

## **A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará**

**The institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Ananindeua, Pará**

**La institucionalización de la atención farmacéutica en el municipio de Ananindeua, Pará**

Recebido: 27/10/2021 | Revisado: 05/11/2021 | Aceito: 10/11/2021 | Publicado: 14/11/2021

**Andréa Sarmiento Figueiredo Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5570-5572>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
dea-sarmiento@hotmail.com

**Michele Lima de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8294-8505>  
Instituto Evandro Chagas, Brasil  
mlimadebrito@yahoo.com.br

**Bruno Wesley Bezerra Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2016-5625>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
wesleybcosta8@gmail.com

**Gustavo Campos de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5441-0158>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
gustavolima202020@gmail.com

**Orenzio Soler**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
orenziosoler@gmail.com

### **Resumo**

**Objetivo:** Contextualizar a adequação aos marcos regulatórios atuais, os vínculos com os instrumentos de governança, gestão e planejamento, estrutura e organização e ações, atividades e tarefas inerentes ao campo técnico-assistencial e técnico-gerencial da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação, exploratória, descritiva e analítica realizada em 2019 e 2020. **Resultado:** Foram estruturadas e organizadas 17 Farmácias Distritais e 03 Farmácias Especializadas em Unidades Básicas de Saúde, estratégicas para a acessibilidade e o acesso, contando com 51 farmacêuticos e com o gerenciamento do controle de estoque feito via Sistema Nacional de Gestão da Assistência farmacêutica (Sistema Hórus). Quanto a institucionalização da Assistência Farmacêutica, observou-se lacunas no cumprimento de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica, a exemplo de indicadores relacionados a gestão técnica da assistência farmacêutica, gestão clínica do medicamento e políticas setoriais. **Conclusão:** O município de Ananindeua, Pará, precisa consolidar o processo de institucionalização da assistência farmacêutica. Ainda há lacunas, tanto relacionadas aos componentes técnicos-gerenciais, quanto técnicos-assistenciais.

**Palavras-chave:** Governança; Gestão; Assistência farmacêutica; Farmácia; Medicamento.

### **Summary**

**Objective:** Contextualize the adaptation to current regulatory frameworks, the links with the instruments of governance, management and planning, structure and organization and actions, activities, and tasks inherent to the technical-assistance and technical-managerial field of pharmaceutical assistance in the municipality of Ananindeua, Pará **Method:** This is an action-research, exploratory, descriptive, and analytical carried out in 2019 and 2020. **Result:** 17 District Pharmacies and 03 Specialized Pharmacies in Basic Health Units, strategic for accessibility and access, were structured and organized. with 51 pharmacists and with the management of stock control done via the National System of Pharmaceutical Assistance Management (Horus System). As for the institutionalization of Pharmaceutical Care, there were gaps in compliance with governance practices, management, planning, monitoring and evaluation of pharmaceutical care, such as indicators related to technical management of pharmaceutical care, clinical drug management and sectorial policies. **Conclusion:** The municipality of Ananindeua, Pará, needs to consolidate the process of institutionalization of pharmaceutical care. There are still gaps, both related to technical-managerial and technical-assistance components.

**Keywords:** Governance; Management; Pharmaceutical care; Pharmacy; Medicine.

## Resumen

**Objetivo:** Contextualizar la adecuación a los marcos normativos vigentes, los vínculos con los instrumentos de gobernanza, gestión y planificación, estructura y organización y acciones, actividades y tareas inherentes al ámbito técnico-asistencial y técnico-gerencial de la asistencia farmacéutica en el municipio de Ananindeua. Pará. **Método:** Se trata de una investigación-acción, exploratoria, descriptiva y analítica realizada en 2019 y 2020. **Resultado:** Se estructuraron y organizaron 17 Farmacias Distritales y 03 Farmacias Especializadas en Unidades Básicas de Salud, estratégicas para la accesibilidad y el acceso. farmacéuticos y con la gestión del control de stock a través del Sistema Nacional de Gestión de Asistencia Farmacéutica (Sistema Horus). En cuanto a la institucionalización de la Atención Farmacéutica, existieron brechas en el cumplimiento de las prácticas de gobernanza, gestión, planificación, seguimiento y evaluación de la atención farmacéutica, como indicadores relacionados con la gestión técnica de la atención farmacéutica, la gestión clínica de medicamentos y las políticas sectoriales. **Conclusión:** El municipio de Ananindeua, Pará, necesita consolidar el proceso de institucionalización de la atención farmacéutica. Aún existen brechas, tanto en los componentes técnico-gerenciales como en los de asistencia técnica.

**Palabras clave:** Gobernanza; Gestión; Cuidado farmacéutico; Farmacia; Medicamento.

## 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, gerências e políticas, no que se refere à Assistência farmacêutica (Brasil, 1990; 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). 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).

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 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 voltados 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 organização e a estruturação da Assistência farmacêutica são de responsabilidade das três instâncias gestora (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 não têm conseguido 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).

Reconhece-se, hoje, o modelo de farmácias distritais – farmácias públicas setoriais –, como estratégia para o aprimoramento da Logística da Assistência Farmacêutica e a melhoria da acessibilidade e/ou acesso a medicamentos de qualidade (Furquim et al., 2016). Fortalece-se, assim, o uso racional de medicamentos assegurando as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004) e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990), gerando economia financeira (eficiência) à gestão pública municipal.

Em 2019, o município de Ananindeua, Pará, foi judicializado pelo Ministério Público do Estado do Pará (Processo MPPA 201911032021 da Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais Fundamentais, Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Ananindeua, Pará - Processo Administrativo SIMP nº 000267-200/2019, de 13 de novembro de 2019) pela não adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência farmacêutica (Sistema Hórus) e por não cumprir os marcos regulatórios vigentes relacionados ao campo da Assistência farmacêutica. Esses fatos foram chaves para buscar resolver a problemática da Assistência farmacêutica no município.

Neste contexto, contextualiza-se a adequação aos marcos regulatórios atuais, os vínculos com os instrumentos de governança, gestão e planejamento, estrutura e organização e ações, atividades e tarefas inerentes ao campo técnico-assistencial e técnico-gerencial da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação, exploratória, descritiva e analítica realizada em 2019 e 2020. 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 (Thiollent, 2011; Mallmann, 2015). 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 (Yin, 2015; Minayo, 2018).

### Etapas do trabalho

A obtenção de dados e informações de indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, serviços de saúde, despesas totais em saúde, cumprimento de indicadores relacionados aos instrumentos de planejamento e gestão da assistência farmacêutica, cumprimento de indicadores relacionados a logística da assistência farmacêutica, práticas de governança e reestruturação da assistência farmacêutica foram realizadas em três etapas:

- Etapa 1: Utilizou-se de bases de dados oficiais do governo federal a exemplo do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Departamento de Informática do SUS (CNES/DATASUS), Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEADATA) e Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB /DATASUS).
- Etapa 2: Utilizou-se de entrevista por meio de formulário estruturado (Institucionalização da Assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará), aplicado via Internet por meio do *Survey Monkey*<sup>®</sup> e direcionado a Coordenação da Assistência farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Ananindeua, Pará.
- Etapa 3: Trabalho de campo - O trabalho de campo foi dividido em fases; ou seja:
  - ✓ Visita às Unidade Básicas de Saúde (UBS) para diagnóstico situacional, utilizando-se de *checklists*, para selecionar potenciais estabelecimentos candidatos a receberem as farmácias distritais, levando-se em consideração a

localização espacial no território, acessibilidade, estrutura física, elétrica, mobiliário, espaço para armazenamento dos medicamentos, espaço para atendimento do profissional farmacêutico e cabeamento de Internet.

- ✓ Análise dos relatórios gerados pela Coordenação da Assistência farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, Pará.
- ✓ Seleção de 17 Unidade Básicas de Saúde (UBS) para receberem as Farmácias Distritais (FD) e 3 para Farmácias Especializadas.
- ✓ Planejamento, estruturação e organização das Unidade Básicas de Saúde (UBS) conforme os marcos legais vigentes; inclusive com computadores e acesso à internet.
- ✓ Seleção, contratação e capacitação dos profissionais farmacêuticos.
- ✓ Melhoria do suporte técnico-administrativo da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) e Coordenação de Assistência farmacêutica.
- ✓ Estabelecimento de Procedimentos Operacionais Padrão para os fluxos de acesso e atendimento nas Farmácias Distritais e as Farmácias Especializadas.
- ✓ Publicação da Portaria GAB/SESAU nº 009/2020, de 24 de janeiro de 2020, que regulamenta as Farmácias Distritais, as Farmácias Especializadas e os Polos Sanitários.

Os dados foram plotados no Programa Excel® (2018), sendo tratados por meio da estatística descritiva e apresentados por meio de síntese descritiva. Os resultados da Etapa 2 é um subproduto da pesquisa registrada na Plataforma Brasil (SISNEP) sob CAAE nº 32819220.7.0000.0018 e Parecer nº 4.154.970, cumprindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012; 2016).

### 3. Resultados e Discussão

O município de Ananindeua, Pará, pertencente à Região Metropolitana I, composta pelos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará. Ananindeua conta com uma população de 535.547 habitantes (IBGE, 2020); Área territorial ( ) (2018): 190.451 km<sup>2</sup>; População estimada (2020): 535.547 habitantes; Densidade demográfica (2018): 2.758,84 habitantes por km<sup>2</sup>; IDHM (2010): 0,718; PIB per capita (2018): R\$14.314,96; Índice de Gini (2010): 0,5352 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Quanto a escolaridade, tem-se: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (%): 96,7; Ensino infantil (Matrículas): 12.009; Ensino fundamental (Matrículas): 68.105; Ensino Médio (Matrículas): 21.631. Índice de desenvolvimento da educação básica: Ensino fundamental (anos iniciais pública): 5,3; Ensino fundamental (anos finais pública): 4,3; Ensino médio (público): 3,2 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

A rede de saúde está organizada em 5 polos sanitários de saúde – divisões de regiões de saúde que podem atingir vários bairros do município –, administrada por um núcleo gerencial. Dentro desses 5 polos de saúde, estão distribuídas 63 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 162 Equipes da Estratégias Saúde da Família e 706 Agentes Comunitários de Saúde, 4 Unidade de Pronto Atendimento, 6 Policlínica, 6 Hospital Geral e 1 Hospital Especializado. Em 2019, o município contava com 4.362 profissionais de saúde; Investiu em saúde em 2019, um total R\$ 252.216.655,54, sendo R\$64.592.147,40 na Atenção Básica; R\$132.572.797,91 na Assistência Hospitalar e Ambulatorial; R\$2.083.114,81 em Suporte Profilático e Terapêutico; R\$129.756,44 na Vigilância Sanitária; R\$9.325.667,39 na Vigilância Epidemiológica; R\$ 10.101.617,61 em medicamentos (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2019; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2019).

## Indicadores epidemiológicos

Indicadores epidemiológicos são representativos dos efeitos das ações de saneamento na saúde humana e constituem, portanto, ferramentas fundamentais para a vigilância ambiental em saúde. A escolha de uma variável, que reflita o estado de saúde de um grupo populacional, deve efetivamente expressar a condição de saúde coletiva e, ao mesmo tempo, ser adequada à pesquisa em questão (Lisboa et al., 2020).

**Tabela 1** - Dados epidemiológicos do município de Ananindeua, Pará.

INDICADORES	2017		2018		2019	
Esperança de Vida ao Nascer	74,24 anos*		74,24 anos*		74,24 anos*	
Taxa de mortalidade infantil	13,98		15,70		12,55	
Taxa de mortalidade de idosos (acima de 65 anos)	830		947		1082	
Cinco principais gastos totais por internação no SUS (R\$)	Pneumonia	2307036,01	Pneumonia	2236948,37	Pneumonia	1898846,53
	Septicemia	1218248,87	Septicemia	922656,74	Septicemia	1226163,39
	Insuficiência renal	1039174,10	Infarto agudo do miocárdio	825217,53	Colelitíase e colicistite	706039,82
	Colelitíase e colicistite	660466,41	Colelitíase e colicistite	760884,90	Infarto agudo do miocárdio	648920,64
	Insuficiência cardíaca	577016,64	Insuficiência cardíaca	700757,57	Insuficiência cardíaca	546333,30
Cinco principais gastos totais por internação endêmica no SUS (R\$)	Sífilis congênita	266.417,39	Sífilis congênita	218.496,00	Sífilis congênita	267.437,15
	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	127.744,09	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	152.306,04	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	95.095,51
	Tuberculose respiratória	28.931,57	Tuberculose respiratória	41.553,12	Leptospirose não especificada	25.422,63
	Tuberculose do sistema nervoso	14.124,76	Encefalite viral	6.008,32	Tuberculose respiratória	16.425,60
	Encefalite viral	4.068,88	Leptospirose não especificada	5.840,76	Dengue [dengue clássico]	4.837,87
Cinco principais mortalidades prevalentes	Agressões	592 mortes	Agressões	586 mortes	Agressões	346 mortes
	Acidentes de transporte	195 mortes	Pneumonia	212 mortes	Pneumonia	231 mortes
	Pneumonia	157 mortes	Acidentes de transporte	207 mortes	Acidentes de transporte	211 mortes
	Doenças cerebrovasculares	124 mortes	Infarto agudo do miocárdio	162 mortes	Doenças cerebrovasculares	201 mortes
	Infarto agudo do miocárdio	118 mortes	Doenças cerebrovasculares	171 mortes	Infarto agudo do miocárdio	164 mortes

Legenda: \* Dado de 2010 (IBGE, 2010).

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

Importante relembrar os indicadores socioeconômicos do município de Ananindeua: IDHM (2010): 0,718; PIB per capita (2017): R\$13.523,96; Índice de Gini (2010): 0,5352; para assim, compreender os resultados epidemiológicos prevalentes apresentados na Tabela 1 (Dados epidemiológicos do município de Ananindeua, Pará), onde se destacam agravos crônicos e agudos relacionados a doenças infecciosas e parasitárias, cardíacas, cerebrovasculares, respiratórias, imunológicas e de causas externas.

Souza et al. (2020), registram que 40,5% dos municípios brasileiros apresentam alta criticidade para as doenças infecciosas e parasitárias, em especial na Região Norte, quanto aos indicadores considerados potenciais fatores de proteção; tais como, esgoto adequado, proporção de pobreza, lixo no entorno, esgoto no entorno e famílias chefiadas por mulheres.

Outrossim, Soares et al. (2016), relatam demonstram correlação inversa do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) com mortalidade por neoplasias, doenças infectocontagiosas, doenças cerebrovasculares ou até mesmo como preditor para outros indicadores, como mortalidade infantil e mortalidade materna. Assim, sendo, elevações do IDHM estão relacionadas com redução do número de óbitos por diversas causas.

Sabe-se que o Brasil vem apresentando uma tendência decrescente das taxas de mortalidade por lesões de trânsito para todas as vítimas, com exceção dos motociclistas que a tendência foi estacionária, estando relacionada ao impacto positivo de políticas públicas e intervenções voltadas para a segurança no trânsito, principalmente a municipalização do trânsito nas grandes cidades e ao aumento de fiscalização eletrônica de velocidade. Apesar de grande redução em todas as regiões, nas regiões Norte e Nordeste o decréscimo vem sendo mais lento. A redução das taxas de mortalidade por lesões de trânsito, pode estar relacionado à crise econômica a partir de 2014, acompanhada pela implementação de medidas de controle e fiscalização da velocidade (Brasil, 2021).

A morbimortalidade das doenças respiratórias crônicas no Brasil, no período de 2003 a 2013, apresentou redução. As maiores taxas foram encontradas entre as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, ocorreu maior predomínio na Região Sul, e a taxa elevou-se com o aumento da idade, ficando maior acima dos 50 anos, destacando-se o sexo masculino na faixa etária acima de 70 anos. O declínio das doenças respiratórias crônicas pode ser atribuído às ações e políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância das doenças respiratórias crônicas, e estudos que possam avaliar estas ações e políticas devem ser estimulados (Brasil, 2016).

A própria mortalidade geral tem relação direta com IDHM, pois o primeiro componente desse indicador é a esperança de vida ao nascer. Se há redução do número de óbitos por qualquer causa, há aumento no IDHM. Melhorias socioeconômicas precederam a queda da mortalidade pelas doenças cardiovasculares, que correspondem a quase metade dos óbitos por causas endógenas nos adultos. A redução progressiva da mortalidade cardiovascular, também tem correlação com a melhoria progressiva do IDHM e com a redução das taxas de mortalidade (Soares et al., 2016).

### **Farmácias distritais e especializadas**

A reorganização da Assistência farmacêutica foi regulamentada pela Portaria nº 009/2020 - GAB/SESAU, de 24 de janeiro de 2020, que trata da normatização dos procedimentos executados pelas Farmácias Distritais, Farmácias de Unidades de Saúde e Farmácias Especializadas dos serviços de saúde municipais, a fim de prover a padronização das atividades e melhorar a qualidade no serviço prestado à população (Ananindeua, 2020). Foram selecionadas 17 Unidade Básicas de Saúde (UBS) para receberem as Farmácias Distritais e 3 UBS para receberem as Farmácias Especializadas (Quadro 1).

“[...] As Farmácias Distritais (FD) são Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, distribuídas em Unidades Básicas de Saúde estrategicamente localizadas nos Polos Sanitários do município. Serão responsáveis pela Dispensação de Medicamentos Básicos Essenciais, Medicamentos de Controle Especial, Medicamentos Estratégicos e insumos do diabetes, contando com a presença de Diretor Técnico Farmacêutico e Assistente Farmacêutico, expressa pela Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará (CRF/PA). As Farmácias Especializadas (FE), são aquelas vinculadas aos programas estratégicos ou farmácias com dispensação de medicamentos via Autorização para Procedimento de Alto Custo (APAC): a farmácia do Serviço de Atendimento Especializados – SAE/CTA e UDME Ananindeua (Ananindeua, 2020).

Os Farmacêuticos de Polo Sanitário são responsáveis pela interlocução de questões relacionadas à Assistência farmacêutica junto a todos os demais serviços da Secretaria Municipal de Saúde, além de manter uma atuação conjunta e integral com o Farmacêutico da FD de sua respectiva região.

Destaca-se, que uma das dificuldades encontradas no campo da Assistência farmacêutica em Ananindeua, Pará, era a insuficiência de profissionais farmacêuticos. Até o ano de 2018, eram lotados no município 16 (dezesesseis) profissionais farmacêuticos para uma cobertura de 162 Equipes da Estratégia Saúde da Família e 63 Unidades Básicas de Saúde. Para suprir a necessidade de farmacêuticos para as Farmácias Distritais foram contratados por processo seletivo simplificado 25 novos profissionais e 26 profissionais admitidos por cargos comissionados. Todos os farmacêuticos foram treinados e certificados pela Fundação Osvaldo Cruz de Brasília, para operacionalização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência farmacêutica (Sistema Hórus), sendo obtidas suas respectivas senhas de acesso.

Importante registrar que antes da implantação da estratégia das Farmácias Distritais, os medicamentos eram distribuídos para todos os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária a Saúde; muitas vezes sem a estrutura e a organização adequada para o cuidado farmacêutico; visto que, não tinha farmacêuticos suficientes em seu quadro de recursos humanos. Esse cenário proporcionava rupturas nas fases do ciclo da assistência farmacêutica, impactando na acessibilidade aos medicamentos e o acesso aos serviços farmacêuticos. Outrossim, o município de Ananindeua respondia judicialmente pela não adesão ao uso da Sistema Nacional de Gestão da Assistência farmacêutica (Plataforma Hórus), do Ministério da Saúde.

**Quadro 1** - Farmácias distritais por polos sanitários.

FARMÁCIAS	POLOS	TIPOLOGIA	Nº DE ESF
Águas Lindas	Polo I	Básica	07
Júlia Seffer	Polo I	Básica	11
Ananindeua Centro	Polo I	Básica	06
Pedreirinha	Polo I	Básica	03
Guanabara	Polo I	Básica	03
Aurá	Polo I	Básica	06
Distrito Industrial	Polo II	Básica	16
Celso Leão	Polo II	Básica	03
Guajará I	Polo II	Básica	03
PAAR	Polo III	Básica	14
Curuçambá Rural	Polo III	Básica	1/17 Ilhas
Cidade Nova IV	Polo IV	Básica	03
Cidade Nova VI	Polo IV	Básica	04
Cidade Nova VIII	Polo IV	Básica/Especializada	22
Paulo Frota	Polo IV	Básica	04
Icuí	Polo IV	Básica	20
Coqueiro	Polo V	Básica	07
Jaderlândia	Polo V	Básica	16
CAPS Adulto	Polo II	Especializada	Rede
CAPS Infante Juvenil	Polo I	Especializada	Rede
SAE/CTA	Polo II	Especializada	Rede

Fonte: Secretaria Municipal de Ananindeua (SESAU) (2019).

Sabe-se, que para assegurar o disposto na Resolução CNS/MS nº 338, 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência farmacêutica (PNAF) (Brasil, 2004), as farmácias comunitárias precisam de investimentos para o seu bom e necessário funcionamento. Assim, sendo, os recursos necessários para sua manutenção são assegurados através da Lei 1.555, de 30 de julho de 2013, em seu Art. 4º, onde pode ser reservado até 15% dos recursos anuais para esse fim:

“[...] As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 3º, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos Municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade” (Brasil, 2013).

O município de Ananindeua, Pará, foi o primeiro município a implantar em 2013, o Sistema Hórus para o gerenciamento da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), recebendo, inclusive, equipamentos para expansão e implantação do sistema nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em adição, a Assistência Farmacêutica vem sendo aprimorada ao longo dos últimos anos em Ananindeua, Pará. Em 2018, Almeida e colaboradores registraram a estruturação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), reconhecendo a relevância do processo de seleção de medicamentos essenciais; bem como, a importância da padronização de medicamentos a fim de melhorar a gestão clínica da assistência farmacêutica (Almeida et al., 2018). Destacam que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais foi obtida a partir do Planejamento Estratégico Situacional para a Assistência Municipal, representando um considerável avanço para a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e Gestão Clínica do Medicamento, proporcionando novos espaços para com a equipe multiprofissional.

### **Sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica**

O Hórus é um sistema de informação *web*, composto pelos módulos do componente básico, estratégico, especializado e indígena da assistência farmacêutica. É disponibilizado aos estados, Distrito Federal, municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para a gestão da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2017).

O Sistema Hórus permite quatro perfis de utilização, sendo eles: básico, estratégico, especializado e indígena. O Hórus Básico é utilizado para registrar as distribuições e dispensações dos medicamentos e insumos destinados à Atenção Básica nas redes estaduais e municipais. O Hórus Estratégico é aplicado para gerenciar fluxo de medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos, contemplados em Programas Estratégicos do MS, nas redes estaduais e municipais. O Hórus Especializado registra o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da assistência farmacêutica, o que possibilita a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente. E por fim, o Hórus Indígena, o qual contribui para a qualificação da atenção à saúde prestada para a população indígena. Ele permite comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Polo Base (PB), Casa de Saúde Indígena (Casai) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos, dentro assistência farmacêutica do SASISUS (Inácio, 2018).

A implementação do Sistema Hórus foi um marco na assistência farmacêutica brasileira. Trata-se de um sistema no qual os cadastros iniciais são preenchidos pelos gestores estaduais e municipais, compreendendo informações sobre estabelecimentos de saúde e departamentos envolvidos na distribuição e dispensação de medicamentos, características dos usuários de medicamentos do SUS, locais de armazenamento de medicamentos e insumos estratégicos e procedência das prescrições (Costa & Nascimento-Júnior, 2012).

Costa e Nascimento-Júnior (2012), registram que após a implantação desse Sistema Hórus foram constatadas melhoria do controle técnico e científico da qualidade da assistência farmacêutica, da dispensação dos medicamentos e da atenção à saúde; capacitação dos recursos humanos e gestão do conhecimento; melhoria da relação gestores de saúde/usuários de medicamentos; da gestão administrativa e maior gestão interfederativa; e melhoria da infraestrutura tecnológica.

O contexto atual traz o sistema Hórus como a oferta de aplicativo do Ministério da Saúde para envio de dados sobre a assistência farmacêutica, por parte dos municípios e estados, faz com que o sistema seja referência para o tipo de informação a ser enviada. Entretanto, é de amplo conhecimento, os problemas atuais a exemplo da lentidão e inoperância em alguns casos, trazendo graves problemas no preenchimento e principalmente no atendimento da população. Em 2018, o Ministério da Saúde assumiu publicamente os problemas de instabilidade do sistema, referindo à necessidade de se adequar a tecnologia do sistema; ou seja, assumindo a necessidade de ser construído um novo sistema com tecnologia adequada para tal demanda de uso.

Outrossim, estudos evidenciam que o banco de dados, a capacidade de processamento de informações e as aplicações do Sistema Hórus atingiram níveis críticos, acarretando queda na performance, tornando-se necessário o aprimorar tecnologicamente para as atuais necessidades da assistência farmacêutica (Costa & Nascimento-Júnior, 2012; Inácio, 2018). Hoje, o Sistema Hórus passa por adequações e será migrado para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência farmacêutica (e-SUS-AF).

#### **Base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica**

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência farmacêutica (Bnafar), foi instituída pela Portaria GM/MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, sendo amplamente atualizada posteriormente pela Portaria GM/MS nº 957, de 10 de maio de 2016 e, complementada pela Portaria GM/MS nº 938, de 7 de abril de 2017, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Ela é constituída por dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), Serviço de Envio de Dados (*Web Service*) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência farmacêutica no SUS (Bnafar) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos municípios, estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e do Programa Farmácia Popular do Brasil. Atualizada em 24 de outubro de 2017, a Bnafar contém os dados dos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência farmacêutica.

#### **Investimentos em medicamentos em 2018, 2019 e 2020**

Pode-se inferir que, após a implantação das Farmácias Distritais e das Farmácias Especializadas, foi observado uma economia quanto aos custos com medicamentos de cerca de 30% (37,15% em 2019 e 29,80% em 2020) (Tabela 2). Também, houve uma diminuição quanto a perdas por validade e desvios de medicamentos; visto que, o farmacêutico possui habilidades para gerir a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e a Gestão Clínica do Medicamento; em especial quanto a aquisição e controle de qualidade, não permitindo perdas, desvios e extravios (Correr, Otuki, & Soler, 2011).

**Tabela 2** - Valores pagos em medicamentos em 2018, 2019 e 2020.

FORNECEDOR	DESPESAS COM MEDICAMENTOS (R\$)			TOTAL POR FORNECEDOR (R\$)
	2018	2019	2020	
Empresa A	13.116,80	2.744,40	3.310,20	19.171,40
Empresa B	-	72.457,50	145.290,00	217.747,50
Empresa C	3.477.610,66	349.695,20	399.633,16	4.226.939,02
Empresa D	1.322,86	66.595,49	284.447,32	352.365,67
Empresa E	1.628,40	990,60	-	2.619,00
Empresa F	270.320,35	196.001,80	634.814,72	1.101.136,87
Empresa G	59.551,88	33.525,00	-	93.076,88
Empresa H	718.062,00	1.363.633,20	972.193,00	3.053.888,20
Empresa I	3.240,65	-	-	3.240,65
Empresa J	-	-	9.990,00	9.990,00
Empresa K	297.017,75	271.064,30	609.070,70	1.177.152,75
Empresa L	-	3.700,80	-	3.700,80
Empresa M	-	52.713,97	673.270,56	725.984,53
Empresa N	12.505,30	12.906,60	-	25.411,90
Empresa O	872.137,00	1.277.620,84	606.120,56	2.755.878,40
Empresa P	339.511,88	94.519,92	51.871,80	485.903,60
Empresa Q	420.326,65	290.951,64	100.146,00	811.424,29
Total	6.486.352,18	4.089.121,26	4.490.158,02	15.065.631,46

Fonte: Secretaria Municipal de Ananindeua (SESAU) (2018; 2019; 2020).

### **Institucionalização da assistência farmacêutica**

A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará, é um problema a ser resolvido. De acordo com a Resolução CNS/MS nº 338, 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência farmacêutica (PNAF), estabelece em um de seus princípios, que “[...] a assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltados 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, também envolve 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).

Observa-se no Quadro 2 (Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará), lacunas no cumprimento de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica, a exemplo de indicadores relacionados a gestão técnica da assistência farmacêutica, gestão clínica do medicamento e políticas setoriais.

**Quadro 2 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará.**

PERGUNTA	RESPOSTA
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim (X) Não ( )
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica? <b>Contratado, Comissionado, Concursado, Terceirizado, Cedido por outro órgão, Outro (Especifique).</b>	
Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município? <b>20 horas semanais, 30 horas semanais, 40 horas semanais, Outro (Especifique)</b>	
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim ( ) Não (X)
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim ( ) Não (X)
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos? <b>R = 36</b>	
Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim (X) Não ( )
Onde os farmacêuticos estão trabalhando? Pode marcar mais de uma opção: <b>Central de Abastecimento Farmacêutico, Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Farmácia central, Hospital, Outro (Ambulatório Covid-19 Lado Norte).</b>	
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Municipal de Saúde (PMS)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)?	Sim ( ) Não (X)
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programa Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)?	Sim ( ) Não (X)
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)?	Sim (X) Não ( )
A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)?	Sim ( ) Não (X)
Há prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica?	Sim (X) Não ( )
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim ( ) Não (X)
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim (X) Não ( )
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim (X) Não ( )
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim (X) Não ( )
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim (X) Não ( )
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
Qual a quantidade (número) total de medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município? <b>R = 229</b>	
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? <b>R = 161</b>	
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? <b>R = 68</b>	
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município? Pregão presencial, <b>Pregão eletrônico</b> , Convite, Tomada de preço, Concorrência, <b>Dispensa de licitação</b> , 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 (X) Não ( )
O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	Sim ( ) Não (X)
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
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 identificou vantagens.	
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim ( ) Não (X)
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
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 (X)
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?	Sim ( ) Não (X)
O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?	Sim ( ) Não (X)
O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim ( ) Não (X)
O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim ( ) Não (X)
O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim (X) Não ( )
O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim (X) Não ( )
Qual a maior incidência de demanda judicial? Medicamentos do Componente Básico, Medicamentos do Componente Estratégico, <b>Medicamentos do Componente Especializado</b> , Oncológico, Insulina análoga, Outro (especifique).	
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 (X)

Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? Se sim, qual a forma disponibilizada? Manipulado, <b>Industrializado</b> , Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca.	Sim (X) Não ( )
De acordo com a Renome Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados? <b>Alcachofra</b> (Cynara scolymus L.), Aroeira (Schinus terebinthifolia Raddi), <b>Babosa</b> (Aloe vera (L.) Burm. f.), <b>Cáscara-sagrada</b> (Rhamnus purshiana DC.), Espinheira-santa (Maytenus ilicifolia Mart. ex Reissek), Garra-do-diabo (Harpagophytum procumbens DC. ex Meissn.), <b>Guaco</b> (Mikania glomerata Spreng.), <b>Hortelã</b> (Mentha x piperita L.), <b>Isoflavona-de-soja</b> (Glycine max (L.) Merr.), Plantago (Plantago ovata Forsk.), <b>Salgueiro</b> (Salix alba L.), <b>Unha-de-gato</b> [Uncaria tomentosa (Willd. ex Roem. & Schult.)], Outro (especifique).	
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	Sim ( ) Não (X)
De um modo geral é realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa?	Sim ( ) Não (X)
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? <b>Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica</b> , Farmacovigilância, Treinamento de farmacêuticos, Educação permanente, <b>Educação em saúde</b> , <b>Avaliação da Assistência Farmacêutica</b> , 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, <b>Dispensação especializada</b> , <b>Atendimento farmacêutico a demanda espontânea</b> , Grupos operativos-educativos para os usuários.	
O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? Se sim, marque aqueles que são cumpridos: Gestão da Assistência Farmacêutica (logística): Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento e Dispensação de Medicamentos, Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos, Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico), Farmacovigilância, Serviço de Informação sobre Medicamentos, Educação em Saúde.	Sim ( ) Não (X)
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?	Sim ( ) Não (X)
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado? <b>R = Planejamento de ações referentes à programação, seleção e aquisição de medicamentos.</b>	
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: <b>R = Gestão da Assistência farmacêutica; Avaliação da gestão da Assistência farmacêutica; Formas de conciliação entre justiça e secretarias municipais de saúde, para resolução de demandas judiciais relacionadas a medicamentos.</b>	

Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará.

Ferreira e Soler (2021), no artigo “Prática de governança e Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará, inferem a necessidade do planejamento municipal explicitar as ações de Assistência Farmacêutica articuladas à Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de gestão e preconizam intervenções farmacêuticas que fortaleçam a governança e a gestão no nível municipal.

Há evidências robustas de que *intervenções organizacionais* fortalecem a gestão técnica da assistência farmacêutica, reduzindo custos e melhorando o acesso aos medicamentos; *intervenções educacionais* para profissionais da saúde proporcionam melhorias significativas na logística da assistência farmacêutica; a *prestação de serviços farmacêuticos* (cuidado farmacêutico) aos usuários qualifica o acesso ao medicamento no município; a *contratação de profissionais farmacêuticos* é determinante para a melhoria da qualidade da atenção à saúde (Soler & Maia, 2019, Almeida et al., 2018, Lourenço et al., 2018, Martins, 2018, Maschietto, 2018, Medeiros, 2018, Meneses et al., 2018, Chiaroti et al., 2017, Oliveira et al., 2017, Soler et al., 2017, Torres et al., 2014), Amaral, 2011, Jaberidoost et al., 2013, Merisio et al., 2012, & Scalercio, 2017).

*Limite e viés:* Potencial limite quanto ao número de profissionais. Potencial viés quanto a não compreensão de termos utilizados.

*Aplicação:* Subsidiar reflexões quanto a tomada de decisão inerentes a efetiva institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Ananindeua, Pará.

#### 4. Conclusão

A publicação da Portaria GAB/SESAU nº 009/2020, de 24 de janeiro de 2020, normatizou as farmácias distritais e as farmácias especializadas no município de Ananindeua, Pará, tornando possível aos usuários o acesso aos serviços farmacêuticos e/ou cuidado farmacêutico, contando com profissionais habilitados e capacitados em todo seu horário de funcionamento. Foram estruturadas e organizadas 17 Farmácias Distritais e 03 Farmácias Especializadas em Unidades Básicas de Saúde, estratégicas para a acessibilidade e o acesso, contando com 51 farmacêuticos e com o gerenciamento do controle de estoque feito via Sistema

Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus). Em adição, a estratégia das Farmácias Distritais e Farmácias Especializadas permitiu uma redução de custos com medicamentos na ordem de 30% em dois anos.

*Mutatis mutandis*, o município de Ananindeua, Pará, precisa consolidar o processo de institucionalização da Assistência Farmacêutica. Ainda há lacunas, tanto relacionadas aos componentes técnicos-gerenciais, quanto técnicos-assistenciais. Reconhece-se que o processo de institucionalização da Assistência Farmacêutica é reponsabilidade não apenas dos gestores, mas também dos profissionais e do controle social inseridos neste contexto. Assim, sendo, recomenda-se que os gestores municipais reflexionem sobre a qualidade da Assistência Farmacêutica, *conditio sine qua non* para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

*Nota:* Registra-se, que após as eleições municipais de 2020, com a mudança de gestores e técnicos em 2021, os avanços acima relatados foram desfeitos; desmontados. Infelizmente, uma prática recorrente nos governos brasileiros.

*Contribuições dos autores:* ASFT e MLB conceberam o desenho da pesquisa em conjunto com OS. ASFT, BWBC E MLB aplicaram os instrumentos de investigação e escreveram o artigo sob a supervisão de OS. Os autores leram e aprovaram a versão final do documento. O conteúdo do trabalho é de exclusiva responsabilidade individuais dos autores.

*Declaração de conflito de interesses:* Os autores declaram que a pesquisa foi conduzida na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretados como um potencial conflito de interesse.

## Referências

- Almeida, A. L. G., Filho, A. J. B., Aguiar, C. S., Pessoa, D. L. R., & Lima, S. T. G. (2018). Padronização da Relação Municipal de Medicamentos: Uma Proposta de Harmonização no Município de Ananindeua – Pará. *Infinitum: Rev. Multidisciplinar*. 1(1):54-68.
- Amaral, S. M. S., & Blat, C. R. (2011). Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo municipal. *Revista de Saúde Pública*. 45(4):799–801. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000016>.
- Ananindeua. (2018). Prefeitura Municipal de Ananindeua. Secretaria Municipal de Saúde. Programação Anual de Saúde: 2019. Vigência do Plano de Saúde: 2018 a 2021. Ato do Conselho de Saúde de avaliação do Plano de Saúde: Resolução nº 025/CMS/2017, de 12 de dezembro de 2017. Prefeitura Municipal de Ananindeua
- Ananindeua. (2020). Diário Oficial do Município nº 3299, de 28 de janeiro de 2020. Ano XXVII. Página 10. Prefeitura Municipal de Ananindeua, Pará. Diário Oficial do Município de Ananindeua
- Barros, R. D. et al. (2017). Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da Assistência Farmacêutica. *Rev Saude Publica*. 51(2), 8s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>.
- Brasil. (1998). 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](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3.916_98.htm)
- Brasil. (2004). 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. (2012) 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. (2013). Congresso Nacional. Lei 1.555 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html).
- Brasil. (2014). Congresso Nacional. Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília. Distrito Federal. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm)
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1, Brasília: Ministério da Saúde. 56p.
- Brasil. (2016). 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. (2016). Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Perfil da morbimortalidade por doenças respiratórias crônicas no Brasil, 2003 a 2013. Boletim Epidemiológico. Volume 47. Número 19. 2016. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: Manual 1 - Apresentação do sistema [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde. 9 p.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, p. 31- 42, 2019.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Departamento de Saúde da Família- Brasília: Ministério da Saúde, p. 130. 2019.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Tendência da mortalidade por lesões de trânsito nas unidades da federação e Brasil, 2010 a 2019. Boletim Epidemiológico. Volume 52. Número 24. 2021. Brasília. Distrito Federal.
- 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
- Correr, C. J., Otuki, M. F., & Soler, O. (2011). Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2(3):41-49. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>
- Costa, K. S., & Nascimento-Júnior, 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>.
- Ferreira, R. L., & Soler, O. (2021). Practice of governance and technical management of pharmaceutical care in the Municipality of Xinguara, Pará. *Research, Society and Development*, [S. l.], 10(4):e51210414416, DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14416.
- Furquim, F. C., Oliveira, S. A. A. S., Silva, R. H. B., Giansante, S., & Queiroz, Rodrigo, R. L. (2016). Reestruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Pública no Município de Tangará da Serra, MT. *Uniciências*, 20(1):44-49. ISSN 1415-5141. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2016v20n1p44-49>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019). Cidades e Estados Diretoria de Pesquisas, Coordenação de população e indicadores sociais. Estimativas da população residente. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/anandindeua.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Cidades e Estados Diretoria de Pesquisas, Coordenação de população e indicadores sociais. Estimativas da população residente. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/anandindeua.html>
- Inácio, V. A. B. (2018). Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena Orientadoras. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). Luiza, V. L. & Oliveira, E. A. (Orientadoras). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2018. 73p.
- Jaberidoost, M., Nikfar, S., Addollahiasl, A., & Dinarvand, R. (2013). Pharmaceutical supply chain risks: A systematic review. *DARU - Journal of Pharmaceutical Sciences*, 21(69):2-7, <http://www.darujps.com/content/21/1/69>
- Lisbôa, E. G., Siqueira, I. S., Corradi, A. L., Fernandes, D., Lisbôa, É. G., & Bello, L. A. L. (2020). Análise dos fatores sócio-ambientais e epidemiológicos em Ananindeua/Pa, através do modelo de regressão linear múltipla, no período entre 2001 e 2017. *Braz. J. of Develop*, 6(9):65308-65321. ISSN 2525-8761. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-095>
- Lourenço, S. Z., Bastos, D. A. S., Guedes, C. C. R., & Medina, F. (2018). The importance of material catalog management for the supply process - a case study. *Systems & Management*, 13:378-393. 10.20985/1980-5160.2018.v13n3.1421
- Mallmann, E. M. (2015). Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. *Cadernos de Pesquisa*, 45(155):76-98. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143088>
- Martins, K. O. F. (2018). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da Assistência Farmacêutica no estado de São Paulo. São Paulo. Dissertação (Mestrado). Storpirtis, S. (Orientadora). Universidade de São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Farmácia. 211p. São Paulo. Brasil.
- Maschietto, F. (2018). Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica Básica na região metropolitana de Campinas. Piracicaba. Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Estadual de Campinas: Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde Coletiva. Guerra, L.M. (Orientadora). São Paulo. Brasil.
- 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
- Meneses, A. F. R. V., Lima, R. P., Romeu, G. A., & Morais, A. C. L. N. (2018). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Município de Ibiapina-CE. *Revista Interdisciplinar em Ciências e Saúde e Biológicas – Ricsb*, 2(1):2-10, <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v2i1.2597>
- Merisio, A., Kleba, M. E., Silva, N. C., & Kovalski, D. F. (2012). A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina. *Rev. Bras. Farm.*, 93(2):173-178. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18282016>
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40:139-153. ISSN 1645-7250

- Nora, L. C. D. (2016). 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). Brasília. Brasil.
- Oliveira, D. A., & Naves, J. O. S. (2018). Planejamento estratégico para qualificação da programação dos medicamentos para cessação do tabagismo: um relato de experiência. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(3):247-258. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i3.1847>
- Preuss, L. T. (2018). A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. *Rev. Katálysis*, 21(2):324-335. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p324>
- Scalercio, P. L. A., & Czepula, A. I. S. (2017). Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. *Visão Acadêmica*. 18(2):46-54. <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i2.52170>
- Silva, R. M. da., Pereira, N. C., Mendes, L. V. P., & Luiza, V. L. (2016). Assistência Farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1421-1432. DOI:10.1590/1413-81232015215.27692015
- Soares, G. P., Klein, C. H., Silva, N. A., & Oliveira, G. M. (2016). Progression of Mortality due to Diseases of the Circulatory System and Human Development Index in Rio de Janeiro Municipalities. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 107(4):314-322. <https://doi.org/10.5935/abc.20160141>
- Soler, O., Sinimbu, A. V., Figueiredo, 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. (2018). A reorientação da Assistência Farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 14(4):41-55. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.
- Soler, O. & Maia, B. J. O. (2019). Community-level pharmaceutical interventions to reduce the risks of polypharmacy in the elderly: Overview of systematic reviews and economic evaluations. *Frontiers in Pharmacology*, 10. Art.302:01-12, 10.3389/fphar.2019.00302
- Souza, H. P., Oliveira, W., Santos, J., Toledo, J. P., Ferreira, I., Sousa Esashika, S., Lima, T., & Sousa Delácio, A. (2020). Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Revista panamericana de salud publica*, 44:e10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>
- Thiollent, M. (2011). Metodologia da pesquisa-ação. (18a ed.). Cortez.
- Torres, M. R., Esher, A., Caetano, R., Pepe, V. L. E., & Castro, C. G. S. O. (2014). Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3):323-330, <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300006>
- Yin, R. K. (2015). Estudo de caso: planejamento e métodos. (5a ed.).