

Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará

Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Benevides, Pará

Institucionalización de la asistencia farmacéutica en el municipio de Benevides, Pará

Recebido: 12/03/2023 | Revisado: 26/03/2023 | Aceitado: 27/03/2023 | Publicado: 01/04/2023

Andréa Sarmento Figueiredo Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5570-5572>

Secretaria Municipal de Saúde de Benevides-PA, Brasil
dea-sarmento@hotmail.com

Orenzio Soler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

Universidade Federal do Pará, Brasil
orenziosoler@gmail.com

Resumo

Introdução: 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. **Objetivo:** Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada em Benevides, 1ª Região de Saúde do Estado do Pará. **Método:** É um estudo exploratório, retrospectivo-prospectivo, descritivo-analítico, realizado entre 2021 e 2022, fundamentado na pesquisa-ação e triangulação de métodos. Os dados foram coletados por meio de pesquisa em base de dados e da aplicação de formulários estruturados. **Resultados:** Observou-se que a assistência farmacêutica está incluída dentro dos principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde; há ausência de sistema de gerenciamento do controle de estoque via sistema Hórus. Não cumpre integralmente as práticas de gestão, gerenciamento e governança ao nível de coordenação de assistência farmacêutica; em especial no campo da gestão da técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento. **Conclusão:** A Assistência Farmacêutica está institucionalizada no município de Benevides, mas necessita consolidar e fortalecer o processo de governança e gestão, onde ainda há lacunas nos quesitos técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais.

Palavras-chave: Governança; Gestão em saúde; Informações em saúde; Assistência farmacêutica; Medicamentos.

Abstract

Introduction: Pharmaceutical assistance is a set of actions aimed at the promotion, protection, and recovery of health, both individual and collective, having the drug as an essential input and aiming at access and its rational use. **Objective:** To investigate how Pharmaceutical Assistance is institutionalized in Benevides, 1st Health Region of the State of Pará. **Method:** It is an exploratory, retrospective-prospective, descriptive-analytical study, carried out between 2021 and 2022, based on action research and triangulation of methods. Data were collected through database research and the application of structured forms. **Results:** It was observed that pharmaceutical assistance is included within the main planning and management instruments of the Unified Health System; there is no stock control management system via the Horus system. Does not fully comply with management, management, and governance practices at the pharmaceutical care coordination level, especially in the field of technical management of pharmaceutical care and clinical management of medication. **Conclusion:** Pharmaceutical Assistance is institutionalized in the municipality of Benevides, but it needs to consolidate and strengthen the governance and management process, where there are still gaps in technical-management and technical-assistance issues.

Keywords: Governance; Health management; Health information; Pharmaceutical assistance; Medicines.

Resumen

Introducción: La asistencia farmacéutica se refiere a un conjunto de acciones encaminadas a la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto individual como colectiva, con el medicamento como ingrediente esencial y visando el acceso y su uso racional. **Objetivo:** Investigar cómo se institucionaliza la Asistencia Farmacéutica en Benevides, 1ª Región de Salud del Estado de Pará. **Método:** Es un estudio exploratorio, retrospectivo-prospectivo, descriptivo-analítico, realizado entre 2021 y 2022, basado en investigación acción y triangulación de métodos. Los datos fueron recolectados a través de la investigación en la base de datos y la aplicación de formularios estructurados. **Resultados:** Se observó que la asistencia farmacéutica está incluida dentro de los principales instrumentos de planificación y gestión del Sistema Único de Salud; No existe un sistema de gestión de control de inventarios a través del sistema Horus. No cumple a cabalidad con las prácticas de gestión, gestión y gobernanza a nivel de coordinación de la asistencia farmacéutica; en particular en el ámbito de la gestión técnica de la asistencia farmacéutica y la gestión clínica de medicamentos. **Conclusión:** La Asistencia Farmacéutica se encuentra institucionalizada en el municipio de

Benevides, pero necesita consolidar y fortalecer el proceso de gobernanza y gestión, donde aún existen vacíos en los aspectos técnico-gerencial y técnico-asistencial.

Palabras clave: Gobernanza; Manejo de la salud; Información de salud; Cuidado farmacéutico; Medicamentos.

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, gerenciais 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. 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 à 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 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 da 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 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 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).

Em tempo, ainda existe ausência de dados e informações estruturadas e organizadas sobre a institucionalização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros, o que colabora para retardar o processo de aprimoramento no processo da sua institucionalização nos municípios brasileiros.

Regionalização da saúde

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 apresentando insuficiência de recursos financeiros, o qual compromete a viabilização das políticas públicas de saúde aprovadas, a Secretaria de Saúde do Município de Benevides tem a intenção de integralizar instrumentos de gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); entretanto, ao operacionalizar as políticas de saúde, esta não tem demonstrado uma efetiva articulação desses instrumentos, assim como não há um modelo de governança que integralize todos os instrumentos regionais.

Quando se comparam os conteúdos da proposta da rede de atenção à saúde (RAS) do Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), inseridos nas oficinas de redes de atenção, com a concepção de organização mostrada na Portaria GM/MS nº 4.279/2010, não se pode deixar de assinalar muitas inconsistências entre os conteúdos das oficinas e a Portaria. Em seguida, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, consagrou a ideia de RAS articuladas em regiões de saúde (Brasil, 2015).

Esta nova estrutura organizacional possibilita uma melhor interação e integração dos Conselhos Municipais de Saúde, assim como, estabelece mecanismos para fortalecê-los e responder às demandas locais. Em adição, proporciona uma melhoria no desenvolvimento das ações do controle social no município, bem como na construção de uma rede articulada e integrada com agilidade de resposta às demandas dos atores sociais envolvidos: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Secretaria Municipal de Saúde de Benevides (SEMSA), Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará (COSEMS-PA), Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde (Brasil, 2015).

Governança, Planejamento Estratégico Situacional e Gestão por resultados

Governança diz respeito a 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).

O 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; Organização Pan-Americana de Saúde, 2014).

A gestão por resultados é um modelo de administração que exige o comprometimento da equipe, especialmente por não ser voltado para o número de horas trabalhadas; mas sim, do empenho para a finalização das metas. Parte-se 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).

