

Perfil da institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves, Estado do Pará (PA), Brasil

Profile of the institutionalization of pharmaceutical services in the municipality of Chaves, State of Pará (PA), Brazil

Perfil de la institucionalización de la asistencia farmacéutica en el municipio de Chaves, Estado de Pará (PA), Brasil

Recebido: 25/07/2024 | Revisado: 01/08/2024 | Aceitado: 01/08/2024 | Publicado: 06/08/2024

Lucas Pantoja Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3206-7037>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: goncalves.lucasp@gmail.com

Bruno Wesley Bezerra Costa

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

Gustavo Campos de Lima

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

Orenzio Soler

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

Resumo

Introdução: Um dos principais marcos das políticas farmacêuticas no Brasil, que visa a reorientação da Assistência Farmacêutica, veio a partir da criação da Política Nacional de Medicamentos. A partir desse marco, secretarias de saúde passaram a institucionalizar a AF em suas regiões, sendo esse processo de institucionalização entendido como um procedimento político-administrativo e social. Entretanto, nos municípios brasileiros, esse processo ainda é considerado parcial e heterogêneo. **Objetivo:** Apresentar dados e informações do município de Chaves, Pará, sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, de gestão e ações em saúde e da assistência farmacêutica. **Metodologia:** Estudo de caráter exploratório, de natureza descritiva-analítica, retrospectivo para os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. **Resultados:** Pactuar as ações de AF, de modo coordenado e integrado com a Secretaria Municipal de Saúde, vem proporcionando uma melhor governança e gestão da assistência farmacêutica. Em tempo, o município enfrenta dificuldades significativas justificadas pelo chamado fator amazônico. **Conclusão:** Os resultados alcançados demonstraram que o município de Chaves, Pará, está inserido em um cenário desafiador em termos de governança e gestão da assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Políticas públicas; Saúde pública; Gestão em saúde; Assistência farmacêutica; Medicamentos.

Abstract

Introduction: One of the main milestones of pharmaceutical policies in Brazil, which aims to reorient Pharmaceutical Assistance, came from the creation of the National Medicines Policy. From this milestone, health departments began to institutionalize PA in their regions, with this institutionalization process understood as a political-administrative and social procedure. However, in Brazilian municipalities, this process is still considered partial and heterogeneous. **Objective:** To present data and information from the municipality of Chaves, Pará, on demographic, socioeconomic, epidemiological, management and actions in health and pharmaceutical assistance aspects. **Methodology:** Exploratory study, descriptive-analytical in nature, retrospective for the years 2020, 2021, 2022 and 2023. **Results:** Agreeing on PA actions, in a coordinated and integrated manner with the Municipal Health Department, has been providing better governance and management of pharmaceutical assistance. In time, the municipality faces significant difficulties justified by the so-called Amazon factor. **Conclusion:** The results achieved demonstrated that the municipality of Chaves, Pará, is inserted in a challenging scenario in terms of governance and management of pharmaceutical assistance.

Keywords: Public policies; Public health; Health management; Pharmaceutical care; Medicines.

Resumen

Introducción: Uno de los principales hitos de la política farmacéutica en Brasil, que tiene como objetivo reorientar la Asistencia Farmacéutica, surgió de la creación de la Política Nacional de Medicamentos. A partir de este hito, los departamentos de salud comenzaron a institucionalizar la AP en sus regiones, entendiéndose este proceso de institucionalización como un procedimiento político-administrativo y social. Sin embargo, en los municipios brasileños este proceso todavía se considera parcial y heterogéneo. **Objetivo:** Presentar datos e informaciones del municipio de Chaves, Pará, sobre aspectos demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, de gestión y acciones en salud y asistencia farmacéutica. **Metodología:** Estudio exploratorio, de carácter descriptivo-analítico, retrospectivo para los años 2020, 2021, 2022 y 2023. **Resultados:** Consensuar acciones de AP, de manera coordinada e integrada con la Dirección Municipal de Salud, ha venido brindando una mejor gobernanza y gestión de asistencia farmacéutica. Con el tiempo, el municipio enfrenta importantes dificultades justificadas por el llamado factor amazónico. **Conclusión:** Los resultados alcanzados demostraron que el municipio de Chaves, Pará, está inserto en un escenario desafiante en términos de gobernanza y gestión de la asistencia farmacéutica.

Palabras clave: Políticas públicas; Salud pública; Manejo de la salud; Asistencia farmacéutica; Medicamentos.

1. Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma política que se configura como um instrumento normativo para a estruturação e organização das políticas setoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua relevância reside na capacidade de nortear a implementação de ações que garantem a melhoria das condições da assistência à saúde da população, sendo definida 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 (Brasil, 2004; Soler *et al.*, 2023).

O acesso aos medicamentos no Brasil – como um direito constitucional –, está intrinsecamente ligado ao conceito de uso racional de medicamentos. Garantir que os usuários recebam os medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, na dose correta e por um período apropriado, é fundamental para assegurar esse direito. No entanto, apesar das medidas empreendidas para ampliar o acesso, ainda persistem lacunas significativas a serem supridas. Essas lacunas refletem desafios tanto na disponibilidade quanto na acessibilidade aos medicamentos (Soler & Leitão, 2018; 2018; Ferreira *et al.*, 2024).

Ao trazer o medicamento como insumo essencial, a AF não deve se limitar somente a essa tecnologia e/ou suas ações logísticas, devendo ser reconhecida como uma política centrada no cuidado direto ao paciente (Silveira *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o farmacêutico assume um papel crucial na garantia do acesso e na promoção da qualidade dos medicamentos e serviços farmacêuticos. Isso o capacita a realizar intervenções tanto no cenário clínico quanto a desempenhar um papel significativo na formulação e implementação de políticas públicas (Oliveira *et al.*, 2021; Soler *et al.*, 2023). Esse papel do farmacêutico se entrelaça com a execução de políticas; tais como: a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Ambas as políticas trouxeram avanços significativos para a Assistência Farmacêutica (AF) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1998; Brasil, 2004).

É importante destacar que a reorientação da AF, como proposta pela PNM, mostra que esse processo vai além dos aspectos convencionais referentes à aquisição e distribuição de medicamentos, visto que as ações de reorientação devem garantir a sustentabilidade da AF nas esferas políticas, administrativas e sociais (Portela *et al.*, 2010; Barros *et al.*, 2017; Souza *et al.*, 2017). Outrossim, abrange distintos tipos de intervenções que resultam no aprimoramento e na melhoria dos serviços farmacêuticos oferecidos à população. Essas intervenções são categorizadas em organizacionais, financeiras, profissionais, governamentais/regulatórias e multifacetadas (Soler *et al.*, 2023).

Entretanto, uma análise da atual situação da AF nos municípios brasileiros revela uma realidade heterogênea e fragmentada. A falta de dados e informações estruturadas e organizadas resulta em atrasos no processo de aprimoramento (Akerman, 2017; Silveira *et al.*, 2022). Neste contexto, a institucionalização de uma política pública tem por objetivo elevar comportamentos sociais, obrigações ou realidades ao status de regra. Sendo assim, a institucionalização da AF pode ser entendida como um processo político-administrativo e social, materializado pela instauração e execução de estruturas formais no âmbito

do SUS (Barros *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2022). Assim, sendo, esse artigo tem como objetivo apresentar dados e informações sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, de governança e gestão da assistência farmacêutica do município de Chaves, Pará.

2. Metodologia

Estudo de caráter exploratório, de natureza descritiva-analítica, retrospectivo para os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023 (Yin, 2015; Minayo & Costa, 2018); com o objetivo de conhecer o processo de governança e gestão da Assistência Farmacêutica no município de Chaves, Pará.

A pesquisa foi conduzida no Município de Chaves, localizado na zona fisiográfica de Marajó e Ilhas. A origem do município está relacionada ao desenvolvimento da catequese nos tempos coloniais, e sua história territorial é marcada por peculiaridades, como a elevação a aldeia em 1755, a Vila em 1757 e, por fim, a município em 1864 (IBGE, 2024).

Chaves faz parte do 7^a Centro Regional de Saúde (CRS), cujo polo de atendimento é a cidade de Belém, localizada a uma distância de aproximadamente 220 quilômetros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Chaves é responsável pelo planejamento, execução, coordenação, controle e avaliação das atividades de sua competência, tais como: atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde; atividades relativas à avaliação de fatos vitais; atividades de vigilância sanitária e epidemiológica; atividades de assistência farmacêutica básica; atividades comunitárias de agentes de saúde e endemias e atividades relativas ao estabelecimento, aplicação e controle de normas e diretrizes específicas.

Para garantir um funcionamento adequado, a Secretaria Municipal de Saúde de Chaves é estruturada com diversos setores e cargos, incluindo o secretário de saúde, secretário adjunto de saúde, assessoria técnica, departamento administrativo de controle e avaliação de dados, departamento de atenção básica, departamento de vigilância em saúde, departamento de média e alta complexidade e o Hospital Municipal de Chaves.

Os dados e informações demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, governança e gestão da Assistência Farmacêutica no município de Chaves, Pará, foram recuperados a partir das seguintes bases de dados: DATASUS (Departamento de Informática do SUS), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DATASUS), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS/DATAUS), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade/DATASUS), SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/DATASUS), TABNET (Informações em Saúde/DATASUS) e ATLAS BRASIL. Em tempo, registra-se que esta investigação foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) e aprovado via CAAE nº 68165323.0.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 6.245.947.

3. Resultados e Discussão

Indicadores socioeconômicos e demográficos

Os indicadores de desenvolvimento socioeconômico são ferramentas valiosas para entender aspectos específicos da realidade social e econômica. Sua utilidade e precisão dependem fortemente do contexto teórico e metodológico em que são inseridos (Siedenberg, 2003). O município de Chaves pertence à Região de Saúde Marajó I, que inclui também os municípios de Afuá, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores demográficos dos municípios pertencentes ao 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I).

Municípios 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I)	População		Território
	População no último censo [2022]	Densidade demográfica [2022]	Área da unidade territorial [2022]
Afuá	37.765	4,53 hab/km ²	8.338,438 km ²
Cachoeira do Arari	23.981	7,74 hab/km ²	3.100,261 km ²
Chaves	20.757	1,66 hab/km ²	12.534,995 km ²
Muaná	45.368	12,06 hab/km ²	3.763,337 km ²
Ponta de Pedras	24.984	7,43 hab/km ²	3.363,749 km ²
Salvaterra	24.129	26,27 hab/km ²	918,563 km ²
Santa Cruz do Arari	7.445	6,91 hab/km ²	1.076,652 km ²
São Sebastião da Boa Vista	25.643	15,71 hab/km ²	1.632,251 km ²
Soure	24.204	8,47 hab/km ²	2.857,349 km ²

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2024).

Chaves possui uma população estimada de 20.757 habitantes e a maior área territorial entre as cidades do Marajó I com aproximadamente 12.534,995 km², resultando em uma densidade demográfica de 1,66 habitantes por km². Devido à baixa densidade demográfica, Chaves frequentemente recebe recursos insuficientes para atender à demanda da população, uma vez que a densidade demográfica é um fator crucial no planejamento e na alocação de recursos públicos, pois em áreas com maior densidade populacional, a necessidade de serviços públicos é mais urgente. Isso justifica a concentração de investimentos nessas regiões, buscando atender melhor a população.

Apesar de Chaves ter a segunda menor população e a menor densidade demográfica da região, o município destaca-se por apresentar um percentual significativo de população ocupada em relação aos demais municípios do Marajó I, alcançando 7,13% de população ocupada (Tabela 2). Este dado revela um aspecto interessante da dinâmica econômica de Chaves. Mesmo com uma base populacional pequena e uma baixa densidade demográfica, o município demonstra uma capacidade relativa de geração de empregos e ocupação laboral. Isso pode ser atribuído a fatores específicos da economia local, como a pesca e a agricultura, que são atividades predominantes da região, com destaque para a pecuária, sendo o município de Chaves o maior produtor bovino e bubalino do Arquipélago do Marajó (Brasil, 2020).

Tabela 2 - Indicadores socioeconômicos dos municípios pertencentes ao 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I).

Municípios 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I)	Trabalho e Rendimento		Economia	
	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2021]	População ocupada [2021]	PIB per capita [2021] (R\$)	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]
Afuá	2,2	5,11 %	11.130,94	96,9 %
Cachoeira do Arari	1,9	6,18 %	10.504,21	-
Chaves	2,1	7,13 %	10.269,71	96,4 %
Muaná	2,1	3,05 %	8.172,04	-
Ponta de Pedras	1,7	6,22 %	8.599,05	95,4 %
Salvaterra	1,8	6,45 %	8.624,59	92,7 %
Santa Cruz do Arari	1,7	4,62 %	9.150,41	94 %
São Sebastião da Boa Vista	2,1	6,12 %	8.974,71	95,5 %
Soure	2,1	5,91 %	9.389,68	93,6 %

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2024).

O PIB *per capita* é amplamente utilizado para medir o nível de desenvolvimento econômico de uma determinada região. De acordo com a Tabela 2, observa-se que os valores referentes ao Marajó I estão significativamente abaixo da média estadual (R\$ 18.549,33) e, ainda mais baixos quando comparados à média nacional (R\$ 31.833,50). Em 2021, Chaves destacou-se como o terceiro município com o maior PIB *per capita* (R\$ 10.269,71), enquanto Muaná apresentou o menor valor (R\$ 8.172,04).

A economia do município de Chaves revela uma significativa dependência de recursos externos, como emendas parlamentares e transferências governamentais chegando a 96,4%, o que impacta sua autonomia política. Este cenário é corroborado pelo estudo de Figueiro *et al* (2017), que constatou que a arrecadação própria de municípios com quantitativo populacional reduzido constitui apenas uma pequena parcela de suas receitas totais, destacando assim a forte dependência financeira externa. Além disso, a dependência financeira também se reflete nos municípios do entorno, como os atendidos pelo 7º Centro de Saúde, onde se observa uma situação semelhante de necessidade contínua de recursos externos para manter os serviços básicos e infraestrutura local.

Embora Chaves possua o maior número de estabelecimentos de ensino fundamental na região (98 escolas), sua taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos é a mais baixa, com apenas 79,7% (Tabela 3). Esta discrepância pode ser explicada em parte pela extensão territorial e pela dificuldade de acesso.

O território de Chaves é vasto e de difícil acesso, o que complica a logística necessária para atender toda a população estudantil de maneira eficaz. A sede do município abriga apenas cerca de 13% da população, enquanto o restante dos habitantes está disperso em áreas remotas. Esta dispersão geográfica implica que muitos alunos vivem em locais muito distantes das escolas, tornando o transporte escolar um desafio significativo (Brasil, 2022).

Tabela 3 - Dados educacionais dos municípios do 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I).

Municípios 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I)	Educação		
	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]
Afuá	88,4 %	91	2
Cachoeira do Arari	92,2 %	42	5
Chaves	79,7 %	98	2
Muaná	92,6 %	34	2
Ponta de Pedras	91,3 %	53	3
Salvaterra	97,9 %	41	3
Santa Cruz do Arari	92,8 %	17	2
São Sebastião da Boa Vista	93,7 %	34	2
Soure	97,6 %	20	3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2024).

Com base nos dados apresentados, observa-se que o município de Chaves possui características como baixa densidade demográfica, dependência de uma economia primária, forte dependência de recursos externos e dificuldades de acesso à educação e a outros serviços básicos. Esses fatores contribuem para que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Chaves seja baixo. O IDHM utiliza a média geométrica dos índices das dimensões de renda, educação e longevidade, variando de zero a um, sendo que quanto mais próximo de um, maior o nível de desenvolvimento.

Conforme os dados de 2022, apenas Soure e Salvaterra apresentavam IDHM acima de 0,60, considerado médio, enquanto os demais municípios se situam nas faixas de IDHM baixo ou muito baixo (Tabela 4). Chaves possui o pior IDHM dentre os municípios da região de saúde em questão, com um índice de 0,453. A análise do IDHM de Chaves revela uma série de desafios interconectados que impactam negativamente o desenvolvimento humano no município.

Tabela 4 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) dos municípios do 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I).

Municípios	IDHM*
Afuá	0,489
Cachoeira do Arari	0,546
Chaves	0,453
Muaná	0,547
Ponta de Pedras	0,562
Salvaterra	0,608
Santa Cruz do Arari	0,557
São Sebastião da Boa Vista	0,558
Soure	0,615

Legenda: * = Ano de referência: 2010.
 Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2024).

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) foi criado para monitorar os gastos do setor de saúde e, após a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, tornou-se essencial para verificar a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde. Em 2012, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, tornou o uso do SIOPS obrigatório para todos os entes federativos, responsabilizando os gestores pelos dados e impondo penalidades pela não conformidade. Isso facilita o acompanhamento das despesas do SUS, especialmente com medicamentos (Vieira, 2018).

Os dados recuperados na Tabela 5 detalha o orçamento destinado a diferentes funções de saúde no município de Chaves entre 2020 e 2023. A despesa com Atenção Básica aumentou consistentemente, de R\$ 9.280.979,98 em 2020 para R\$ 16.908.252,22 em 2023. Esse aumento pode indicar um maior investimento em cuidados primários de saúde, o que é positivo, pois a Atenção Básica é fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde da população.

Por outro lado, a Tabela 5 demonstra que não houve alocação de recursos para Assistência Hospitalar e Ambulatorial e, também, para o Suporte Profilático e Terapêutico em nenhum dos anos mencionados. A ausência de valores ou o preenchimento incorreto dos respectivos campos indica ou que não houve alocação ou que a informação não foi devidamente registrada, evidenciando uma possível falha na gestão orçamentária ou na transparência dos dados.

Os recursos para Vigilância Sanitária tiveram um aumento em 2021, seguido por uma queda significativa nos anos subsequentes. A redução de R\$ 110.285,83 em 2021 para R\$ 54.825,93 em 2023 pode indicar menos foco em atividades de fiscalização e controle sanitário, o que pode ser problemático para a manutenção de padrões de saúde pública. Já os recursos para Vigilância Epidemiológica diminuíram drasticamente ao longo dos anos, de quase dois milhões em 2020 para apenas R\$ 28.189,13 em 2023. Essa redução é preocupante, especialmente em um contexto em que a vigilância epidemiológica é crucial para a detecção e controle de surtos de doenças.

Tabela 5 - Distribuição detalhada dos gastos em saúde do município de Chaves por função e ano.

Função	2020	2021	2022	2023
Atenção Básica	R\$ 9.280.979,98	R\$ 10.970.792,02	R\$ 15.780.636,49	R\$ 16.908.252,22
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Vigilância Sanitária	R\$ 75.182,34	R\$ 110.285,83	R\$ 67.936,10	R\$ 54.825,93
Vigilância Epidemiológica	R\$ 1.953.322,57	R\$ 510.397,75	R\$ 272.409,58	R\$ 28.189,13
Outras Subfunções	R\$ 1.500,00	R\$ 24.000,00	R\$ -	R\$ 248.500,00
Total	R\$ 11.310.984,89	R\$ 11.615.475,60	R\$ 16.120.982,17	R\$ 17.239.767,28

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (2024).

Indicadores epidemiológicos

Um indicador crucial para refletir as condições socioeconômicas de uma população é a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI). Isso se deve ao fato de que, quanto melhor a qualidade de vida da população, menor será o índice de mortalidade infantil. De certa forma, além das causas biológicas, as mortes infantis também estão fortemente ligadas a fatores sociais, econômicos e ambientais (Silva *et al.*, 2006; Guimarães *et al.*, 2022).

No município de Chaves, os resultados mostraram que a mortalidade infantil foi de 14% em 2020, 17,2% em 2021 e 16,6% em 2022 (Tabela 4). Embora tenha havido uma redução da mortalidade infantil de 2021 para 2022, somente esse dado isolado não permite concluir se houve uma queda real no número de casos ou se ocorreu subnotificação de óbitos infantis. A baixa escolaridade e o nível de informação da mãe, a pobreza, as condições precárias de moradia, o desemprego, o sistema de

saúde deficiente e os hábitos alimentares inadequados são exemplos de causas que podem levar à mortalidade infantil. Esses fatores refletem, de certa forma, o nível de desenvolvimento de uma região (Brasil, 2022).

Conforme a Tabela 6, a maioria dos municípios do Marajó I apresentaram taxas de mortalidade infantil superiores à média nacional (12,80%), exceto Muaná. Paradoxalmente, o município de Salvaterra, considerado um dos mais desenvolvidos do Marajó segundo o IDHM, apresentou a maior taxa de mortalidade infantil em 2022, com 21,5%.

Tabela 6 - Indicadores Epidemiológicos dos Municípios do 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I): Nascidos Vivos, Óbitos Infantis e Taxa de Mortalidade Infantil.

Municípios 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I)	2020			2021			2022		
	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade infantil (TMI)*	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade infantil	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade infantil
Afuá	964	14	14,5 %	1063	14	13,2%	1044	19	18,2%
Cachoeira do Arari	314	2	6,4%	311	3	9,6%	321	6	18,7%
Chaves	428	6	14,0%	408	7	17,2%	361	6	16,6%
Muaná	599	16	26,7%	686	8	11,7%	615	6	9,8%
Ponta de pedras	313	5	16,0%	333	2	6,0%	362	7	19,3%
Salvaterra	348	3	8,6%	334	7	21,0%	326	7	21,5%
Santa Cruz do Arari	80	4	50,0%	72	-	-	76	-	-
São Sebastião da Boa vista	576	2	3,5%	572	4	7,0%	514	7	13,6%
Soure	403	4	9,9%	411	8	19,5%	391	5	12,8%

Nota: * O indicador TMI avalia a mortalidade infantil em determinado período. O indicador pode ser estratificado por região, bairro; município; Estado ou país. Normalmente medido a cada 1000 nascimentos. Fórmula de cálculo: ((Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano) dividido por (Número de nascidos vivos)) x 1000. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A mortalidade por causas externas abrange acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, homicídios, suicídios, entre outros (Brasil, 2024). Em relação a esse indicador, em Chaves os números registrados são notavelmente menores em comparação com outros municípios (Tabela 7). Isso pode ser atribuído à subnotificação, um fenômeno onde muitos óbitos não são oficialmente registrados. A principal razão para isso é a localização do cartório na área urbana, enquanto a maior parte da população reside na zona rural. A distância física dificulta o acesso ao cartório para registrar óbitos, e muitas áreas rurais carecem de atendimento médico, o que pode resultar em óbitos que não são relatados, portanto, não são documentadas oficialmente.

Tabela 7 - Indicadores epidemiológicos dos municípios pertencentes ao 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I): Óbitos por causas externas.

Municípios 7º Centro Regional de Saúde (Marajó I)	Óbitos por causas externas		
	2020	2021	2022
Afuá	24	33	21
Cachoeira do Arari	9	6	14
Chaves	4	3	-
Muaná	7	9	9
Ponta de Pedras	5	3	7
Salvaterra	14	10	23
Santa Cruz do Arari	3	8	1
São Sebastião da boa vista	11	14	6
Soure	14	11	11

Nota: óbitos por residência. Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Quanto aos dados de Mortalidade Geral, os dados apresentados na Tabela 8 se referem aos óbitos por residência no município de Chaves, de 2020 a 2022, classificados de acordo com os capítulos do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). A análise revela que, ao longo desses três anos, ocorreram 99 óbitos no total, com 34 em 2020, 37 em 2021 e 28 em 2022. As três principais causas são: neoplasias (tumores) surgem como a principal causa de óbito, com 15 casos registrados no período. Em seguida, vêm as doenças infecciosas e parasitárias, com 13 óbitos e as doenças do aparelho circulatório, responsáveis por 12 óbitos.

Para enfrentar esses desafios, é essencial fortalecer o sistema de saúde local, investindo na capacitação dos profissionais e na infraestrutura das unidades de saúde. Programas de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de vacinação, promoção de hábitos de vida saudáveis e medidas de controle de infecções, são fundamentais.

Tabela 8 - Óbitos por Capítulo CID-10 no Município de Chaves, Pará.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	8	1	13
II. Neoplasias (tumores)	6	3	6	15
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	6	6	17
X. Doenças do aparelho respiratório	2	3	2	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	1	3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	4	4	11

XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	1	2	1	4
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	-	5	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	3	-	7

Nota: Óbitos por residência. Fonte: MS/SVS/CGIAE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Diferente da Tabela 8 que considera os óbitos por local de residência, os dados da Tabela 9 apresenta dados sobre internações hospitalares registradas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde e distribuídas pelos anos de 2020 a 2024 por local de ocorrência. Os números representam a quantidade de casos registrados em cada categoria de doença para cada ano, além de um total acumulado para o período.

Tabela 9 - Internações hospitalares por capítulo da CID-10 no Município de Chaves, Pará.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51	11	-	38	5	105
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	-	-	2	-	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	-	4	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	1	5	4	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	6	-	-	2	-	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	11	-	7	-	43
X. Doenças do aparelho respiratório	19	2	2	35	3	61
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	4	-	15	4	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	4	-	13	4	28
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	2	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	3	-	21	9	50
XV. Gravidez parto e puerpério	36	11	2	51	7	107
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	-	1	-	1
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	18	4	1	28	3	54

Nota: Por local de ocorrência. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves, Pará

Dimensão recursos humanos

A Tabela 10 revela que a assistência farmacêutica no município de Chaves, não está no organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde, indicando uma ausência de formalização estrutural. Há apenas um farmacêutico atuando no município, e ele trabalha exclusivamente na Central de Abastecimento Farmacêutico. Não há farmacêuticos nas unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, farmácias centrais, hospitais ou outros locais. Isso reflete uma estrutura de assistência farmacêutica bastante limitada e centralizada em um único ponto de atuação. O farmacêutico responsável pela coordenação é

contratado, e trabalha 30 horas semanais. Não existe um plano de cargos e salários para esse profissional, tampouco mecanismos de avaliação de desempenho com incentivos relacionados ao alcance de metas ou produção (Dias, 2019; Faraco *et al.*, 2020; Soler *et al.*, 2023).

Tabela 10 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município Chaves, 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:	X
Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?	Contratado:	X
	Comissionado:	-
	Concursado:	-
	Terceirizado:	-
	Cedido por outro órgão:	-
	Outro:	-
Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?	20 horas semanais:	-
	30 horas semanais:	X
	40 horas semanais:	-
	Outra carga horária:	-
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	X
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim:	-
	Não:	X
Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?	01 farmacêutico	X
	02 farmacêuticos	-
	03 farmacêuticos	-
	04 farmacêuticos	-
	08 farmacêuticos	-
Onde os farmacêuticos estão trabalhando?	Central de Abastecimento Farmacêutico:	X
	Unidade Básica de Saúde:	-
	Unidade de Pronto Atendimento:	-
	Farmácia central:	-
	Hospital:	-
	Outro:	-

Legenda: (X) = Resposta autorreferida. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler *et al.*, 2023).

Dimensão governança, planejamento e gestão

A Assistência Farmacêutica (AF) em Chaves está integrada em várias áreas importantes do planejamento e gestão municipal de saúde (Tabela 11). Ela é contemplada no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS), indicando que essa política é uma prioridade reconhecida nas estratégias de saúde do município (Brasil, 2020).

No entanto, a AF não está incluída em alguns documentos e planos regionais e de ação pública significativos. Não está presente no Plano Diretor de Regionalização (PDR), no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS) e no Planejamento Regional Integrado (PRI). A ausência nesses documentos sugere uma falta de integração da Assistência Farmacêutica com os planos de saúde regional e de ação pública, o que pode limitar a coordenação e a implementação efetiva dessas ações em um contexto mais amplo (Brasil, 2020).

Em termos financeiros, a AF é contemplada na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA). Isso demonstra que há uma previsão orçamentária e um planejamento financeiro para a assistência farmacêutica, assegurando recursos necessários para sua execução (Brasil, 2020; Nora *et al.*, 2019).

A AF também é mencionada nos relatórios de acompanhamento e avaliação, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Isso indica que há um monitoramento contínuo e uma

avaliação da assistência farmacêutica, o que é essencial para garantir a transparência e a eficiência das ações realizadas (Brasil, 2020; Nora *et al.*, 2019). A prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) inclui a AF, sugerindo um nível de *accountability* e transparência na gestão dessa área.

Quanto ao cumprimento das ações previstas na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), a AF cumpre a logística da AF, mas não realiza outras ações importantes como orientações farmacêuticas para o uso racional de medicamentos, cuidado farmacêutico e/ou seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, serviço de informação sobre medicamentos e educação em saúde (Brasil, 2020; Nora *et al.*, 2019). Isso indica que, embora a logística esteja sendo atendida, outras funções críticas da assistência farmacêutica não estão sendo implementadas, o que pode impactar negativamente a qualidade e a efetividade do atendimento farmacêutico no município.

Tabela 11 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves, Pará: Governança, planejamento e gestão.

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

Legenda: (X) = Resposta autorreferida. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler *et al.*, 2023).

Dimensão estrutura e organização

A Tabela 12 revela que a estrutura e organização da AF em Chaves, têm alguns pontos fortes, mas também significativas deficiências. O município possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) bem estruturada e organizada, de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária. Além disso, recentemente, foi instituída a primeira Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que será responsável pela padronização de medicamentos. No entanto, Chaves ainda não possui uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) regulamentada; uma falha significativa. Com a CFT estruturada essa falha deverá ser resolvida.

Em termos de sistemas informatizados, o município passou a utilizar recentemente o Sistema Hórus. Este sistema informatizado facilita o gerenciamento de estoques, controle de dispensação e monitoramento do uso de medicamentos, contribuindo para a eficiência e transparência na gestão farmacêutica (Chenchi, 2021; Gomes, 2023).

Apesar dos avanços em informatização, o município não adota Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a seleção, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. A ausência de POPs pode levar a inconsistências e ineficiências nesses processos, afetando a qualidade e a disponibilidade dos medicamentos (Chenchi, 2021; Gomes, 2023).

Para a aquisição de medicamentos, o município utiliza predominantemente o Pregão Eletrônico, um método mais transparente e competitivo do que outras formas de aquisição. Contudo, a ausência de POPs para a aquisição de medicamentos sugere a necessidade de melhorias no processo de compras para garantir maior eficiência e conformidade com as melhores práticas (Chenchi, 2021; Gomes, 2023).

Embora o farmacêutico participe na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos, ele não emite parecer técnico no processo licitatório. Além disso, o município não está organizado na forma de *consórcio* para aquisição de medicamentos e, não utiliza a ferramenta Banco de Preço em Saúde (BPS) para orientar o processo de aquisição, o que poderia ajudar na comparação de preços e otimização de custos (Chenchi, 2021; Gomes, 2023).

Em termos de governança, o município não aplica práticas de governança, gestão por resultados ou planejamento estratégico no nível da Coordenação da Assistência Farmacêutica. Essas ausências indicam uma falta de direcionamento estratégico e monitoramento eficaz, que são cruciais para a melhoria contínua dos serviços farmacêuticos (Soler *et al.*, 2023).

O gestor municipal não conta com assessoria jurídica ou assessoria técnica farmacêutica para responder às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos, o que pode ser um ponto de vulnerabilidade, especialmente diante de ações judiciais que exigem fornecimento de medicamentos específicos (Chripim *et al.*, 2018).

Tabela 12 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves, Pará: 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:	X
	Não:	-
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos?	Sim:	X
	Não:	-
Existe lista padronizada de medicamentos ou relação de medicamentos essenciais?	Sim:	-
	Não:	X
Existe um Sistema Informatizado para a Gestão da Assistência Farmacêutica?	Sim:	X
	Não:	-
O município utiliza o Sistema Hórus?	Sim:	X
	Não:	-
O Sistema Hórus atende as necessidades do município?	Sim:	X
	Não:	-

O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a Seleção de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município?	200	X
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?	180	X
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?	20	X
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?	Pregão presencial:	-
	Pregão eletrônico:	X
	Convite, Tomada de preço, Concorrência, Dispensa de licitação:	-
	Inexigibilidade de licitação, Consórcio, centralizada, centralizada pelo Ministério da saúde:	-
	Processo licitatório municipal e consórcio, Processo Licitatório municipal e compra centralizada no estado:	-
	Dispensa Licitação e consórcio, Dispensa Licitação e compra centralizada no estado:	-
O farmacêutico participa na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos?	Sim:	X
	Não:	-
O farmacêutico emite parecer técnico no processo licitatório para a aquisição de medicamento?	Sim:	-
	Não:	X
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? Melhorou na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, Aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento.	Não identificaram vantagens:	X
	Outras vantagens:	-
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim:	-
	Não:	X
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	X
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para o recebimento e armazenamento de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a distribuição de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a dispensação de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
O município aplica práticas de governança no nível da coordenação da Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	X
O município aplica práticas de gestão por resultados no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	X
O município aplica práticas de planejamento estratégico no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	X
O gestor municipal conta com assessoria jurídica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim:	-
	Não:	-

O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim:	-
	Não:	-
Qual a maior incidência de demanda judicial?	Medicamentos do Componente Básico:	-
	Medicamentos do Componente Estratégico:	-
	Medicamentos do Componente Especializado:	-
	Oncológico, Insulina análoga:	-
	Outro (especifique):	-

Legenda: (X) = Resposta autorreferida. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler *et al.*, 2023).

Políticas setoriais

A ausência de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), assim como de fitoterápicos e homeopáticos, na assistência farmacêutica do município de Chaves, revela uma lacuna significativa na política de saúde local (Tabela 13). Esse resultado está em consonância com estudos publicados na literatura, que mostram a não implantação de PICs e a falta de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, o que é preocupante, especialmente considerando que esse município está localizado na Amazônia Brasileira; uma região conhecida por sua vasta biodiversidade. A implementação dessas práticas poderia não apenas diversificar e enriquecer o atendimento oferecido, mas também promover uma abordagem mais integrada e holística à saúde dos cidadãos. Portanto, há uma necessidade evidente de inclusão dessas políticas setoriais para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2022; Silva, & Soler, 2023; Torres, & Soler, 2023).

Tabela 13 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves, Pará: 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.	Sim:	-
	Não:	X
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:	-
	Não:	X
De acordo com a Rename Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município*?	Cascara-sagrada:	-
	Espinheira-santa:	-
	Guaco:	-
	Unha-de-gato:	-
	Nenhuma das alternativas:	-
	Outro:	-
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública?	Sim:	-
	Não:	X

Legenda: (X) = Resposta autorreferida. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler *et al.*, 2023).

Ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais

Nos campos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais os achados apresentados na Tabela 14, indicam várias áreas com deficiências e necessidades de melhorias. Primeiramente, não há notificação de queixas ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa e/ou o VigiMed/Anvisa, que é o sistema disponibilizado para que cidadãos, profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos e patrocinadores de estudos

possam reportar suspeitas de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes>). Isso representa uma falha significativa, pois a farmacovigilância é crucial para monitorar a segurança dos medicamentos, identificar problemas e evitar riscos à saúde da população.

Em relação às ações técnico-gerenciais, a única atividade realizada pelo farmacêutico no município é a gestão da Logística da Assistência Farmacêutica. Esta atividade é essencial, pois envolve o gerenciamento de estoques, a distribuição de medicamentos e a garantia de que os medicamentos estejam disponíveis quando necessários. No entanto, outras ações igualmente importantes, como farmacovigilância, treinamento de farmacêuticos, educação permanente, educação em saúde, avaliação da assistência farmacêutica e uso de tecnologia gerencial e de conhecimento, não são realizadas. A ausência dessas ações indica uma abordagem limitada à gestão da assistência farmacêutica, que poderia se beneficiar de uma expansão para incluir essas atividades e assim melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados.

No que diz respeito às ações técnico-assistenciais, não são ofertados serviços como intervenções farmacêuticas e gestão de casos, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos, dispensação especializada, atendimento farmacêutico a demanda espontânea e grupos operativos-educativos para os usuários. A falta desses serviços sugere a falta de farmacêuticos no município; ou seja, a não aplicação de todo o potencial relacionados aos serviços farmacêuticos, que prima pela melhoria da saúde dos pacientes por meio de um acompanhamento mais próximo e especializado, o que poderia resultar em uma assistência farmacêutica mais eficiente (Pinto, & Castro, 2022).

Em adição, a AF municipal não é adequada às necessidades da população. O principal problema identificado é a falta de inclusão da assistência farmacêutica nas outras Redes de Atenção à Saúde (RAS). Destaca-se, assim, a necessidade de uma integração mais ampla da assistência farmacêutica nas estruturas de saúde do município, para assegurar que todos os aspectos da saúde dos pacientes sejam adequadamente atendidos.

Tabela 14 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Chaves: 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?	Sim:	-
	Não:	X
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica:	X
	Farmacovigilância:	-
	Treinamento de farmacêuticos:	-
	Educação permanente, Educação em saúde:	-
	Avaliação da Assistência Farmacêutica:	-
	Tecnologia gerencial e de conhecimento:	-
Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? (Pode marcar mais de uma opção).	Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso:	-
	Adesão ao tratamento:	-
	Conciliação de medicamentos:	-
	Dispensação especializada:	-
	Atendimento farmacêutico a demanda espontânea:	-
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios?	Sim:	-
	Não:	X
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado?	Inclusão da assistência farmacêutica nos departamentos de atenção básica e vigilância sanitária	X
Indique temas (assuntos) para cursos no campo da Assistência Farmacêutica – via ensino remoto – que você acredita ser oportuno o COSEMS-PA ofertar para os municípios:	Governança, Planejamento e Gestão em Saúde. Gestão técnica da assistência farmacêutica. Gestão clínica do medicamento. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	

Legenda: (X) = Resposta autorreferida. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica nas 13 Regiões de Saúde do estado do Pará, Amazônia, Brasil. (Soler *et al.*, 2023).

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS

O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, conhecido como HÓRUS foi criado com o objetivo de melhorar a gestão da AF nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SECTICS/MS) em desenvolver o HÓRUS começou em 2009 e envolveu o DAF/SECTICS/MS, a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE), a empresa Pública de Informática de Recife (EMPREL), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Essa colaboração foi fundamental para implementar um sistema integrado que visa ampliar o acesso aos medicamentos e melhorar a qualidade da atenção à saúde oferecida à população brasileira (Brasil, 2024).

O município de Chaves, em 2023/2024, formalizou sua adesão ao sistema Hórus mediante o preenchimento detalhado de um formulário específico e o envio de um ofício oficial, conforme instruções fornecidas pelo Ministério da Saúde. Após o preenchimento dos documentos necessários, a adesão foi finalizada com o envio eletrônico dos mesmos para o endereço designado pelo MS: horus.daf@saude.gov.br. Uma vez formalizada, o farmacêutico responsável pelo município recebeu sua senha de acesso, permitindo posteriormente a liberação de acesso para outros servidores que atuam na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Todos os servidores da CAF foram capacitados para utilizar o HÓRUS por meio de um curso desenvolvido em cooperação técnica entre o Núcleo de Qualificação em Assistência Farmacêutica, a Coordenação Geral de Monitoramento de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos do Ministério da Saúde (CGMPAF/DAF/SCTIE/MS) e a Fiocruz – Brasília. O curso é autoinstrucional e foi conduzido na modalidade à distância. Vale ressaltar que muitos são os benefícios com implantação do Sistema Hórus. As melhorias incluem um controle técnico e científico mais robusto da qualidade da assistência farmacêutica, uma dispensação mais eficiente de medicamentos, e uma atenção à saúde mais eficaz. Além do aumento na capacitação dos recursos humanos e na gestão do conhecimento, uma melhoria na relação entre gestores de saúde e usuários de medicamentos, avanços na gestão administrativa e interfederativa, além de aprimoramentos na infraestrutura tecnológica (Torres *et al.*, 2021).

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

A regulamentação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) representou um passo importante para a padronização dos medicamentos que irão compor a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no município de Chaves. Formalizada pela Portaria Interna nº 010, sendo a CFT é composta por uma equipe multidisciplinar de profissionais, incluindo assistente social, dentista, enfermeira, farmacêutico, psicóloga e médica. A diversidade de especialidades dentro da comissão assegura que as decisões sobre a inclusão e a exclusão de medicamentos na REMUME sejam baseadas em uma ampla gama de conhecimentos e experiências clínicas, promovendo uma abordagem holística e bem fundamentada (Soler, & Leitão, 2022).

A comissão será responsável por conduzir tecnicamente, politicamente e administrativamente o processo de seleção de medicamentos. Sendo o principal resultado desse processo a REMUME que deverá ser elaborada a partir de uma perspectiva epidemiológica e incluir medicamentos prioritários para a saúde pública local, que sejam eficazes, seguros e de qualidade assegurada, além de serem prescritos e usados de forma racional (Karnikowski *et al.*, 2017; Soler, & Leitão, 2022).

Fator amazônico

Por fim, importante destacar que o fator amazônico influencia diretamente em toda a logística da assistência farmacêutica na região. Reconhece-se, que toda a região amazônica se encontra envolta de especificidades e particularidades que vão desde as desigualdades sociais, econômicas, baixo acesso à saneamento básico e água potável, até os territórios com baixa e alta densidade demográfica, fluxo migratório em determinadas áreas, população dispersa no território, sazonalidade dos rios o

que impacta nas condições de navegabilidade e limitam o transporte, áreas remotas a longas distâncias geográficas, sendo que para todas essas realidades encontradas na região e que por vezes aumentam custos operacionais, logísticos e humanos, chama-se fator amazônico (Teixeira, 2013; Couto, 2020; Soler *et al.*, 2023).

Ferreira *et al.*, (2022), ao investigarem a institucionalização da assistência farmacêutica no município de Augusto Corrêa, Pará, observaram o não cumprimento integral das práticas de governança no nível da Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica; em especial quanto aos componentes da gestão técnica da assistência farmacêutica e da gestão clínica do medicamento; assim como, 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.

Silva e Soler (2023), ao investigarem como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada na Região de Saúde do Xingu do estado do Pará, evidenciam 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. Eles propõe 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.

Torres e Soler (2023), ao investigarem como a Assistência Farmacêutica está institucionalizada em Benevides, 1ª Região de Saúde do Estado do Pará, constataram que a mesma está incluída dentro dos principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde; entretanto, há ausência de sistema de gerenciamento do controle de estoque via sistema Hórus. Outrossim, 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. Inferem, a necessidade de consolidar e fortalecer o processo de governança e gestão, onde ainda há lacunas nos quesitos técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais.

Limites e viés

Há potencial limite quanto ao recorte temporal. Infere-se potencial viés quanto a fidedignidade dos dados recuperados e equívocos na compreensão dos termos técnicos utilizados.

4. Conclusão

Chaves enfrenta uma realidade socioeconômica complexa. Com uma baixa densidade demográfica e significativa dependência de recursos externos, principalmente emendas parlamentares e transferências governamentais, o município se depara com limitações na autonomia política e financeira, essenciais para o desenvolvimento sustentável. Setores econômicos como pesca, agricultura e pecuária desempenham um papel crucial na economia local, porém não são suficientes para elevar o PIB per capita a níveis comparáveis à média estadual e nacional.

No campo educacional, Chaves também enfrenta obstáculos, incluindo uma baixa taxa de escolarização atribuída à vasta extensão territorial e à dispersão geográfica dos habitantes. A infraestrutura e logística precárias de transporte escolar emergem como necessidades urgentes para garantir um acesso universal à educação.

Na saúde, apesar de incrementos nos investimentos destinados à Atenção Básica, há falhas críticas na alocação de recursos para áreas. Indicadores epidemiológicos, como a Taxa de Mortalidade Infantil e mortalidade por causas externas,

refletem as condições socioeconômicas desafiadoras da região, exigindo políticas públicas mais eficazes e integradas para melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

No âmbito da assistência farmacêutica (AF), Chaves revela uma estrutura organizacional fragmentada e não institucionalizada. Com apenas um farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico e ausência em unidades básicas de saúde, a falta de um plano de cargos, salários e mecanismos de avaliação de desempenho são preocupações críticas. Embora a AF esteja integrada ao Plano Municipal de Saúde e à Programação Anual de Saúde, a ausência em documentos regionais importantes indica desafios na coordenação e implementação eficaz das políticas de saúde.

Avanços recentes, como a formalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica e adesão ao Sistema Hórus, prometem melhorar a padronização de medicamentos e a gestão de estoques. No entanto, persistem desafios na integração regional, implementação de políticas complementares e aprimoramento dos serviços técnico-assistenciais. Assim, o desenvolvimento contínuo da AF em Chaves requer esforços coordenados para superar lacunas identificadas e garantir serviços farmacêuticos de qualidade e acessíveis a toda a população. Novos estudos devem ser conduzidos para verificar os desfechos das intervenções organizacionais, financeiras, profissionais, governamentais/regulatórias e multifacetadas que estão sendo implementadas.

Referências

- Akerman, M., & Freitas, O. (2017). Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM avaliação dos serviços de atenção farmacêutica primária). *Revista de Saúde Pública*, 51:1s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100sup2ed>
- Barros, R. D., Costa, E. A., Santos, D. B., Souza, G. S., Álvares, J., Guerra-Junior, A. A., Acurcio, F. A., Guibu, I. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Leite, S. N. (2017). Access to medicines: Relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1s-11s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007138>
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. *Aprova a Política Nacional de Medicamentos*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. *Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Brasil. (2020). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Programa Abraça o Marajó: Plano de Ação 2020-2023*. Brasília, DF. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/videos/plano-de-acao-do-programa-abrace-o-marajo-2020-2023>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde (MS) / Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde*. Brasília, DF. <https://assistencia-farmacautica-ab.conasems.org.br/publicacoes/colecao/af-profissionaisde-nivel-superior/>
- Brasil. (2022). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Relatório Técnico Município de Chaves, Pará*. Brasília, DF. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/sgdca-marajo/diagnosticos-municipais/chaves>
- Brasil. (2024). Ministério da Saúde. *Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos*. Brasília, DF. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos/@@download/file>
- Chenchi, L. H. (2021). *Assistência farmacêutica enquanto política pública no município de São Carlos-SP: um olhar a partir do campo CTS*. Tese (Doutor em Ciências) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14262>
- 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*, 7(1), 281-309. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i1.476>
- Couto, R. C. S. (2020). Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. *Novos Cadernos NAEA*, 23(3), 167-178. <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/7280/6743>
- Dias, C. Z. (2019). *Análise comparativa dos modelos de contratualização e organização da assistência farmacêutica adotados em países com cobertura universal de saúde*. Dissertação (Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/47778/1/Dissertacao_Carolina_Zampirolli_Dias.pdf
- Faraco, E. B., Rover, M. M., Farias, M. R., & Leite, S. N. (2020). Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Adm. Saúde*, 20(78), e-204. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.78.204>
- Ferreira, R. P., Negrão, H. C. A., Costa, B. W. B., & Soler, O. Financiamento da assistência farmacêutica no contexto do Sistema Único de Saúde de 2017 a 2022. *RSD*. 2024; 13(2).
- 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. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25610>

- Figueiro, R. V. C., Soares, T. L., & Hermany, R. (2017). *A análise da autonomia financeira dos municípios do litoral norte do estado*. Anais do Salão de Ensino e de Extensão. https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/17161
- Gomes, I. S. (2023). *Avaliação da gestão da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde em municípios do Estado do Pará*. Dissertação (Mestre em Assistência Farmacêutica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/247703>
- Guimarães, N., Bertati, L. M., Freitas, V. C. S., Senzi, C. G., & Frias, D. F. R. (2022). Análise da relação do índice de desenvolvimento humano municipal com a taxa de mortalidade infantil nos estados brasileiros, no período de 2010 a 2017. *Revista Cereus*, 14(2), 17-24. <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3689/1920>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2024). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/>
- Karnikowski, M. G. de O., Galato, D., Meiners, M. M. M. de A., Silva, E. V. da, Gerlack, L. F., Bós, Ângelo J. G., Leite, S. N., Álvares, J., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Costa, K. S., Costa, E. A., Guerra Junior, A. A., & Acurcio, F. de A. (2017). Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(2), 9s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007065>
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. <http://orcid.org/0000-0002-4644-5879>
- Nora, L. C. D., Costa, K. S., Araújo, S. Q., & Tavares, N. U. (2019). Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(3), 278-286.
- Oliveira, L. C., Andrade, L. M., Cardoso, G. C., Maia, M. I., & Soares, S. M. (2021). Análise das intervenções farmacêuticas associadas a custos evitáveis com a farmacoterapia em um hospital de ensino de Sergipe (Brasil) nos primeiros meses da Covid-19. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 12(4), 705. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2021.124.0705>
- Pinto, R. S., & Castro, M. S. (2022). Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. *Saúde Redes*, 8(2), 341-60. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p341-360>
- Portela, A.S., Leal, A. A. F., Werner, R. P. B., Simões, M. O. S., & Medeiros, A. C. D. (2010). Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, 31(1), 9-14. <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/405/403>
- Siedenberg, D. R. (2011). Indicadores de Desenvolvimento Socioeconômico: uma síntese. *Desenvolvimento em Questão*, 1(1), 45-71. 10.21527/2237-6453.2003.1.45-71.
- Silva, C. F., Leite, Á. J. M., Almeida, N. M. G. S., & Gondim, R. C. (2006). Fatores de risco para mortalidade infantil em município do Nordeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis - 2000 a 2002. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9(1), 69-80. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YP6zjXzWLfj8kvC8S5jwXR/?format=pdf>
- Silva, K. F., & Soler, O. (2023). The institutionalization of pharmaceutical assistance in the municipalities of the Xingu health region, Pará. *Research, Society and Development*, 12(5), e13412541562. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41562>
- Silva, K. F., Torres, A. S. F., & Soler, O. (2022). Evidence on types of interventions for the institutionalization of pharmaceutical care: integrative review. *Research, Society and Development*, 11(3), e55811326979. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26979>
- Silveira, T. F., Flores, L. M., Durigon, V., & Ries, E. F. (2022). Assistência Farmacêutica Municipal na percepção dos seus atores. *Research, Society and Development*, 11(17), e178111738735. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38735>
- Soler, O., Costa, B. W. B., Macedo, C. L., & Lima, G. C. (2023). *Institucionalização da assistência farmacêutica nas 13 regiões de saúde do Estado do Pará* [livro eletrônico]. LPS Serviços: COSEMS/PA.
- Soler, O., & Leitão, V. B. G. (2022). *Caracterização dos municípios participantes: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018*: Caderno 1. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). ISBN 978-85-63923-19-6.
- Soler, O., & Leitão, V. B. G. (2022). *Compatibilização dos elencos de medicamentos nas regiões de saúde do levantamento nacional sobre a relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica: análise da relação municipal de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e processos de aquisição praticados pelos municípios brasileiros em 2018*: Caderno 2. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). 2022. ISBN 978-85-63923-16-5.
- Souza, G. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Pereira, M. T., Barreto, J. L., Guerra, A. A., Junior, 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(2), 7s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135>
- Teixeira, J. B. *A Amazônia e a interface com o SUAS*. In: CRUS, José Ferreira da et al. (Org.). Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social. MDS, 2013.
- Torres, A. S. F., & Soler, O. (2023). Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Benevides, Pará. *Research, Society and Development*, 12(4), e10212440992. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40992>
- Torres, A. S. F., Brito, M. L., Costa, B. W. B., Lima, G. C., & Soler, O. (2021). A institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. *Research, Society and Development*, 10(14), e576101422368. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22368>
- Vieira, F. S. (2018). *Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016*. Ipea. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf
- Yin, R.K. (2015) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5a ed.), Bookman.