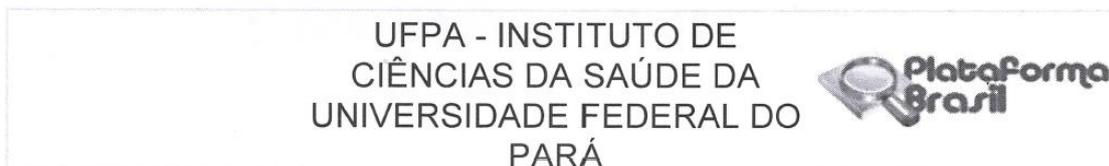
Assinatura

Assinatura da testemunha

Para caso de sujeitos menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual, privados de liberdade, etc.

As informações pertinentes à investigação em pauta, estão de acordo com a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. que regulamentam as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

ANEXO 6 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DA 10ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ

Pesquisador: Kleber Farias da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43937321.6.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.980

Apresentação do Projeto:

Uma sala de Situação em Saúde tem por objetivo disponibilizar informações, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento. Demonstra a atuação governamental no âmbito do SUS, fornece referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. Objetivo: Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva- analítica; a ser realizada entre março e junho de 2021; fundamentada na Pesquisa-Ação, Triangulação de Métodos e na Tradução do Conhecimento. Resultados esperados: Conhecimento sobre como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. Perspectiva: Política de Assistência Farmacêutica fortalecida na 10ª Região de Saúde do estado do Pará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará.

Objetivo Secundário: 1- Conhecer como a Assistência Farmacêutica se estrutura e se organiza na 10ª Região de Saúde do estado do Pará. 2- Analisar como a Assistência Farmacêutica está vinculada aos Instrumentos de Planejamento e Gestão: Plano Municipal de Saúde (PMS),

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 4.641.980

Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).3- Investigar sobre ações, atividades e tarefas relacionadas à Gestão da Assistência Farmacêutica; Seleção e Programação de Medicamentos; Aquisição de Medicamentos; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM).4- Disponibilizar, de forma executiva e gerencial, informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde, de modo a subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este tipo de investigação não implicará em intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos. O trabalhador em saúde diretamente relacionados com o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, será entrevistado por meio de formulários estruturados via Internet, com o objetivo de conhecermos sobre o seu processo de trabalho. Será minimizada a possibilidade de qualquer constrangimento. Entretanto, é possível que os mesmos experimentem algum desconforto. Outrossim, o pesquisador está apto a sanar suas dúvidas sobre este trabalho, devendo o informante ficar à vontade para fazer qualquer pergunta que achar necessário.

Benefícios: Contribuir para a difusão do conhecimento sobre a atual situação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará; proporcionando, assim, proposições de políticas públicas fundamentadas em evidências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 4.641.980

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1707927.pdf	02/03/2021 09:06:30		Aceito
Outros	TERMO_ACEITE_ORIENTADOR_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021	02/03/2021 09:00:18	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	FORMULARIO_5_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.docx	02/03/2021 08:59:35	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	FORMULARIOS_1_2_3_4_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.docx	02/03/2021 08:57:49	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	DECLARACAO_ISENCAO_ONUS_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021	02/03/2021 08:57:02	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	CARTA_ENCMINHAMENTO_CEP_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.pdf	02/03/2021 08:56:33	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_SESPA_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.pdf	02/03/2021 08:56:13	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_COSEMS_PA_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.pdf	02/03/2021 08:55:17	Kleber Farias da Silva	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_CONASEMS_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021	02/03/2021 08:54:37	Kleber Farias da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISADOR_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.pdf	02/03/2021 08:51:53	Kleber Farias da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_CONSENTIMENTO_INSTITUCAO_CIRXINGU_PROJETO_KLEBER_FARIAS_PPGAF_2021.pdf	02/03/2021 08:50:49	Kleber Farias da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESQUISA_SSS_2021.docx	02/03/2021 08:42:40	Kleber Farias da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PERFIL_ASSISTENCIA_FARMACEUTICA_10REGIAO_SAUDE_PA_RA_2021.docx	02/03/2021 08:42:19	Kleber Farias da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_PPGAF_KLEBER.pdf	02/03/2021 08:36:05	Kleber Farias da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO 7 – Aprovação da criação da Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica CIR - Xingu.



CIR-SUS/PA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE TRANSAMAZÔNICA/XINGU
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
CIR-SUS/PA

ASSUNTOS/DISSCUSSÕES/PACTUAÇÕES/CONSENSOS

1 Aos vinte e dois dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois (**22/08/2022**), às **10hrs (dez**
2 **horas) da manhã** no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, Travessa Paula Marques, 192,
3 Altamira/PA, a Comissão Intergestora Regional deu início a 6ª (sexta) reunião ordinária. A sessão
4 contou com a presença dos **representantes titulares do segmento Gestor e SESPA/PA, tendo**
5 **como presidente o Sr. Waldecir Aranha Maia** (Diretor do 10º CRS/SESPA o Vice Presidente
6 o Sr. **Elysson Kloss** (SMS de Brasil Novo), não se fez presente, devido a demanda de assuntos
7 ligados diretamente a Gestão no seu município, justificando através de contato telefônico com a
8 secretaria executiva da CIR Xingu. Assim o presidente da CIR **Waldecir Maia** deu boas vindas
9 a todos os presentes. Já fazendo a apreciação a **Ata de Reunião Ordinária do dia 22 (vinte e**
10 **dois) de junho de 2022 (dois mil e vinte dois)**. Na ausência de manifestações, a referida Ata
11 foi **aprovada** por consenso. Em seguida, foi posto para apreciação dos membros o ponto para
12 **HOMOLOGAÇÕES**, a Resolução CIR nº 08/2022 de "Ad Referendum" que aprovou a Proposta
13 da Secretaria Municipal de Saúde de Anapu/PA, de aporte financeiro por parte do Ministério da
14 Saúde(MS), para que possa manter a contratação de 03 (três) microscopistas existentes na
15 equipe de ESF e assim dar continuidade nos serviços e ações de saúde. Expositor (a): Layane
16 Sousa – SMS de Anapu a mesma explicou aos presentes a real situação em que o município
17 vem passando e da necessidade de recurso por parte do MS, não havendo contrários a proposta
18 foi aprovada. O Presidente da mesa passou então as discussões e pactuações, sendo o **primeiro**
19 **ponto de PAUTA:** Proposta de criação de uma Câmara Técnica, Assistência Farmacêutica nos
20 municípios da Região de Saúde do Xingu. Expositor (a): Kleber Farias (Div. Téc.
21 10ºCRS/SESPA), o mesmo realizou a apresentação onde mostrou a importância e a
22 necessidade de ser organizar os fluxos e protocolos da assistência farmacêutica; o Presidente
23 da mesa ressaltou aos presentes o quanto seria importante para a região a proposta e
24 recomendou que houvesse a representatividade de cada secretaria de saúde municipal; A
25 gestora de saúde Sra. Roseli, foi favorável a proposta uma vez que inúmeras são as dúvidas dos
26 profissionais de saúde em relação aos medicamentos prescritos que estejam de acordo com a
27 renome, bem como que são via demanda judicial; A Sra. Gracinda, solicitou ao presidente da
28 mesa que o Sr. Kleber Farias farmacêutico do 10ºCRS/SESA, encaminhasse a cada SMS
29 documento solicitando a indicação do profissional a fazer parte da referida câmara técnica e que
30 fosse estipulado um prazo e assim pudesse passar pela CIR Xingu para aprovação dos
31 membros. A Sra. Eliene Rodrigues Putira (CESIPT/SESPA), solicitou que a saúde indígena fosse
32 incluída na comissão, uma vez que se faz presente em 06 (seis) municípios da região de saúde