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 nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG); os quais orientam os demais pressupostos para o planejamento em saúde (Brasil, 2013).

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 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) (Brasil, 2011; 2012; 2013).

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 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (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, 2017), 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).

Reconhece-se o planejamento em saúde como essencial para o desenvolvimento e a sustentabilidade de qualquer área do SUS, em especial, para o campo da Assistência Farmacêutica. O desenvolvimento atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das futuras gerações de atenderem às suas próprias necessidades, conciliando as reivindicações do desenvolvimento econômico (Feil, & Schreiber, 2017). Em se tratando de sustentabilidade em saúde, as estratégias para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos tornam-se imprescindíveis, aquelas relacionadas a assegurar a eficácia de fármacos, a efetividade de medicamentos e tratamentos (Soler et al., 2017). Nesta perspectiva, reconhece-se a necessidade de investigar como a Assistência Farmacêutica se estrutura e se organiza em Benevides, onde busca-se hoje também o seu fortalecimento.

Neste contexto, este estudo investigou como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada no município de Benevides, Pará, visando aprimorar sua logística, o acesso e o uso com qualidade dos medicamentos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e prospectivo, descritivo-analítico (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 (Lavis et al., 2009; Oxman et al., 2009; Chrispim et al. 2018), visando aprimorar a gestão técnico-assistencial e técnico-gerencial da Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Pará, aos atuais marcos regulatórios, os vínculos com os instrumentos de governança, gestão e planejamento estratégico situacional.

O município de Benevides, Pará, pertence a Região Metropolitana I, do estado do Pará (1º CRS); ou seja, composta por 05 Municípios: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará. Pertence à 1ª Região de Saúde do estado do Pará, onde está também o município de Belém (sede), com uma população estimada em 64.780 habitantes e IDH 0,665. Conta hoje com vinte e sete unidades cadastradas na base nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para atendimento à população dividida em duas regiões administrativa de saúde (Centro e Ramal).

Para a obtenção de indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, serviços de saúde, despesas totais em saúde, utilizou-se dados do:

- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): DATASUS – Ministério da Saúde (saude.gov.br)
- Informações Socioeconômicas: IBGE | Portal do IBGE | IBGE
- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): Consultar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) — Português (Brasil) (www.gov.br)
- Índice de Gini: Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA
- Produto Interno Bruto (PIB): Produto Interno Bruto - PIB | IBGE
- PIB *per capita*: Produto Interno Bruto - PIB | IBGE
- Mortalidade infantil: DATASUS - SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (saude.gov.br)
- Expectativa de vida: Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA
- Infraestrutura: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (datasus.gov.br)
- Infraestrutura: Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS): Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS — Português (Brasil) (www.gov.br)

Para as informações sobre práticas de governança, planejamento, gestão, aspectos técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais da Assistência Farmacêutica, utilizou-se formulários estruturados (Souza et al., 2017; Soler et al., 2018; Ferreira, & Soler, 2021), aplicados por meio da ferramenta *Survey Monkey*®, via Internet®, à coordenação da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município de Benevides, Pará.

Os formulários estruturados foram elaborados 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, dispendo 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 obter dados e informações complementares foram coletadas informações junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Benevides, Pará.

Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi dividido em quatro momentos, no primeiro foram realizadas as visitas a todas as unidades com farmácias municipais para verificação *in loco* da realidade de cada uma delas, onde pode ser constatado as deficiências causadas pela falta do profissional farmacêutico, seja ele desde o ciclo da Assistência Farmacêutica com uma boa programação para o atendimento da demanda de medicamentos, até a questão da ausência do cuidado farmacêutico.

Realizou-se a primeira reunião com o corpo de farmacêuticos municipais, onde tivemos a oportunidade de conhecer um pouco o trabalho realizado por cada um dos profissionais farmacêuticos e conhecer de forma mais aprofundada suas dificuldades e obstáculos frente ao serviço, dessa forma foi possível fazer um comparativo entre as unidades que contam com o profissional e as que não são contempladas com o mesmo.

A reunião com os Diretores de Atenção Básica, Regulação e Vigilância e seus respectivos coordenadores foi o momento de apresentação da Assistência Farmacêutica de uma maneira mais ampla e onde foi possível mostrar a importância da presença do profissional farmacêutico em todo o serviço de saúde, além de sua grande contribuição para as equipes multiprofissionais.

Após Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica, o levantamento de todos os dados e informações coletados nos três primeiros momentos, o preenchimento de formulários dos setores responsáveis, ocorreu a primeira Capacitação em Assistência Farmacêutica municipal, com a presença de todos os gestores de unidades, farmacêuticos, enfermeiros e atendentes de farmácia, para uma discussão e apresentação da CTAF, o cumprimento de indicadores, as políticas setoriais, práticas de planejamento, gestão e governança relacionadas a Assistência Farmacêutica Municipal.

Em tempo, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) se mostrou uma excelente ferramenta para compartilhar ao máximo informações para os envolvidos na gestão, melhorando a visão dos problemas encontrados, apresentação das possíveis soluções, reorganização de fluxos e serviços, assim como, promoveu ganhos significativos para toda a Assistência Farmacêutica municipal.

Os dados foram plotados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2018[®]. Não foi feita análise estatística. Os resultados estão apresentados por meio de respostas diretas em tabelas, quadros, figuras e por síntese narrativa.

Aspectos éticos

Não houve intervenção direta ou indiretamente sobre os pacientes e/ou equipe clínica; pautando-se na beneficência, justiça e equidade. Será minimizado a possibilidade de qualquer constrangimento e/ou inconveniente; entretanto, é possível haver potencial desconforto. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil (SISNEP) para registro, aprovado sob o número CAE 55493522.8.0000.0018. Esta investigação não implica intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos, não trazendo riscos aos participantes (Brasil, 2012; 2016; 2022).

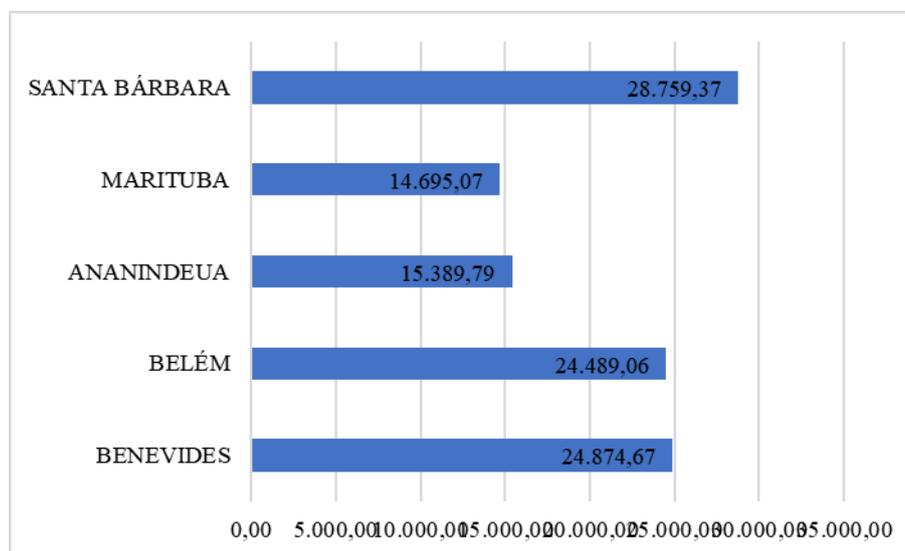
3. Resultados e Discussão

O município de Benevides (Código 1501501), pertence a Região Metropolitana I do estado do Pará, no qual fazem parte os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Santa Bárbara. Benevides possui uma área territorial de 187.826 km², uma população estimada em 64.780 habitantes, sua densidade demográfica é de 274.99 habitantes/km².

Quanto aos indicadores socioeconômicos, verifica-se que a escolarização entre 6 e 14 anos é boa em 97.4%. Em 2019, o **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)** quanto aos anos iniciais do ensino fundamental na rede pública é de 6,2 e, quanto aos anos finais do ensino fundamental na rede pública é de 4,7. Em 2020, as matrículas no ensino fundamental foi 10.814, matrículas no ensino médio foi de 3.686, número de docentes no ensino fundamental era 437, número de docentes no ensino médio era 152, número de escolas de ensino fundamental era 48 e o número de escolas de ensino médio era 8 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

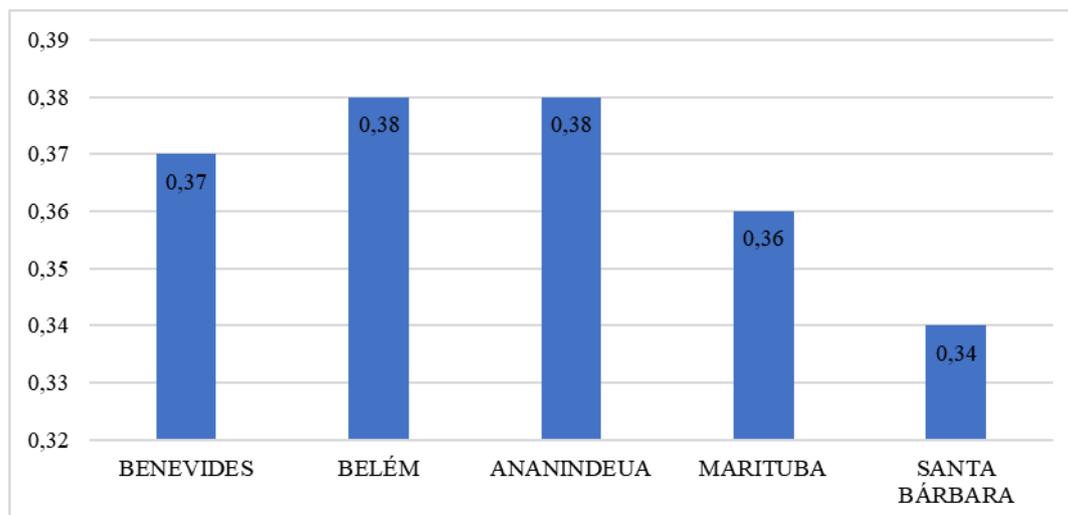
O município de Benevides, Pará, tem um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,665 e seu PIB *per capita* fica em R\$ 24.874,67. Em 2019, dados sobre emprego e renda mostram que o salário médio mensal da população com emprego formal era de 2 salários mínimos, pessoal com ocupação era de 10.530 pessoas, população ocupada era de 16,8%, percentual da população com rendimentos nominal mensal per capita era de até ½ salário mínimo para 42,5% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). O município se destaca em relação ao PIB *per capita*, ficando atrás da capital Belém (Figura 1). Quanto ao grau de concentração de renda da população (Figura 2), ocupa o terceiro lugar. Observa-se, também, que o índice de Gini demonstra desigualdades econômicas entre as cidades da Região Metropolitana I; ou seja, quanto maior o índice (próximo de 1), mais renda é concentrada em uma pequena parcela da população; ou seja, existe uma população que tem baixo poder aquisitivo e, por isso, vem a depender mais dos serviços públicos de saúde.

Figura 1 - PIB per capita nos municípios da Região de Saúde Metropolitana 1 em 2019.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

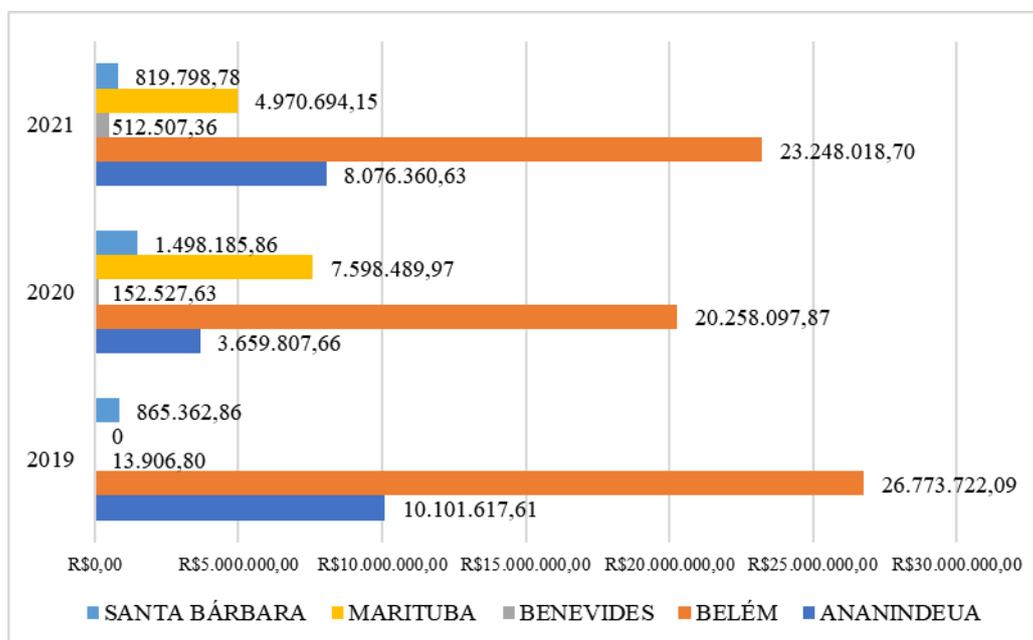
Figura 2 - Índice de Gini nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010).

Quanto aos gastos com medicamentos das Unidades Básicas de Saúde, os dados informados ao Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), nota-se uma discrepância em valores, não condizentes com a realidade do município, pelo menos no ano de 2021, onde o processo licitatório foi superior a R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), mas os dados informados ao SIOPS ficaram em pouco mais de 500.000,00 (quinhentos mil reais), mostrando ainda uma falta de comunicação entre os setores responsáveis entre o serviço e a alimentação de dados (Figura 3).

Figura 3 - Gastos com medicamentos nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I nos anos de 2019, 2020 e 2021.



Nota: valor em Real (R\$). Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (2021).

Quanto aos indicadores epidemiológicos, o Quadro 1, apresenta indicadores relacionados a esperança de vida ao nascer, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade em idosos, as cinco principais causas de morbidades, as cinco principais mortalidades prevalentes e os cinco principais gastos com endemias prevalentes. Percebe-se, assim, a importância do uso de informações epidemiológicas na gestão, planejamento e a avaliação dos serviços de saúde e vem sendo enfatizado no

processo de municipalização, como um importante mecanismo para a definição de políticas a nível local, mas nesse contexto, ainda verificamos um uso limitado das informações epidemiológicas na definição de metas e prioridades da programação de saúde, assim como na avaliação da qualidade de indicadores de serviços de saúde.

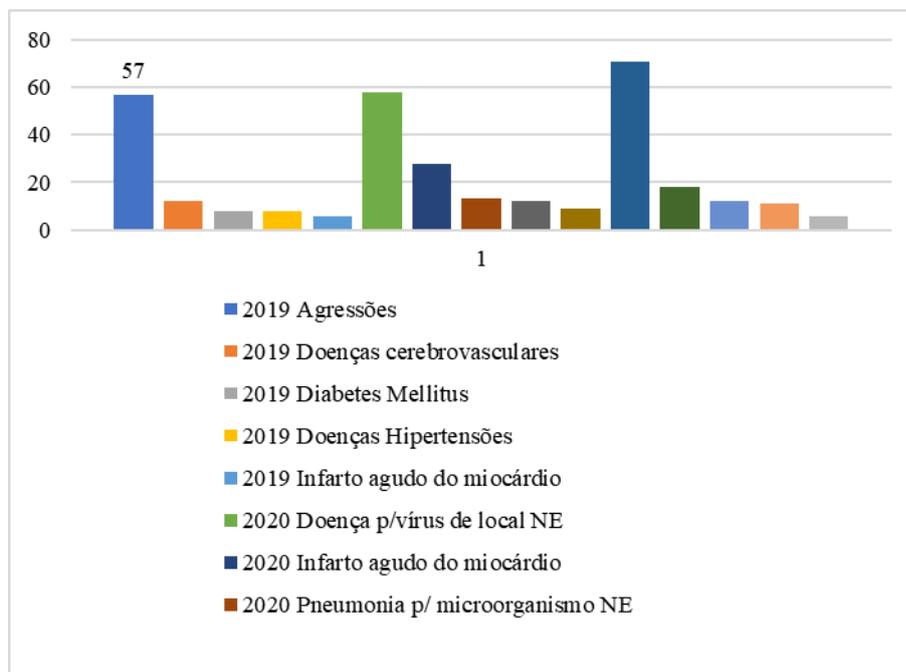
Quadro 1 - Dados epidemiológicos do município de Benevides, Pará.

| INDICADORES | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Esperança de vida ao nascer | * | * | 72,9 |
| Taxa de mortalidade infantil | 14,01 | 13,65 | 12,49 |
| Taxa de mortalidade em idosos | 70 | 114 | * |
| Cinco principais gastos com morbidades (R\$). | Septicemia: 98.269,82 Insuficiência renal: 140.918,80 Pneumonia: 129.580,52 Infarto agudo do miocárdio: 105.151,31 Insuficiência cardíaca: 95.370,52 | Septicemia: 11.605,66 Infarto agudo do miocárdio: 92.037,01 Pneumonia: 61.572,17 Colelitíase e colicistite: 49.080,33 Insuficiência cardíaca: 33.794,49 | Septicemia: 146.143,10 Infarto agudo do miocárdio: 120.820,24 Colelitíase e colicistite: 62.160,31 Insuficiência renal: 45.504,77 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): 44.777,81 |
| Cinco principais mortalidades prevalentes (Número). | Agressões: 57 Doenças cerebrovasculares: 12 Diabetes Mellitus: 8 Doenças Hipertensões: 8 Infarto agudo do miocárdio: 6 | Doença p/vírus de local NE: 58 Infarto agudo do miocárdio: 28 Pneumonia p/ microrganismo NE: 13 Diabetes Mellitus não insulina dependente: 12 AVC NE como hemorrágico/ísquêmico: 9 | Doença p/vírus de local NE: 71 Infarto agudo do miocárdio: 18 Pneumonia p/ microrganismo NE: 12 Diabetes Mellitus não insulina dependente: 11 Agressão por disparo de arma de fogo: 6 |
| Cinco principais gastos com endemias prevalentes (R\$). | Sífilis congênita: 31.334,32 Doença pelo vírus do HIV: 4.291,34 Coqueluche: 12.793,90 Influenza: 1.842,42 Tuberculose respiratória: 8.257,67 | Septicemia: 116.005,66 Influenza: 18.304,15 Sífilis congênita: 17.078,2 Coqueluche: 9.192,25 Infecção meningocócica: 8.187,58 | Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): 44.777,81 Sífilis Congênita: 18.372,62 Influenza: 1.874,17 Tuberculose do sistema nervoso: 1.169,42 Tuberculose respiratória: 183,56 |

Legenda: * = Informação não disponibilizada. Fonte: Secretaria Municipal de Benevides (2021).

Reconhece-se, que 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 e ser essencial para a tomada de decisão da gestão (Lisboa et al., 2020). A Figura 4, apresenta dados epidemiológicos quanto aos principais agravos em saúde.

Figura 4 - Dados epidemiológicos dos anos de 2019, 2020 e 2021 para o município de Benevides, Pará.



Fonte: Secretaria Municipal de Benevides (2021).

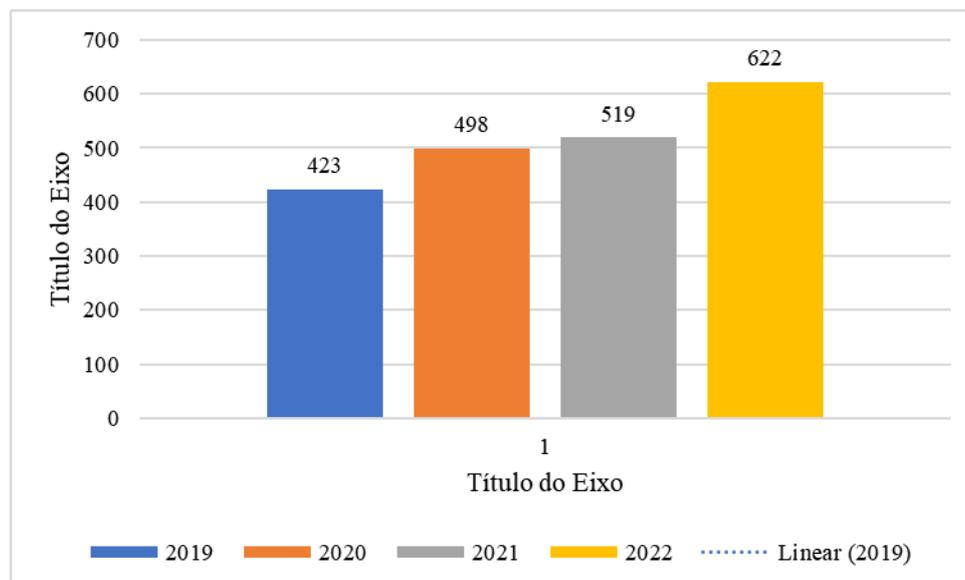
Quanto aos indicadores de serviços de saúde, observa-se um decréscimo no número total de profissionais em determinada margem de tempo (450 em 2017; 496 em 2018; 423 em 2019), sendo agora sucedido de um aumento no número de profissionais nos de 2020 e 2021 (498 em 2020; 519 em 2021 e 622 em 2022). Percebe-se, que houve um aumento em unidades (30 em 2017; 30 em 2018; 31 em 2019, aumentando para 34 estabelecimentos no ano de 2021) (Quadro 2 e a Figura 5). Reconhece-se, assim, a importância para que os serviços em saúde sejam efetivos, a necessidade de um número apropriado de profissionais de saúde (Barbosa et al., 2017; Bermudez et al., 2018).

Quadro 2 - Estrutura e organização dos serviços em saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021 no município de Benevides, Pará.

| INDICADOR | Ano 2019 | Ano 2020 | Ano 2021 |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Número total de profissionais de saúde | 423 Profissionais de Saúde | 498 Profissionais de Saúde | 519 Profissionais de Saúde |
| Número de estabelecimentos de saúde | 31 | 31 | 34 |
| Números de equipes da Estratégia Saúde da Família | 25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha | 25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha | 25 ESF – Geral + 01 Ribeirinha |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2022).

Figura 5 - Quadro de servidores em Benevides, Pará, no período de 2019,2020, 2021 e 2022.



Fonte: DATASUS (2022).

Quanto as despesas totais em saúde, o Quadro 3 e a Figura 6, demonstram que houve um declínio nos investimentos aplicados em saúde ao observar os três anos desse estudo iniciais; ou seja, 2017 = R\$ 25.363.358,42, 2018 = R\$ 27.126.918,25 e 2019 = R\$ 26.003.598,44. Sendo revertido nos anos seguintes onde houve aumento como pode-se verificar, 2019 = 26.003.598,44, 2020 = 39.435.803,16 e 2021 = 32.560.527,04.

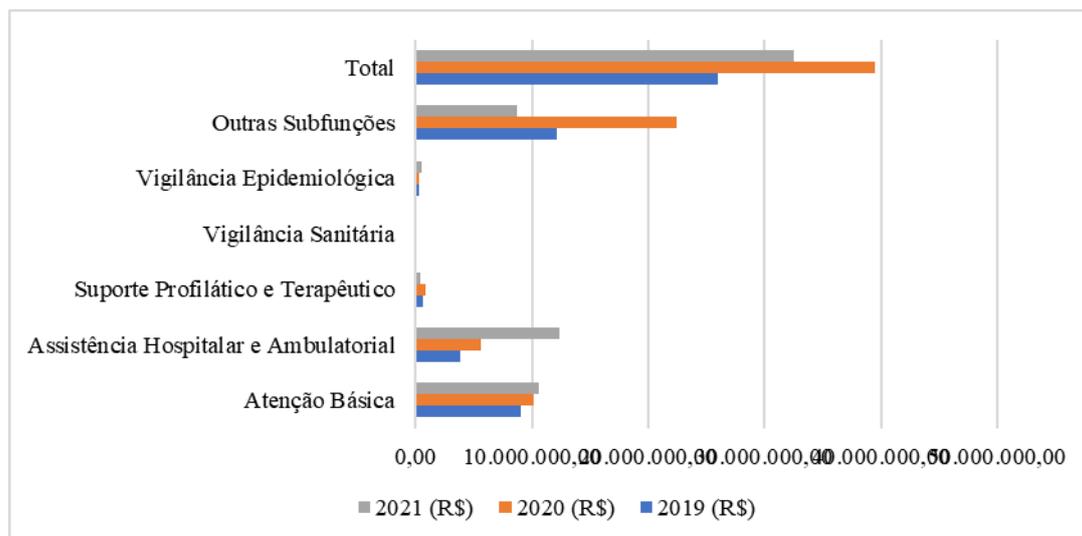
Quadro 3 - Gastos com saúde no município de Benevides, Pará, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

| GASTOS COM SAÚDE | 2019 (R\$) | 2020 (R\$) | 2021 (R\$) |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Atenção Básica | 9.032.013,49 | 10.195.128,36 | 10.619.902,61 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 3.892.375,53 | 5.662.157,10 | 12.328.135,02 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 627.584,72 | 854.861,55 | 449.284,24 |
| Vigilância Sanitária | * | * | * |
| Vigilância Epidemiológica | 349.934,32 | 277.099,02 | 480.729,78 |
| Outras subfunções | 12.101.690,38 | 22.444.537,13 | 8.682.475,39 |
| Total | 26.003.598,44 | 39.435.803,16 | 32.560.527,04 |

Legenda: *Informação não disponibilizada. Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (2022).

Sabe-se que para que seja desenvolvida uma aplicação eficiente desses recursos financeiros é essencial que o município possua uma gestão de qualidade, incorporando os conceitos de governança, gestão de resultados, planejamento estratégico, transparência e sustentabilidade (Soler et al., 2017; Silva et al., 2018).

Figura 6 - Gastos com saúde no município de Benevides, Pará, em 2019, 2020 e 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

Quanto aos indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica na dimensão recursos humanos, a Tabela 1, apresenta esse perfil.

Tabela 1 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará: Recursos humanos.

| Pergunta | Resposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 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: Sim. |
| | Comissionado: Não. |
| | Concursado: Não. |
| | Terceirizado: Não. |
| | Cedido por outro órgão: Não. Outro: Não. |
| Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município? | 20 horas semanais: Não. |
| | 30 horas semanais: Sim. |
| | 40 horas semanais: Não. |
| | Outra carga horária: Não. |
| Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica? | Não. |
| Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção? | Não. |
| Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos? | 07 farmacêuticos |
| Onde os farmacêuticos estão trabalhando? | Almoxarifado (CAF): Sim. |
| | Unidade Básica de Saúde: Não. |
| | Unidade de Pronto Atendimento: Sim. |
| | Centro de Atenção Psicossocial: Sim. |
| | Hospital: Não. Outro: Urgência: Sim. |

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, (2022).

A Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF), tem a responsabilidade de ser ente articulador entre a AF e todas as unidades dispensadoras de medicamentos, 25 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS), 01 Unidade de Especialidades Médicas (UES), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 02 Centros de Atendimento ao Covid (CAC).

Quanto aos indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica na dimensão governança, planejamento e gestão, a Tabela 2 apresenta esses achados.

Tabela 2 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará: Governança, planejamento e gestão.

| Pergunta | Resposta |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Governança, Planejamento e Gestão | |
| Assistência Farmacêutica consta do Plano Municipal de Saúde (PMS)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Programação Anual de Saúde (PAS)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR)? | Não. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)? | Não. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada na Lei Orçamentária Anual (LOA)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Plurianual (PPA)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)? | Sim. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Relatório Anual de Gestão (RAG)? | Não. |
| A Assistência Farmacêutica está contemplada no Planejamento Regional Integrado (PRI)? | Não. |
| Há prestação de contas feita ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) contempla a Assistência Farmacêutica? | Sim. |
| O município cumpre as ações e/ou serviços previstos na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)? Sim: (50%) Não: (50%) | Logística da Assistência Farmacêutica: Sim. |
| | Armazenamento e Dispensação de Medicamentos: Sim. |
| | Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos: Parcialmente. |
| | Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico): Parcialmente. |
| | Farmacovigilância: Não. |
| | Serviço de Informação sobre Medicamentos: Não. |
| | Educação em Saúde: Parcialmente. |

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, (2022).

Importante observar que a Política de Assistência Farmacêutica do Município de Benevides, Pará, cumpre parcialmente o que diz a Constituição Federal do Brasil, de 5 de outubro de 1988, em seu Artigo 165, § 5º e seus incisos que tratam das ferramentas de planejamento e gestão (Brasil, 1988). Importante registrar que somente a partir de junho de 2021, os dados informados nos instrumentos de planejamento e gestão são de responsabilidade da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), a qual também participa das reuniões da equipe planejamento, preenchendo os relatórios trimestrais de gestão e ações; buscando assim melhorar a comunicação entre setores responsáveis pelo planejamento e pela gestão técnica.

Quanto aos indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica na dimensão estrutura e organização, a Tabela 3, apresenta esses resultados. A institucionalização da assistência farmacêutica nos sistemas municipais de saúde no Brasil ainda é parcial. Constata-se, nas regiões do Brasil, baixo percentual de Comissão de Farmácia e Terapêutica

(CFT) (13,2%) e escassez nos investimentos em qualificação profissional (11,9%); sobretudo para farmacêuticos que são primordiais para o campo da Assistência Farmacêutica (Bernadino, & Batista, 2019; Chenchi, 2021).

Outrossim, a inclusão das ações de Assistência Farmacêutica nos planos de governo de cada ente federativo é imprescindível para alcançar os resultados propostos pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). É preciso assegurar a necessária integração das Ações de Assistência Farmacêutica com o Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, a inclusão das mesmas nos instrumentos de gestão, de modo a produzir resultados eficientes no campo dos serviços farmacêuticos, indo além da simples programação de recursos. Reconhece-se, que apesar da Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF) estar presente em todos os instrumentos de planejamento e gestão, ainda há lacunas no cumprimento integral das ações programadas (Klein, & Skupien, 2017).

Tabela 3 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Estrutura e organização.

| Pergunta | Resposta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Estrutura e Organização | |
| Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária? | Sim. |
| Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos? | Não. |
| Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais? | Sim. |
| Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica? | Não. |
| O município utiliza o Sistema Hórus? | Não. |
| O Sistema Hórus atende as necessidades do município? | Não se aplica. |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos? | Não. |
| Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município? | 303 |
| 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? | 144 |
| 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? | 159 |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos? | Não |
| Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município? | Pregão eletrônico. Dispensa licitação. |
| O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos? | Não. |
| O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento? | Não. |
| O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos? | 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 participa de consórcio. |
| O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil? | Não. |
| A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos? | Sim. |
| 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. |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos? | Sim. |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos? | Sim. |
| O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos? | Não. |
| O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica? | Não. |
| O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica? | Não. |
| O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência | Sim. |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Farmacêutica? | |
| O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos? | Sim. |
| O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos? | Sim. |
| Qual a maior incidência de demanda judicial? R = Medicamentos do Componente Básico: 0,0%; Medicamentos do Componente Estratégico: 0,0%; Medicamentos do Componente Especializado: 25%; Oncológico, Insulina análoga: 0,0%; Outros (especifique): medicamentos que não constam na RENAME e estão indisponíveis no SUS: 75%. | |

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, (2022).

A partir das respostas obtidas, constata-se que o município de Benevides, Pará, ainda não dispõe de ferramentas de controle e gerenciamento de estoque, ainda que um sistema independente ou mesmo o Sistema Hórus, o qual encontra-se operante apenas com os componentes estratégicos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), fato esse que dificulta controle e administração, gerenciamento dos medicamentos.

Em adição, dentre as formas de gerenciamento da Assistência Farmacêutica, o Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza-se do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), 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 (CONASEMNS), para a gestão da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2017; Inácio, 2018).

Quanto aos indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica na dimensão de políticas setoriais, a Tabela 4 apresenta esses achados. Sendo o município integrantes da Amazônia Brasileira; com toda a sua biodiversidade, este é um achado preocupante. A baixa disponibilidade de fitoterápicos, entre outras, aponta a necessidade de fortalecer as práticas integrativas e complementares de saúde, a fim de assegurar a adoção de alternativas inovadoras e socialmente contributivas.

Tabela 4 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Políticas setoriais.

| Pergunta | Resposta |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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. | Não |
| 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. | 1 fitoterápico (industrializado) |
| De acordo com a RENAME Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*? | Guaco |
| Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública? | Não |

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, (2022).

Quanto aos indicadores relacionados a institucionalização da assistência farmacêutica nas dimensões das ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais, a Tabela 5, destaca os principais achados. Neste contexto, Torres e colaboradores (2021), constataram no estudo “A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará”, que o município precisava consolidar o processo de institucionalização da assistência farmacêutica; ou seja, havia lacunas, tanto relacionadas aos componentes técnicos-gerenciais, quanto técnicos-assistenciais.

Ferreira e colaboradores (2022), no estudo sobre a “Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará”, registraram o não cumprimento integral dos componentes da gestão técnica da assistência farmacêutica e da gestão clínica do medicamento e, recomendam que as práticas de governança no nível da coordenação técnica de assistência farmacêutica precisam ser aprimoradas; em especial, pessoal e competências, princípios e comportamentos, liderança organizacional, relacionamento com partes interessadas, estratégia organizacional, alinhamento transorganizacional, estrutura de governança, gestão de risco e controle interno, auditoria interna, *accountability* e transparência.

Ferreira e Soler (2022), no estudo “Prática de governança e gestão técnica da assistência farmacêutica no Município de Xinguara, Pará” destacam a necessidade do planejamento municipal explicitar as ações de assistência farmacêutica articuladas à coordenação técnica de assistência farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de gestão. Preconiza-se intervenções farmacêuticas que fortaleçam a governança e a gestão técnica da assistência farmacêutica.

Tabela 5 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde Metropolitana I: Ações técnico-gerencial e técnico-assistências.

| Pergunta | Resposta |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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? | Não |
| Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção). | Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica: Parcialmente. Farmacovigilância: Não. Treinamento de farmacêuticos: Sim. Educação permanente, Educação em saúde: Parcialmente. Avaliação da Assistência Farmacêutica: Parcialmente. Tecnologia gerencial e de conhecimento: Não. |
| 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: Não. Adesão ao tratamento: Parcialmente. Conciliação de medicamentos: Parcialmente. Dispensação especializada: Não. Atendimento farmacêutico a demanda espontânea: Parcialmente. Grupos operativos-educativos para os usuários: Parcialmente. |
| Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios? | Parcialmente. |
| Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado? | Planejamento de ações referentes à programação, seleção e aquisição de medicamentos. Falta de equipe para melhor gestão da Assistência farmacêutica. |
| 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: | Gestão, importância e avaliação da Assistência Farmacêutica. Formas de conciliação entre justiça e secretarias municipais de saúde (demandas judiciais). Importância da aquisição e logística de medicamentos. O papel do farmacêutico no âmbito municipal. Assistência Farmacêutica e a captação de recursos para sua estruturação e aparelhamento. |

Fonte: A institucionalização da Assistência Farmacêutica de Benevides, Pará, (2022).

A Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF), reconhece que ainda não possui os recursos adequados e o capital humano necessário para atuar com eficiência em benefício da sociedade, apesar de ter mais que dobrado o número de profissionais farmacêuticos no município, saindo de três (03) para sete (07) profissionais, sendo que ainda existe a necessidade de mais recursos humanos; um nó crítico para a gestão da assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará. Assim, sendo, é essencial estabelecer seus objetivos, definir suas estratégias de atuação e adotar ferramentas capazes de

orientar suas ações. A CTAF deve ter claro sua visão de futuro, articulando-se de modo propositivo com seus ambientes interno e externo, visando cumprir sua missão institucional.

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

Contribuição: O estudo contribui para a difusão do conhecimento sobre a atual situação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica em Benevides, Pará; proporcionando, assim, proposições de políticas públicas fundamentadas em evidências.

4. Conclusão

Observa-se melhorias no campo da Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF) de Benevides, Pará; em especial junto aos setores da administração direta e indireta e a busca incessante de resolutividade de problemas significativos para o campo da assistência farmacêutica. Destaca-se o cumprimento parcial dos instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – essenciais para o planejamento, gestão e governança –, entretanto, ainda, há lacunas relacionadas ao correto processo de comunicação entre os setores responsáveis, os quais precisam ser monitorados e avaliados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Por fim, reconhece-se que a Assistência Farmacêutica se encontra parcialmente institucionalizada no município de Benevides, Pará, sendo necessário seu fortalecimento por meio de Intervenções Farmacêuticas (organizacionais, financeiras, profissionais, governamentais, regulatórias e multifacetadas), que busquem uma maior autonomia para os Serviços Farmacêuticos; em especial para a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e a Gestão Clínica do Medicamento, fundamentais para a sua sustentabilidade.

Nesta direção, estudos complementares precisam ser realizados no sentido de monitorar e avaliar a implementação de programas, ações, atividade e tarefas inerentes a oferta de uma Assistência Farmacêutica eficiente e sustentável.

Agradecimentos

Para o Secretário de Saúde e equipes multidisciplinares do município de Benevides, Pará.

Observação: Este artigo é fruto da dissertação de mestrado profissional “Institucionalização da Assistência farmacêutica no município de Benevides, Pará” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

Produtos gerados:

- Modelo teórico de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico situacional para a Assistência Farmacêutica no município de Benevides.
- Procedimento Operacional Padrão (POP) da Central de Abastecimento Farmacêutico. Manual da Assistência Farmacêutica do Município de Benevides.

Nota: Podem ser acessados dados e informações complementares quanto aos indicadores demográficos, informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde do município de Benevides, Pará: OSF | Institutionalization of pharmaceutical assistance in the 144 municipalities of the 13 health regions of the state of Pará, Brasil, Amazônia

Referências

- Barbosa, M. M., Garcia, M. M., Nascimento, R. C. R. M., Reis, E. A., Guerra Jr, 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), 2475-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>
- 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. (2018). Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6), 1937-1949. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
- Bernardino, C. N., & Batista, A. M. (2019). Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde de um Município Potiguar, Brasil. *Infarma ciências farmacêuticas*. 10.14450/2318-9312.v31.e2.a2019.pp86-92. infarmaV31_N2jun2019.indd (ufrn.br)
- Brasil (2004). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde & Ministério da Saúde. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil (2011). *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.
- Brasil. (2012). Congresso Nacional. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. 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. Brasília. Distrito Federal
- 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). 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 (2013). 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.
- 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 do que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil (2017). 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 (2017). Presidência da República. *Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017*. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil (2022). 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. (2010). Histórico e avanços na utilização das Salas de Situação em Saúde no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde
- Chenchi, L. H. (2021). Assistência Farmacêutica enquanto política pública no município de São Carlos, SP: um olhar a partir do campo CTS. [Tese] São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos.
- Chrispim, P. P., Kato, M. Y., Bugoni, N. P., Silva, G. M., Pittioni, R. B., & Weber, B. (2018). 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*. jan./mar, 7(1):281-309. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.476>.
- Dagnino, R. (2016). *Gestão Estratégica Pública*. Fundação Perseu Abramo.
- Feil, A. A., & Schreiber, D. (2017). Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. *Cad. EBAPE.BR*, 15(3):667-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395157473>.
- Ferreira, R. L., & Soler, O. (2021). Prática de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará. *Research, Society and Development*. 10(4). <http://dx.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. (2022). Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Augusto Corrêa, Pará. *Research, Society and Development*, 11(2), e22611225610. 10.33448/rsd-v11i2.25610.
- Gomes, E. G. M. (2009). *Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais*. São Paulo: EAESP/FGV, 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).
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. *Wiley Cochrane Series (4)*. John Wiley & Sons. 9781119964797. 672 p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). Município de Benevides, Pará. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/benevides>

- 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. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-095>
- Lucena, K. D. T., Deininger, L. S., Silva, E. A., Figueiredo, D. C. M., Pereira, A. J., Vianna, R. P. T. (2014). Sala de situação em saúde como ferramenta de gestão: planejamento das ações no território. *Rev enferm UFPE online*. Recife, 8(3):702-8, 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201427
- 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>
- Marcondes, N. A. V., & Brisola, E. M. A. (2014). Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*. 20(35), 201. 10.18066/revunivap.v20i35.228
- Marin, N (org.). (2003). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly. Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS. 373p. Untitled-10 (uff.br)
- Matus, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993. v. I e II.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 17(3), 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- 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. 035.pdf (ua.pt)
- Moya, J., Santos, E., & Mendonça, A.V. (2009). Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 9788579670039_por.pdf (paho.org)
- Mucci, C. B. M. R., & Mafra, R. M. (2016). Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Rev. Adm.* 50(1), 107-128. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612136991>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2014). 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. 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, A. D., Lewin, S., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*. 7(Suppl 1): I1 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1.
- Pará (2012). 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. (2013). 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.
- Pará (2018). 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.
- Paranhos, R., Filho, D. B. F., Rocha, E. C., Júnior, J. A. S., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*. 18(42), 384-411. ISSN: 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>
- Pena, A. A. (2016). 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.
- Silva, C. R., Souza, T. C., Lima, C. M. B. L., & Silva Filho, L. B. (2018). Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. *Saúde em Debate*. 42(117):382–391. <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/205>.
- 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. (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>
- Souza, G. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Pereira, M. T., Barreto, J. L., Guerra-Junior, A. A., Acúrcio, F.C.A., 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>
- Thiollent, M. (2011). Metodologia da pesquisa-ação. (18a ed.), Cortez.
- 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. 10.33448/rsd-v10i14.22368.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 39(3), 507-14.
- Yin, R. K. (2015). Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil.