

A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu, Pará

The institutionalization of pharmaceutical assistance in the municipalities of the Xingu health region, Pará

La institucionalización de la asistencia farmacéutica en los municipios de la región de salud de Xingu, Pará

Recebido: 24/04/2023 | Revisado: 07/05/2023 | Aceitado: 08/05/2023 | Publicado: 13/05/2023

Kleber Farias da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6225-0425>
Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Pará, Brasil
E-mail: kfariass@gmail.com

Orenzio Soler

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

Resumo

Introdução: A institucionalização da Assistência Farmacêutica é um processo social e político-administrativo, que se expressa na implantação e implementação de estruturas formais no sistema de saúde, na organização de serviços, em estrutura e mecanismos de financiamento, ferramentas de gestão, envolvimento na participação e controle social. **Objetivo:** Investigar como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na Região de Saúde do Xingu do estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de formulário estruturado, visando conhecer e disponibilizar de forma executiva e gerencial, informações relacionadas à Assistência Farmacêutica. **Resultados:** Há evidências de que os municípios ainda não cumprem integralmente os marcos regulatórios e as diretrizes que regulamentam a institucionalização da Assistência Farmacêutica, a exemplo de práticas de governança, gestão, planejamento, monitoramento e avaliação. **Conclusão:** Propõe-se a estruturação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica no contexto da Comissão Intergestores Regional (CIR), visando uma Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica mais efetiva e eficiente na Região de Saúde do Xingu.

Palavras-chave: Governança em saúde; Assistência farmacêutica; Institucionalização; Saúde pública; Gestão em saúde.

Abstract

Introduction: The institutionalization of Pharmaceutical Assistance is a social and political-administrative process, which is expressed in the implantation and implementation of formal structures in the health system, in the organization of services, in structure and financing mechanisms, management tools, involvement in participation and control Social. **Objective:** To investigate how Pharmaceutical Assistance is institutionalized in the Xingu Health Region of the state of Pará. **Method:** It is an exploratory, retrospective, and descriptive research. Data collection was carried out through the application of a structured form, aiming to know and make available, in an executive and managerial way, information related to Pharmaceutical Assistance. **Results:** There is evidence that municipalities still do not fully comply with the regulatory frameworks and guidelines that regulate the institutionalization of Pharmaceutical Assistance, such as governance, management, planning, monitoring and evaluation practices. **Conclusion:** It is proposed the structuring of a Pharmacy and Therapeutics Commission in the context of the Regional Interagency Commission (CIR), aiming at a more effective and efficient Technical Coordination of Pharmaceutical Assistance in the Xingu Health Region.

Keywords: Health governance; Pharmaceutical assistance; Institutionalization; Public health; Health management.

Resumen

Introducción: La institucionalización de la Asistencia Farmacéutica es un proceso social y político-administrativo, que se expresa en la implantación e implementación de estructuras formales en el sistema de salud, en la organización de los servicios, en los mecanismos de estructura y financiamiento, herramientas de gestión, involucramiento en la participación y control Social. **Objetivo:** Investigar cómo se institucionaliza la Asistencia Farmacéutica en la Región de Salud Xingu del estado de Pará. **Método:** Se trata de una investigación exploratoria, retrospectiva y descriptiva. La

recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un formulario estructurado, con el objetivo de conocer y poner a disposición, de forma ejecutiva y gerencial, informaciones relacionadas con la Asistencia Farmacéutica. Resultados: Existe evidencia de que los municipios aún no cumplen a cabalidad con los marcos normativos y lineamientos que regulan la institucionalización de la Asistencia Farmacéutica, tales como prácticas de gobernanza, gestión, planificación, seguimiento y evaluación. Conclusión: Se propone la estructuración de una Comisión de Farmacia y Terapéutica en el contexto de la Comisión Interinstitucional Regional (CIR), visando una Coordinación Técnica de la Asistencia Farmacéutica más eficaz y eficiente en la Región Sanitaria Xingu.

Palabras clave: Gobernanza; Asistencia farmacéutica; institucionalización; Salud pública; Gestión en salud.

1. Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, já tratava do modo como as ações e serviços de saúde deveriam ser organizados, de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, mostrando essa estrutura como um eixo norteador do SUS, para a execução de ações com a de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1988; 1990).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998, em cumprimento ao princípio do SUS relacionados a descentralização, responsabiliza os gestores municipais no seu respectivo âmbito, quanto a coordenação e execução da assistência farmacêutica, da promoção do uso racional de medicamentos e da implantação/implementação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em especial quanto ao suprimento dos medicamentos do componente básico; investindo na infraestrutura de centrais de abastecimento farmacêutico e de farmácias comunitárias no campo dos serviços de saúde (Brasil, 1998).

A Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) define a assistência farmacêutica como “[...] 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, envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos; bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2004; Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2007).

Em tempo, a institucionalização da assistência farmacêutica é definida como um processo social e político-administrativo, que se expressa na criação e implementação de estruturas formais no sistema de saúde, na organização de serviços, em estrutura e mecanismos de financiamento, ferramentas de gestão, envolvimento na participação e controle social e na realização de práticas e atividades inerentes à assistência farmacêutica como um componente da atenção integral à saúde (Souza et al., 2017).

Neste contexto, este estudo investigou como a assistência farmacêutica está institucionalizada na 10ª Região de Saúde do Estado do Pará (Região do Xingu), verificando o cumprimento de aspectos legais, aplicabilidade dos instrumentos de práticas inerentes aos instrumentos de governança, planejamento, gestão, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica.

Regiões de Saúde do Pará

A Resolução CES/PARÁ nº 90, de 12 de junho de 2013, constituiu as Regiões de Saúde do Estado do Pará, visando atender a necessidade de organização, funcionamento e acompanhamento do Controle Social, tanto nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), quanto no monitoramento das Conferências Municipais de Saúde no Estado do Pará, contemplando: Baixo Amazonas, Tapajós, Xingu, Araguaia, Carajás, Lago de Tucuruí, Tocantins, Marajó I, Marajó II, Região Metropolitana I, II e

III e Rio Caetés (Pará, 2013). Na estrutura administrativa estas macrorregiões englobam os Centros Regionais de Saúde (CRS) e seus respectivos municípios sedes (Quadro 1).

Essa nova estrutura organizacional possibilita uma melhor interação e integração dos Conselhos Municipais de Saúde; assim como, estabelece mecanismos para fortalecê-los e responder as demandas locais. Proporciona uma melhoria no desenvolvimento das ações do controle social no Pará; bem como, na construção de uma rede articulada e integrada com agilidade de resposta às demandas dos atores sociais envolvidos: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará (COSEMS-PA), Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Quadro 1 - Regiões de saúde do estado do Pará.

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

Fonte: Autores, Pará (2013).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal e descritiva, realizada entre março e junho de 2021, fundamentada na Pesquisa-Ação, na Triangulação de e na Tradução do Conhecimento (Turato, 2005; Minayo, 2012; 2018; Mallmann, 2015; Mucci & Mafra, 2016; Thiollent, 2011; Yin, 2015; Chrispim et al., 2018).

A Região de Saúde do Xingu é composta pelos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) estima uma população em 357.449 habitantes, caracterizada pela baixa densidade demográfica distribuída em aproximadamente 243 mil Km² (IBGE, 2021). As principais atividades econômicas são: a pecuária, culturas de cacau e banana, extração de madeira, tendo como principal polo na região a cidade de Altamira (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas no Pará [FAPESPA], 2021). No município de Vitória do Xingu, destaca-se também a instalação da usina hidrelétrica de Belo Monte (Agência Nacional de Energia Elétrica [ANEEL], 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de formulário estruturado, visando conhecer e disponibilizar de forma executiva e gerencial, informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e de gestão em saúde, relacionadas à Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), conforme se segue:

- *Etapa 1:* Para se obter informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde – Sala de Situação em Saúde –, de modo a subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento, foram utilizadas as seguintes fontes de dados e de informações oficiais do Governo Federal (Sistema de Informações em Saúde): Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS).
- *Etapa 2:* Os farmacêuticos responsáveis pela Coordenação da Assistência Farmacêutica responderam o formulário por meio da ferramenta *Survey Monkey*[®]. Os resultados foram apresentados na forma dicotômica de “sim” e “não”, utilizando-se da síntese narrativa quanto ao cumprimento ou não das práticas inerentes aos instrumentos de governança, planejamento, gestão, monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica.
- *Etapa 3:* Para se obter dados e informações complementares foram consultadas as Secretarias Municipais de Saúde e/ou Secretaria Executiva de Saúde do Pará (SESPA). Os trabalhadores em saúde diretamente relacionado com a Assistência Farmacêutica, também foram entrevistados, por meio de formulário estruturado via Internet, visando conhecer sobre o seu processo de trabalho.

O formulário estruturado para a pesquisa sobre a institucionalização da assistência farmacêutica foi elaborado com base em marcos regulatórios vigentes, a exemplo da Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que regulamenta a Política Nacional de Medicamentos; Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; 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 de 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, 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 e Referencial básico de governança do Tribunal de Contas da União (Brasil, 1988; 2004; 2006b; 2011; 2012; 2013a; 2013b; 2017; 2019).

Os dados foram plotados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2010[®]. Não foram tratados estatisticamente. Os resultados estão apresentados de forma dicotômica “sim” e “não”, em percentuais e por meio de síntese narrativa.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) e está registrado com o CAAE nº 32819220.7.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 4.154.970, cumprindo os marcos legais que regulamentam a pesquisa em saúde (Brasil, 2012; 2016; 2022).

3. Resultados e Discussão

Todos (100%) os municípios da região participaram da pesquisa. A seguir apresenta-se os principais resultados dos indicadores relacionados a assistência farmacêutica.

Dimensão recursos humanos

Os municípios, no momento da aplicação do questionário, contavam com pelo menos 01 farmacêutico em seus quadros de funcionários, que trabalhavam principalmente em hospitais e almoxarifados ou Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) (Tabela 1). O plano de cargos e salários bem como os mecanismos de avaliação de desempenho profissional não são realidade para a maioria dos entrevistados sendo, predominantemente, contratados de trabalho de 40 horas semanais.

Tabela 1 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu: Recursos humanos

Pergunta	Resposta	Municípios
Dimensão Recursos Humanos*		
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim: 77,8%	1,2,4,5,7,8,9
	Não: 22,2%	3,6
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?	Contratado: 55,6%	9,8,7,3,2
	Comissionado: 11,1%	1
	Concursado: 11,1%	5
	Terceirizado: 11,1%	6
	Cedido por outro órgão: 0,0%	-
	Outro: 11,1%	4
Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?	20 horas semanais: 0,0%	-
	30 horas semanais: 11,1%	3
	40 horas semanais: 66,7%	1,2,5,7,8,9
	Outra carga horária: 22,2%	4,6
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim: 11,1%	2
	Não: 88,9%	1,3,4,5,6,7,8,9
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim: 11,1 %	5
	Não: 88,9%	1,2,3,4,6,7,8,9
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?	01 farmacêutico	4, 5, 6, 7
	02 farmacêuticos	2
	03 farmacêuticos	3, 8

	04 farmacêuticos	9
	08 farmacêuticos	1
Onde os farmacêuticos estão trabalhando?	Central de Abastecimento Farmacêutico: 55,6%	1,2,3,8,9
	Unidade Básica de Saúde: 11,1%	9
	Unidade de Pronto Atendimento: 11,1%	1
	Farmácia central: 11,1%	1
	Hospital: 77,8%,	1,2,4,5,7,8,9
	Outro: 33,3%	1,3,6

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu. Nota: * Resultados cumulativos. Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

A presença do farmacêutico nos locais de desenvolvimento da assistência farmacêutica é fator indispensável, inclusive legalmente, para execução e supervisão das atividades gerenciais e assistenciais (Araújo et al., 2017; Barberato et al., 2019; Barbosa et al., 2017; Nascimento et al., 2017).

Estudos realizados em distintas regiões do Brasil, demonstram que nas regiões Sudeste e Sul há um predomínio de municípios com profissionais farmacêuticos concursados responsáveis pela assistência farmacêutica. Outrossim, nas demais regiões há concursados e comissionado, tendo predominância de mulheres (Carvalho et al., 2017; Costa et al., 2017; Gerlack, et al., 2017).

Em adição, estudos evidenciam o desvio de funções de outros profissionais como responsáveis técnicos em locais onde são desenvolvidas atividades privativas do farmacêutico; bem como, a execução da dispensação de medicamentos, sem a devida orientação ao usuário, configurando problemas ainda a serem resolvidos no Brasil, podendo inclusive ser caracterizado como infração grave junto aos órgãos de classe (Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Carvalho et al., 2017; Conselho Federal de Farmácia [CFF], 2021).

A falta de recursos humanos pode sobrecarregar o trabalho para os envolvidos na assistência farmacêutica. Uma estratégia seria a contratação de mais farmacêuticos para a implantação de todos os serviços gerenciais e assistenciais inerente à profissão. Um município que possui um número reduzido de farmacêuticos dificilmente irá desenvolver suas atividades da assistência farmacêutica de modo eficiente (Barros et al., 2017; Bermudez et al., 2018; Chiaroti et al., 2017; Lugo et al., 2019).

Dimensão governança, planejamento e gestão

Quanto aos instrumentos de governança, planejamento e gestão, os municípios responderam cumpri-los de modo total ou parcial (Tabela 2). Outrossim, a assistência farmacêutica ofertada nos municípios é avaliada como adequada às necessidades locais de acordo com alguns respondentes. Destaca-se, aqui, que apesar dos achados indicarem que a assistência farmacêutica está contemplada nos instrumentos de planejamento e gestão, este resultado deve ser visto com cautela. Sabe-se que há problemas no campo da prestação de serviços no campo da assistência farmacêutica, restringindo-se o acesso.

Tabela 2 - Institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu: Governança, planejamento e gestão.

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

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu. Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

Reconhece-se, que os principais instrumentos de governabilidade, gestão e planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) incluem o 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). Em tempo, 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; 2013a). Não constar nos planos de saúde dos municípios constitui-se em entrave de gestão da assistência farmacêutica, uma vez que suas ações

devem ser planejadas no contexto das demais ações de saúde e declaradas como compromisso nos referidos planos (Brasil, 2006a; Gerlack, et al., 2017).

Os planos de saúde são os principais instrumentos do planejamento e devem ser elaborados a partir de uma análise situacional, refletindo necessidades de saúde da população, servindo de base para a execução, monitoramento, avaliação e exercício da gestão do sistema de saúde dos municípios (Brasil, 2013a; Gerlack, et al., 2017; Medeiros, 2018).

As práticas de governança e de gestão por resultados são conceitos novos no campo das ações, atividades e tarefas da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), as quais devem estar vinculadas aos instrumentos de gestão, preconizando intervenções farmacêuticas que fortaleçam municipalmente a assistência farmacêutica (Soler et al., 2017; Ferreira & Soler, 2021).

Segundo Goya e colaboradores (2017), na regionalização da saúde o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) deve proporcionar visibilidade e dizibilidade à dimensão jurídico-legal em diálogo com a dimensão técnico-política, fortalecendo a governança regional em arranjos institucionais restritos ao governo, para ampliar sua capacidade de gestão do SUS, mesmo revelando uma baixa institucionalidade e impotência para a consecução de seus princípios, dado o não enfrentamento de problemas estruturais em cooperação trina (Goya et al., 2017). Outrossim, estudos avaliam os municípios brasileiros com grau avançado nas estruturas formais, destacando-se esse item nos planos municipais de saúde (Gerlack, et al., 2017; K. S. Costa et al., 2017; Souza et al., 2017).

A assistência farmacêutica ofertada pelos municípios é avaliada como adequada às necessidades locais (Tabela 2). Há problemas na articulação da gestão com usuários, profissionais, setores da administração pública e seus reflexos na oferta dos serviços, os quais são fatores que restringem o acesso, além de constrangerem a sustentabilidade do próprio processo de gestão (Rover et al., 2017).

Os marcos regulatórios recomendam que a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) deva estar vinculada à secretaria municipal de saúde; tendo como finalidade garantir o acesso e o uso racional de medicamentos seguros e com qualidade. Para tanto, precisa ser capaz de coordenar múltiplos atores políticos, administrativos, econômicos e sociais. Nesse sentido, é importante manter a coerência e o alinhamento de estratégias e objetivos entre as organizações envolvidas; institucionalizar mecanismos de comunicação, colaboração e articulação entre todos os atores envolvidos, e regular suas ações no campo da gestão técnica da assistência farmacêutica e gestão clínica do medicamento (Soler et al., 2017).

Para a governança é fundamental mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes dos trabalhadores em prol da otimização dos resultados (Soler et al., 2017). Sabe-se, que os resultados de uma organização dependem da competência e habilidades dos recursos humanos que nela trabalham. A Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica precisa contar com profissionais que atendam a esses requisitos.

Apesar dos dados indicarem que a assistência farmacêutica está contemplada nos instrumentos de planejamento, o número de questionamentos apresentados na pesquisa com respostas negativas, apontam para uma avaliação com cautela dessa percepção por parte dos entrevistados, que podem ter conceitos diferentes diante dos termos apresentados.

Dimensão estrutura e organização

Os municípios da Região de Saúde do Xingu, em sua maioria, informam utilizar procedimentos operacionais padrão para o ciclo logístico da assistência farmacêutica (Tabela 3). A utilização dos procedimentos (ou protocolos) evidenciam resultados positivos ao acesso de medicamentos, sendo uma importante ferramenta de gestão que contribui para o uso racional de medicamentos.

Os responsáveis pela assistência farmacêutica afirmam que as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) estão estruturadas e organizadas de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária

(Tabela 3). A presença de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica formalmente constituída foi pequena (12,5%) e informam possuir lista padronizada de medicamentos 55,6% dos municípios participantes (Tabela 3). O fundamento da seleção de medicamentos é proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, permanecendo atual e necessária para o aprimoramento do sistema frente ao cenário epidemiológico e de inovação tecnológica (Remondi, 2018).

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

Pergunta	Resposta	Municípios
Estrutura e Organização		
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,7,8,9
	Não: 22,2%	4,6
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos? *O município	Sim: 12,5%	1
	Não: 87,5%	2,3,4,5,6,7,8
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim: 55,6%	1,2,3,5,9
	Não: 44,4%	4,6,7,8
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,7,8,9
	Não: 22,2%	4,6
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim: 77,8%	1,2,3,5,6,8,9
	Não: 22,2%	4,7
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim: 77,8%	1,2,3,6,7,8,9
	Não: 22,2%	4,5
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim: 55,6%	1,3,5,7,9
	Não: 44,4%	2,4,6,8
Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?	320	1
	85	3
	300	4
	108	5
	250	6
	200	9
	Não tem Remume	2,7,8
Qual o (número de medicamentos (fármacos) que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	309	1
	0	2,7,8
	63	3
	160	4
	59	5
	250	6
	180	9
Qual o número de medicamentos (fármacos) que não compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município?	Segue a RENAME	7
	100	4
	68	5
	23	3
	20	9
	11	1
	0	2,6,8
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim: 44,4%	1,2,3,5
	Não: 55,6%	4,6,7,8,9
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo	Pregão presencial: 33,3%	2,6,8

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

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu. Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

Em adição, 77,8% informam utilizar o Sistema Hórus, oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS) (Tabela 3). O acesso à internet é necessário para a integração das farmácias públicas com outros sistemas de informações do SUS³³. A falta de comunicação pode isolar o atendimento na farmácia em relação aos demais serviços de saúde, criando barreiras ao desenvolvimento do projeto terapêutico do usuário, além de dificultar a consulta de literaturas, diretrizes e prontuários para dar suporte aos serviços realizados (Leite et al., 2017).

Quanto ao financiamento e aquisição de medicamentos, todos dos municípios apresentam ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) a prestação de contas da assistência farmacêutica, sendo o principal modelo de compras o pregão eletrônico para 77,8% dos participantes. Um município da Região Xingu informou que utiliza e alimenta informações do banco de preços para a orientação do processo de aquisição medicamentos (Tabela 3). Os farmacêuticos não emitem parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento e os municípios não estão organizados em consórcios.

Quanto a judicialização da assistência farmacêutica, os municípios informam que as maiores demandas judiciais são pelos medicamentos do componente especializado; necessitando assim, da assistência técnica do farmacêutico para resolubilidade das mesmas (Tabela 3). O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica envolve os medicamentos de alto valor monetário, entretanto o seu fornecimento depende de critérios de inclusão, previstos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Farmacêuticas (PCDT), não podendo ser fornecido, por esta via, para todos que os solicitam. A judicialização para o fornecimento de medicamentos é um sério problema enfrentado pelas três esferas de governo (Brasil, 2013c; Gerlack, et al., 2017; Medeiros, 2018; Rover et al., 2017).

Dimensão Políticas setoriais

Um município informou utilizar medicamentos homeopáticos em seu arsenal terapêutico (Tabela 4). No campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, um município informou utilizar medicamentos homeopáticos e outros utilizam plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Sendo os municípios integrantes da Amazônia Brasileira com toda a sua biodiversidade este é um achado preocupante. baixa disponibilidade de fitoterápicos, aponta a necessidade de fortalecer as práticas integrativas e complementares de saúde, a fim de assegurar a adoção de alternativas inovadoras e socialmente contributivas (Chiaroti et al., 2017; Nascimento et al., 2017; Remondi, 2018). Observa-se que as Políticas Setoriais nos municípios avaliados necessitam de atenção em todos os objetos desta dimensão.

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

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

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu. Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais

Os municípios ofertam insuficientes serviços relacionados as ações gerenciais e ações técnico-assistenciais (Tabela 5). Reconhece-se, que para ofertar esses tipos de serviços farmacêuticos teria que ter incentivos para a realização de atividades clínicas e de farmacovigilância, infraestrutura adequada, acesso a informações e capacitações para os farmacêuticos.

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

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

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

Legenda: (1) = Altamira. (2) = Anapu. (3) = Brasil Novo. (4) = Medicilândia. (5) = Pacajá. (6) = Porto de Moz. (7) = Senador José Porfírio. (8) = Uruará. (9) = Vitória do Xingu. Fonte: A institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da Região de Saúde do Xingu, Pará.

Em tempo, 44,4% dos municípios informaram fazer a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/VigMed)/Anvisa (Tabela 5). Mota e colaboradores (2019), relatam que problemas relacionados a medicamentos precisam ser notificados via Notivisa, hoje VigMed, sendo um relevante recurso para a produção de sinais de alertas e hipóteses sobre a segurança de medicamentos comercializados no Brasil. No entanto, a taxa de notificação por milhão de habitantes/ano, encontrada por Mota e colaboradores mostrou-se muito inferior àquela descrita por países de média e alta renda (Mota et al., 2019).

Quanto aos serviços de cuidado farmacêutico, sabe-se que em todas as regiões administrativas do país, não são realizados de forma adequada. Há a necessidade de maior diálogo sobre a importância da oferta qualificada dos serviços farmacêuticos clínicos, que melhor respondam às necessidades de saúde dos usuários e, que superem os requisitos relacionados apenas ao acesso e à qualidade dos produtos farmacêuticos disponibilizados (Araújo et al., 2017; Barbosa et al., 2017; Leite et al., 2017). A capacitação dos farmacêuticos pode ser uma estratégia a ser desenvolvida.

Por fim, os resultados apresentados apontam a necessidade de profunda reflexão e de intervenções quanto ao 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.

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

Aplicação: Difusão do conhecimento sobre a atual situação da institucionalização da Assistência Farmacêutica na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará); proporcionando, assim, proposições de políticas públicas fundamentadas em evidências reais.

4. Conclusão

A ausência de dados e informações sobre a institucionalização da assistência farmacêutica na Região de Saúde Xingu era um problema a ser trabalhado. Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da assistência farmacêutica. Nesse sentido, os dados e informações aqui apresentadas, favorecem repensar o processo de planejamento, gestão e governança da assistência farmacêutica na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará).

Há distintos aspectos quanto aos indicadores das práticas de governança, gestão técnica da assistência farmacêutica, gestão clínica dos medicamentos e políticas setoriais que os municípios precisam aprimorar. Acredita-se, que ações coordenadas e pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará), podem ser estratégicas a reflexão e resolução das não conformidades aqui diagnosticadas.

Por fim, propõe-se a estruturação e organização de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica no contexto da Comissão Intergestores Regional (CIR), visando uma Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica mais efetiva e eficiente na Região de Saúde do Xingu (10ª Região de Saúde do estado do Pará). Estudos complementares deverão ser feitos para avaliar e analisar esse novo cenário, utilizando novas ferramentas como os indicadores para o monitoramento e avaliação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional da Região de Saúde do Xingu, desenvolvidos pelos autores.

Contribuição dos autores

KFS concebeu o desenho da pesquisa e aplicou os instrumentos de investigação sob a supervisão de OS. KFS e OS escreveram e se responsabilizam pelo artigo.

Agradecimentos

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

Nota

Podem ser acessados dados e informações complementares quanto aos indicadores demográficos, informações socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde dos municípios da Região do Xingu: [OSF | Institutionalization of pharmaceutical assistance in the 144 municipalities of the 13 health regions of the state of Pará, Brasil, Amazônia.](#)

Observação

Este artigo é fruto da dissertação de mestrado profissional “Assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu estado do 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 Conceitual da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional da Região de Saúde do Xingu.
- Indicadores para o monitoramento e avaliação da Institucionalização da Assistência Farmacêutica no contexto da Comissão Intergestora Regional da Região de Saúde do Xingu.

Referências

- Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL). (2021). <http://www2.aneel.gov.br/aplicacoes/cmpf/gerencial>.
- Araújo, S. Q., Costa, K. S., Luiza, V. L., Lavras, C., Santana, E. A., & Tavares, N. U. L. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1181–1191. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>
- Barberato, L. C., Scherer, M. D. dos A., & Lacourt, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3717–3726. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>.
- Barbosa, M. M., Garcia, M. M., Nascimento, R. C. R. M., Reis, E. A., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., & Álvares, J. (2017). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciências e Saúde coletiva*. 22(8):2475-2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>.
- Barros, R. D. D., Costa, E. A., Santos, D. B. D., Souza, G. S., Álvares, J., Guerra, A. A., Acurcio, F. A.; Guibu, I. A.; Costa, K. S.; Karnikowsk, M. G. O., & Leite, S. N. (2017). Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Revista de Saúde Pública*, 51.
- Bermudez, J. A. Z., Esher, A., Osorio-de-Castro, C. G. S., Vasconcelos, D. M. M., Chaves, G. 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, 1937-1949. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.
- Brasil. (1988). Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. Portaria n° 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 215E, nov. 1998b. Seção 1, p. 18-20. http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3.916_98.htm
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 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. (2006a). Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília. Distrito Federal. 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. (2006b). Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
- Brasil. (2011). Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- Brasil. (2012a). Congresso Nacional. Lei Complementar n° 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. DF, 2012. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
- Brasil. (2012b). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Portaria GM n° 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. DF, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html
- Brasil. (2013b). 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. (2013c). Ministério da Saúde. Portaria GM n° 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. DF, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 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. DF, 2016. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
- Brasil. (2019). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. 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, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- Brasil. (2022). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 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. Reso674.pdf (saude.gov.br).
- Carvalho, M. N., Álvares, J., Costa, K. S., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Karnikowski, M. G. O., & Leite, S. N. (2017). Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 16s.
- Chiaroti, R., Oliveira, R. E. M., & Ueta, J. (2017). Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. Espaço para a Saúde - *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 18(2):45-54. 10.5433/15177130-2017v18n2p45.
- Chrispim, P. P., Kato, M. Y., Bugoni, N. P., Silva, G. M., Pittioni, R. B., & Weber, B. (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>.
- Conselho Federal de Farmácia (CFF). (2021). Resolução Nº 711, de 30 julho de 2021. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Edição: 151, Seção: 1, p: 142.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brazil), & Brazil. Ministério da Saúde. (2007). Coleção progestores: Assistência farmacêutica no SUS (Vol. 7). Conass. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf.
- Costa, K. S., Tavares, N. U. L., Nascimento, J. M., Jr., Mengue, S. S., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. A., & Soeiro, O. M. (2017). Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51, 3s. 0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007146-pt.x99338.pdf (usp.br).
- 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*, 10(4), e51210414416. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14416>.
- Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas no Pará (FAPESPA). (2020) Diagnóstico socioeconômico e ambiental da região de integração Xingu, 2016 - 2019 http://seplan.pa.gov.br/sites/default/files/PDF/ppa/ppa2016-2019/perfil_regiao_xingu.pdf.
- Gerlack, L. F., Karnikowski, M. G. O., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G., Álvares, J., Leite, S. N., Costa, E. A., Guibi, I. A., Soeiro, O. M., Costa K. S., Guerra, A. A., Jr., & Acurcio, F. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 15s. [pt \(scielosp.org\)](http://scielosp.org).
- Goya, N., Andrade, L. O. M., Pontes, R. J. S., Tajra, F. S., & Barreto, I. C. H. C. (2017). Percepções de gestores estaduais da saúde sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde no Ceará, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 1235-1244. 2017_art_ngoya.pdf (ufc.br).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). Cidades e Estados Diretoria de Pesquisas, Coordenação de população e indicadores sociais. Estimativas da população residente. <https://cidades.ibge.gov.br>.
- Leite, S. N., Manzini, F., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Costa, E. A., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Farias, M. R. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>.
- Lugo, G. B., Vera, Z. C., Aguilar-Rabito, A., Samaniego, L. R., & Maidana-de-Larroza, G. M. (2019). Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 60(4), 199-204.
- Mallmann, E. M. (2015). Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. *Cadernos de Pesquisa*; 155(45), 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 – revista.univap.br* 20(35).
- 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. 10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*; 17(3), 621-6.
- Minayo, M.C.S., & Costa, A.P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153.
- Mota, D. M., Vigo, Á., & Kuchenbecker, R. D. S. (2019). Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. *Cadernos de saúde pública*, 35, e00148818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148818>.
- 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>.

Nascimento, R. C. R. M., Álvares, J., Guerra, A. A., Jr., Gomes, I. C., Costa, E. A., Leite, S. N., Costa, K. S., Soeiro, O. M., Guibu, I. A., Karnikowski, M. G. O., & Acurcio, F. A. (2017). Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5bDGrkW779cCJ35Hdp8LTjK/?format=pdf&lang=pt>.

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, 2013. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/agosto/4-e-oficio-e-resolucao-regionalizacao-pa.pdf/view>

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

Rover, M. R. M., Peláez, C. M. V., Faraco, E. B., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2017). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2487–2499. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>

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. (2017). 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, A. A., Jr., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Álvares, J., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Leite, S. N. (2017). Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Revista De Saúde Pública*, 51(suppl.2), 7s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>.

Thiollent, M. (2011). Metodologia da pesquisa-ação. (18a ed.), Cortez.

Turato, E. R. (2015). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Pública*, 39(3), 507-14. [10.1590/s0034-89102005000300025](https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000300025).

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5a ed.), Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil.