

Institucionalização da assistência farmacêutica no Município de Rio Maria, Estado do Pará, Brasil

Institutionalization of pharmaceutical care in the municipality of Rio Maria, State of Pará, Brazil

Institucionalización de la asistencia farmacéutica en el Municipio de Rio Maria, Estado de Pará, Brasil

Recebido: 19/02/2025 | Revisado: 25/02/2025 | Aceitado: 25/02/2025 | Publicado: 27/02/2025

Allankardson Gomes Brito

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4783-0171>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: alkbrito@gmail.com

Bruno Wesley Bezerra Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2016-5625>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: wesleybcosta8@gmail.com

Orenzio Soler

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

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: orenziosoler@gmail.com

Resumo

Objetivo: apresentar informações e dados sobre as características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, de governança e da gestão da assistência farmacêutica do município de Rio Maria, Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, retrospectivo para os anos de 2020 e 2023. **Resultados:** Rio Maria possui uma população estimada de 18.384 habitantes. Tem um PIB *per capita* de R\$ 33.055,36. IDHM de 0,638. Taxa de Mortalidade Infantil de 11,36 óbitos por mil nascidos em 2023. Quanto a Institucionalização da assistência farmacêutica há três farmacêuticos atuando no município. Não há farmacêuticos atuando nas Unidades Básicas de Saúde e na Farmácia Central. A Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde, na Lei de Diretrizes Orçamentárias, na Lei Orçamentária Anual, no Plano Plurianual e na prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde. As técnicas de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico não são aplicados na Coordenação da Assistência Farmacêutica. Quanto as ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, percebe-se que não há notificação de queixas ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária ou para notificar a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos ou vacinas; entre outros pontos. **Conclusão:** Há problemas a serem superados na implantação e implementação da Assistência Farmacêutica quanto as dimensões recursos humanos, governança, planejamento, gestão, estrutura, organização, políticas setoriais, ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais.

Palavras-chave: Política Pública; Saúde Pública; Indicadores; Assistência Farmacêutica; Medicamento.

Abstract

Objective: to present information and data on the demographic, socioeconomic, epidemiological, governance and pharmaceutical services management characteristics of the municipality of Rio Maria, Pará. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive and analytical study, retrospective for the years 2020 and 2023. **Results:** Rio Maria has an estimated population of 18,384 inhabitants. It has a GDP per capita of R\$ 33,055.36. HDI-M of 0.638. Infant Mortality Rate of 11.36 deaths per thousand births in 2023. Regarding the institutionalization of pharmaceutical services, there are three pharmacists working in the municipality. There are no pharmacists working in the Basic Health Units and in the Central Pharmacy. Pharmaceutical Assistance is included in the Municipal Health Plan, the Annual Health Program, the Budget Guidelines Law, the Annual Budget Law, the Multi-Year Plan and in the reporting to the Municipal Health Council. The techniques of governance, management by results and strategic planning are not applied in the Pharmaceutical Assistance Coordination. Regarding technical-managerial and technical-assistance actions, it is clear that there is no notification of complaints or adverse events to medications to the Health Surveillance Notification System or to report the occurrence of adverse events related to medications or vaccines, among other points. **Conclusion:** There are problems to be overcome in the implementation and implementation of Pharmaceutical Assistance regarding the dimensions of human resources, governance, planning, management, structure, organization, sectoral policies, technical-managerial actions and technical-assistance actions.

Keywords: Public Policy; Public Health; Indicators; Pharmaceutical Assistance; Drug.

Resumen

Objetivo: presentar informaciones y datos sobre las características demográficas, socioeconómicas, epidemiológicas, de gobernanza y gestión de la asistencia farmacéutica en el municipio de Rio Maria, Pará. **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y analítico, retrospectivo para los años 2020 y 2023. **Resultados:** Rio Maria tiene una población estimada de 18.384 habitantes. Tiene un PIB per cápita de R\$ 33.055,36. IDH de 0,638. Tasa de Mortalidad Infantil de 11,36 muertes por cada mil nacidos en 2023. En cuanto a la Institucionalización de la asistencia farmacéutica, existen tres farmacéuticos laborando en el municipio. No hay farmacéuticos trabajando en las Unidades Básicas de Salud y en la Farmacia Central. La Asistencia Farmacéutica está incluida en el Plan Municipal de Salud, en la Programación Anual de Salud, en la Ley de Lineamientos Presupuestarios, en la Ley Anual de Presupuesto, en el Plan Plurianual y en la rendición de cuentas al Consejo Municipal de Salud. En la Coordinación de la Asistencia Farmacéutica no se aplican técnicas de gobernanza, gestión por resultados y planificación estratégica. En cuanto a las acciones técnico-gerenciales y técnico-asistenciales, se aclara que no existe notificación de quejas o eventos adversos a medicamentos al Sistema de Notificación de Vigilancia Sanitaria ni notificación de ocurrencia de eventos adversos relacionados a medicamentos o vacunas; entre otros puntos. **Conclusión:** Existen problemas por superar en la implementación e implementación de la Asistencia Farmacéutica en términos de recursos humanos, gobernanza, planificación, gestión, estructura, organización, políticas sectoriales, acciones técnico-gerenciales y acciones de asistencia técnica.

Palabras clave: Políticas Públicas; Salud pública; Indicadores; Asistencia Farmacéutica; Medicamentos.

1. Introdução

A Assistência Farmacêutica é uma política de caráter intersetorial e transversal, que requer a articulação entre diversos atores e instituições para a implantação e implementação das suas diretrizes e o alcance dos seus objetivos, os quais são estabelecidos por meio de normativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Soler et al., 2023). Essa política compreende desde a pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico, transpassando a produção estratégica de medicamentos; a gestão da sua logística; por meio da seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos, cuidado farmacêutico e farmacovigilância (Brasil, 2004).

A Assistência Farmacêutica – compreendida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, ao nível individual ou coletivo, compreendendo o medicamento como insumo essencial –, posiciona-se como uma estratégia determinante no planejamento e execução de atividades relacionadas aos aspectos gerenciais e técnicos que envolvem a disponibilidade e o uso racional de medicamentos (Soler & Leitão, 2022; Soler et al., 2023).

Ao contribuir com a integralidade do cuidado em saúde, a Assistência Farmacêutica deve se pautar sobre os aspectos locais, onde suas atividades serão executadas, uma vez que a descentralização das ações compreende identificar as particularidade do território, como o perfil epidemiológico, aspectos socioeconômicos e culturais; para que, assim, o delineamento das ações sejam suficientes para favorecer o acesso e a eficiência dos tratamentos farmacoterapêuticos (Brito et al., 2024; Macedo et al., 2024).

É imperativo investigar a estrutura e organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e dos serviços ofertados; ou seja, conhecer as unidades que prestam Serviços de Assistência Farmacêutica para os utentes, de modo que seja possível elaborar estratégias capazes de atender às reais necessidades da população. Outrossim, para o processo de seleção de medicamentos, deve ser avaliado os aspectos financeiros, verificando a capacidade em atender às demandas dos diferentes níveis de atenção à saúde que precisam de suporte terapêutico. Conhecer as fortalezas e as fraquezas do setor farmacêutico é crucial para saber como serão implantadas e implementadas suas diretrizes (Brito et al., 2024; Ferreira et al., 2024).

O profissional farmacêutico deve assumir o protagonismo fundamentado na Política Nacional de Medicamentos (PNM) e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), visando desenvolver ações para assegurar o acesso e a disponibilidade de medicamentos seguros e com qualidade, promovendo o uso com qualidade e racional de medicamentos (Akerman, 2017; Ferreira et al., 2022; Silveira et al., 2022; Torres & Soler, 2023). A promoção do uso racional de medicamentos deve direcionar para a garantia de que os utentes sejam assistidos por meio de intervenções farmacêuticas; ou seja, o cuidado farmacêutico, visando um tratamento farmacoterapêutico eficaz, efetivo e eficiente (Soler et al., 2023; Gonçalves et al., 2024).

Nesse contexto, o artigo tem como objetivo apresentar informações e dados sobre as características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas, de governança e da gestão da Assistência Farmacêutica do município de Rio Maria, Pará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico de natureza quantitativa (Gil, 2017; Minayo & Costa, 2018; Pereira et al., 2018) e, que fez uso de estatísticas descritiva com valores médios de salários, frequências absolutas de quantidade e, frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014) e, retrospectivo para os anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, visando conhecer o processo de governança e gestão da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

O município de Rio Maria fica situado na região sudeste do Pará. É uma das cidades mais recentemente criadas no estado, desmembrado de Conceição do Araguaia em 1982. Sua origem está relacionada à construção da estrada que passaria a fazer a ligação terrestres entre as cidades de Conceição do Araguaia e Marabá, hoje a rodovia BR-155. Esse processo possibilitou que posseiros se estabelecessem na localidade em que hoje encontra-se a sede do município, executando atividades agrícolas e pecuárias; bem como, a instalação de madeireiras. Esses acontecimentos possibilitaram que essa localidade se desenvolvesse, tornando-se referência para atividades comerciais, culminando na sua emancipação no ano de 1982 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024).

Rio Maria faz parte do 12^a Centro Regional de Saúde (CRS) ou Região de Saúde do Araguaia, cujo polo de atendimento é a cidade de Conceição do Araguaia, localizada a uma distância de aproximadamente 180 quilômetros. A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria é responsável pelo planejamento e execução da política de saúde do município, por meio do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria, possui, em sua estrutura, diversos cargos e funções, onde, inclui-se o secretário de saúde, secretário municipal adjunto, assessorias técnicas, departamento administrativo de controle e tecnologia da informação, diretoria de atenção básica e diretoria do hospital municipal e coordenações técnicas. Atua por meio de um modelo de gestão compartilhada, na perspectiva da promoção a saúde, que possibilite um desenvolvimento local, baseado na garantia da resolutividade, acessibilidade e humanização no atendimento.

As informações e dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, governança e de gestão foram recuperados a partir das 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/Datasus), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus), SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/Datasus), TABNET (Informações em Saúde/Datasus), Atlas Brasil e da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria (Costa & Soler, 2024). Registra-se que esta investigação foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) e aprovado via CAAE nº 80605724.8.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 7.076.779.

3. Resultados e Discussões

Reconhece-se, que os indicadores de desenvolvimento socioeconômico são ferramentas empregadas para compreensão das características da realidade social e econômica. A relevância e assertividade desses indicadores, estão intrinsecamente relacionados ao contexto teórico e metodológico em que são empregados (Costa & Soler, 2024).

O município de Rio Maria pertence à Região de Saúde do Araguaia, que inclui também os municípios de Conceição do Araguaia, Água Azul do Norte, Bannach, Cumarú do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'arco, Redenção, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Félix do Xingu, Sapucaia, Tucumã e Xinguara. A Tabela 1 apresenta os Indicadores demográficos dos municípios pertencentes ao 12^o Centro Regional de Saúde.

Tabela 1 - Indicadores demográficos dos municípios pertencentes ao 12º Centro Regional de Saúde.

Municípios	População		Território
	População no último censo [2022]	Densidade demográfica [2022]	Área da unidade territorial [2022]
Água Azul do Norte	18.080	2,54	7113,96
Bannach	4.031	1,36	2956,65
Conceição do Araguaia	44.617	7,65	5839,48
Cumaru do Norte	14.036	0,82	17085,00
Floresta do Araguaia	17.898	5,20	3444,29
Ourilândia do Norte	32.467	2,25	14410,57
Pau D'Arco	6.931	4,15	1671,42
Redenção	85.597	22,39	3823,81
Rio Maria	18.384	4,47	4114,63
Santa Maria das Barreiras	16.548	1,60	10330,21
Santana do Araguaia	32.413	2,80	11591,44
São Felix do Xingu	65.418	0,78	84212,90
Sapucaia	5.847	4,50	1298,19
Tucumã	39.550	15,74	2512,59
Xinguara	52.893	14,00	3779,35

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

Rio Maria possui uma população estimada de 18.384 habitantes. Dentre os quinze municípios da Região de Saúde Araguaia é o oitavo município com maior população e área territorial, contando com 4.114,63 km² de área total. Em se tratando da densidade demográfica, o município possui 4,47 habitantes por km², sendo o sétimo município com maior densidade; valor considerado médio para a região. A densidade demográfica é um aspecto essencial para o planejamento e direcionamento de recursos públicos, tendo em vista que em áreas com maior densidade populacional, as demandas por serviços públicos são imediatas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024).

Rio Maria apresenta 20,98% da sua população ocupada, sendo a segunda maior porcentagem entre os demais municípios da região, ficando atrás somente de Redenção, que possui a maior população da região (Tabela 2). Reflete uma importante característica sobre o potencial de geração de empregos e ocupação laboral. Essa dinâmica pode ser atribuída, de forma predominante, às indústrias de derivados do leite e pecuária de corte instaladas no município.

Tabela 2 - Indicadores socioeconômicos dos municípios pertencentes ao 12º Centro Regional de Saúde.

Municípios	Trabalho e Rendimento		Economia	
	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	População ocupada [2022]	PIB per capita [2021] (R\$)	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2023]
Água Azul do Norte	2,8	16,36 %	23.136,75	87,55 %
Bannach	2,0	14,64 %	39.829,41	93,85 %
Conceição do Araguaia	1,7	17,21 %	13.775,85	68,64 %
Cumaru do Norte	2,2	12,09 %	28.975,18	89,42 %
Floresta do Araguaia	2,1	11,84 %	29.053,27	89,46 %
Ourilândia do Norte	2,7	14,67 %	38.498,10	74,17 %

Pau D'Arco	2,2	11,40 %	21.515,23	92,06 %
Redenção	2,0	24,13 %	29.567,91	73,81 %
Rio Maria	2,0	20,98 %	33.055,36	86,04 %
Santa Maria das Barreiras	2,3	15,80 %	48.203,76	84,02 %
Santana do Araguaia	2,3	18,66 %	18.185,03	81,69 %
São Felix do Xingu	2,7	12,66 %	14.802,13	84,74 %
Sapucaia	1,6	17,51 %	23.189,27	94,07 %
Tucumã	1,6	19,76 %	24.210,50	69,96 %
Xinguara	1,8	19,90 %	35.340,41	84,77 %

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

O PIB *per capita* é comumente utilizado para aferir o nível de desenvolvimento econômico de um determinado local. Nota-se, que a maioria dos municípios apresentam valores acima da média estadual (R\$ 18.549,33) para o mesmo ano, onde cinco municípios, incluindo Rio Maria, apresentam números acima da média nacional (R\$ 31.833,50). De acordo com as informações de 2021, o município de Rio Maria é o quinto município com maior PIB *per capita* (R\$ 33.055,36) e Conceição do Araguaia - município mais antigo da região - apresentou o menor valor (R\$ 13.775,85) (Tabela 2).

Ainda quanto ao percentual das receitas oriundas de fontes externas, os dados apresentados expressam uma relativa dependência de recursos públicos externos; tais como, transferências governamentais regulares e eventuais emendas parlamentares, que apresentam 86,04%, realidade que afeta a independência política. Estudos apontam que a arrecadação própria de cidades com poucos habitantes se resume à menor parcela de suas receitas totais, comprovando a grande dependência financeira de recursos externos (Figueiro *et al.*, 2017). Desse modo, é possível inferir que a dependência de recursos externos é uma condição dos demais municípios da Região de Saúde do Araguaia, evidenciando uma necessidade constante de recursos externos para subsidiar os serviços essenciais e a manutenção da infraestrutura.

Quanto a educação se observa que Rio Maria é o quinto município com menor número de estabelecimentos de ensino fundamental da região (12 escolas), condição que pode justificar sua colocação ao comparar a taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos de idade, onde o município ocupa o sétimo lugar (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados educacionais dos municípios do 12º Centro Regional de Saúde.

Municípios	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]
Água Azul do Norte	90,2 %	10	3
Bannach	95,2 %	6	2
Conceição do Araguaia	95,7 %	25	8
Cumaru do Norte	85,3 %	13	3
Floresta do Araguaia	94,9 %	21	3
Ourilândia do Norte	90,4 %	30	3
Pau D'Arco	95,5 %	8	1
Redenção	95,5 %	37	10
Rio Maria	94,7 %	12	3
Santa Maria das Barreiras	93,6 %	21	3

Santana do Araguaia	90,9 %	28	5
São Felix do Xingu	77,09 %	108	7
Sapucaia	94,8 %	5	1
Tucumã	96,5 %	14	4
Xinguara	96,6 %	28	8

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

Sabe-se que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é calculado a partir da média geométrica dos índices das dimensões de renda, educação e longevidade, que oscila de zero a um, desta forma, quanto mais próximo de um, maior o nível de desenvolvimento o município apresenta. O IDHM de Rio Maria é de 0,638; considerado médio. Dentre os municípios do 12º CRS Rio Maria possui o quinto maior IDHM, destes, apenas Santa Maria das Barreiras apresenta IDHM baixo (0,544), enquanto os demais municípios se situam nas faixas de IDHM médio (Tabela 4).

Já o índice de Gini avalia o grau de concentração de renda em um grupo específico. Ele indica a discrepância entre os rendimentos das pessoas mais pobres e das mais ricas. É representado por um número entre 0 e 1, onde 0 corresponde à completa igualdade e 1 corresponde à completa desigualdade. No município de Rio Maria, esse indicador apresentou valor de 0,53 (Tabela 4). Reconhece-se, que o município de Rio Maria necessita de melhoria do acesso à educação e a outros serviços públicos essenciais.

Tabela 4 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal dos municípios do 12º Centro Regional de Saúde.

Municípios	IDHM 2010	GINI 2010
Água Azul do Norte	0,564	0,526
Bannach	0,594	0,6263
Conceição do Araguaia	0,640	0,5348
Cumaru do Norte	0,550	0,6175
Floresta do Araguaia	0,583	0,6247
Ourilândia do Norte	0,624	0,5812
Pau D'Arco	0,574	0,5103
Redenção	0,672	0,537
Rio Maria	0,638	0,5365
Santa Maria das Barreiras	0,544	0,5682
Santana do Araguaia	0,602	0,4721
São Félix do Xingu	0,594	0,6423
Sapucaia	0,590	0,5336
Tucumã	0,659	0,5445
Xinguara	0,646	0,5722

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

Em função da necessidade de avaliar e monitorar os gastos com saúde, foi desenvolvido o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), principalmente com a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, passando a ser fundamental para conferir a aplicação mínima sobre as ações e serviços públicos de saúde. No

ano de 2012, por meio da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, essa ferramenta tornou-se obrigatória para todos os entes federados, responsabilizando os gestores pelos dados informados e estabelecendo penalidades por circunstâncias em desacordo com o referido marco regulatório. Esse processo qualificou o acompanhamento dos gastos com saúde pública, principalmente com medicamentos (Vieira, 2018).

Os dados apresentados na Tabela 5 apresentam o orçamento destinado a distintos setores da saúde no município de Rio Maria, entre os anos de 2020 e 2023. Observa-se, que os gastos com Atenção Básica aumentaram consideravelmente, partindo de R\$ 1.014.072,33 em 2020, para R\$ 7.690.716,65 em 2023. Essa elevação sugere que tenha sido direcionado maiores investimentos em cuidados primários de saúde no município, considerado um aspecto positivo, tendo em vista que a Atenção Básica é tida como ordenadora das ações e serviços, sendo uma política fundamental para a prevenção de agravos e doenças e para promoção da saúde da população.

Observa-se, também, que os gastos com Assistência Hospitalar e Ambulatorial aumentaram consideravelmente, saindo de R\$ 3.760.957,74 no ano de 2020, para R\$ 11.007.912,20 em 2023. Esse aporte sugere maior acesso da população a atendimentos, exames e procedimentos especializados. O gasto com suporte profilático e terapêutico também evolui bastante; ou seja, em 2020 foram gastos R\$ 261.823,68, saltando para R\$ 1.313.920,24 em 2023, um aumento considerável de mais de 500%.

Outrossim, os recursos destinados para a Vigilância Sanitária tiveram um aumento significativo em 2021, seguido por incrementos constantes nos anos seguintes. Maiores investimentos nessa área podem indicar a ampliação das atividades de fiscalização e controle sanitário, ações que podem contribuir para a manutenção da qualidade da saúde pública. Os recursos da Vigilância Epidemiológica foram os que mais cresceram proporcionalmente, um aumento importante, tendo em vista que a vigilância epidemiológica é fundamental para a identificação e controle de surtos de doenças, fator importante principalmente na região amazônica.

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

Função	2020	2021	2022	2023
Atenção Básica	1.014.072,33	5.314.923,42	7.575.878,25	7.690.716,65
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.760.957,74	13.561.922,11	12.125.871,67	11.007.912,20
Suporte Profilático e Terapêutico	261.823,68	648.528,57	1.354.084,52	1.313.920,24
Vigilância Sanitária	156.752,42	239.815,34	284.217,17	297.111,19
Vigilância Epidemiológica	600	297.342,58	558.007,86	667.267,60
Outras Subfunções	1.089.884,10	1.559.929,41	2.120.783,88	2.388.559,07
Total	6.284.090,27	21.622.461,43	24.018.843,35	23.367.509,95

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

Dentre os indicadores epidemiológicos se destaca a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), um importante indicador de saúde capaz de transparecer informações sobre as condições socioeconômicas de uma determinada população; ou seja, é possível estimar o risco de um nascido vivo vir a óbito antes de completar um ano de vida. Sua utilização permite avaliar as condições de saúde de uma população e estabelecer relações entre o valor da taxa e a ocorrência de eventos, pois quanto melhor a qualidade de vida de uma população e menor a desigualdade social, menor será a TMI.

No município de Rio Maria, o TMI foi de 3,10 óbitos por mil nascidos vivos em 2021, um valor considerado baixo quando comparado aos demais municípios da Região do Araguaia. Todavia, no ano seguinte cresceu consideravelmente,

atingindo 25,93 óbitos por mil nascidos vivos, seguido por uma redução em 2023 para 11,36 óbitos por mil nascidos vivos (Tabela 6); quiçá em função da melhoria nos serviços de assistência à saúde, principalmente no acesso ao pré-natal, cobertura vacinal e suporte ao desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, como também melhoria das condições de habitação, saneamento básico e alimentação.

Em adição, ao analisar os achados, é possível notar que em 2023 cinco municípios apresentaram TMI inferiores à média do estado do Pará (15,03 óbitos por mil nascidos vivos). O município de Redenção, que apresenta o melhor IDHM dentre os municípios da região, apresentou uma das maiores taxas de TMI, sendo de 20,57 óbitos por mil nascidos vivos, superior à taxa de Rio Maria 11,36 óbitos por mil nascidos vivos (Tabela 6).

Tabela 6 - Indicadores Epidemiológicos dos Municípios do 12º Centro Regional de Saúde: Nascidos Vivos, Óbitos Infantis e Taxa de Mortalidade Infantil

Municípios	2021			2022			2023		
	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade infantil (TMI)*	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade e infantil	Nascidos vivos	Óbitos infantis	Taxa de mortalidade e infantil
Água Azul do Norte	209	3	14,35	219	3	13,70	217	6	27,65
Bannach	53	-	-	48	-	-	48	-	-
Conceição do Araguaia	745	8	10,74	712	11	15,45	688	11	15,99
Cumaru do Norte	212	4	18,87	141	6	42,55	164	5	30,49
Floresta do Araguaia	324	3	9,26	292	3	10,27	327	2	6,12
Ourilândia do Norte	647	13	20,09	628	10	15,92	564	12	21,28
Pau D'Arco	119	2	16,81	110	1	9,09	141	-	-
Redenção	1691	34	20,11	1679	29	17,27	1556	32	20,57
Rio Maria	323	1	3,10	270	7	25,93	264	3	11,36
Santa Maria das Barreiras	200	6	30,00	214	3	14,02	222	4	18,02
Santana do Araguaia	676	13	19,23	605	7	11,57	633	14	22,12
São Félix do Xingu	1120	16	14,29	1036	13	12,55	1047	22	21,01
Sapucaia	77	1	12,99	83	2	24,10	103	1	9,71
Tucumã	742	13	17,52	706	14	19,83	644	7	10,87
Xinguara	966	14	14,49	837	9	10,75	786	11	13,99

Nota: *A TMI avalia a mortalidade infantil em determinado período. Pode ser estratificado por região, bairro; município; estado ou país. Os dados calculados a partir da divisão do número de óbitos infantis pelo número de nascidos vivos no mesmo ano.

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2024). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2024).

Quanto aos óbitos por causas externas, em Rio Maria apresenta números de óbitos abaixo da média dos municípios da Região do Araguaia 29 (2021), 29 (2022) e 22 (2023); todavia, é necessário desenvolver políticas de saúde que tenham potencial de reduzir esses números (Tabela 7). Os óbitos por causas externas estão relacionados com a intencionalidade do ato, englobam as intervenções voluntárias: como as lesões autoprovocadas e acidentes; e involuntárias: casos de violência (agressões, homicídios e suicídios), entre outros (Brasil, 2024). As causas externas são consideradas um problema de saúde pública, pois provocam um crescimento na demanda por serviços públicos de saúde, podendo promover uma sobrecarga do sistema local e consequentemente afetando a saúde da população.

Tabela 7 - Indicadores epidemiológicos dos municípios pertencentes ao 12º Centro Regional de Saúde: Óbitos por causas externas.

Municípios	Óbitos por causas externas		
	2021	2022	2023
Água Azul do Norte	16	12	18
Bannach	8	4	3
Conceição do Araguaia	39	74	54
Cumaru do Norte	23	21	12
Floresta do Araguaia	38	11	27
Ourilândia do Norte	39	45	38
Pau D'Arco	9	7	6
Redenção	107	113	123
Rio Maria	29	29	22
Santa Maria das Barreiras	32	23	15
Santana do Araguaia	53	51	52
São Félix do Xingu	92	77	70
Sapucaia	7	4	3
Tucumã	52	57	46
Xinguara	50	52	65

Nota: Óbitos por local de residência. Fonte: DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2024).

Quanto a Mortalidade Geral, no município de Rio Maria nos anos de 2021, 2022 e 2023, as principais causas de óbitos foram doenças do aparelho circulatório, totalizando 89 mortes. As causas externas de morbidade e mortalidade ocuparam a segunda maior motivação de óbitos, totalizando 80 mortes, já o terceiro maior número de óbitos se deu por algumas doenças infecciosas e parasitárias, com um total de 53 mortes (Tabela 8). É relevante desenvolver estratégias de fortalecimento da rede de saúde local, observando para a qualificação de recursos humanos e da infraestrutura das unidades de saúde. Ações de promoção e prevenção da saúde, por meio de campanhas de vacinação, promoção de hábitos de vida saudável e meios para o controle de doenças crônicas e agudas também são de extrema relevância.

Tabela 8 - Óbitos no Município de Rio Maria, Pará.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	40	11	2	53
II. Neoplasias (tumores)	18	9	11	38
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	9	5	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	29	26	89
X. Doenças do aparelho respiratório	9	14	18	41
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	7	6	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	3	4	12
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	6	-	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	2	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	12	4	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	29	22	80

Nota: Óbitos por residência. Classificados segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).
Fonte: DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2024).

Quanto as internações hospitalares entre 2020 a 2024, as três principais categorias foram gravidez, parto e puerpério, lesões, envenenamento, entre outras consequências de causas externas; e doenças do aparelho digestivo (Tabela 9).

Tabela 9 - Internações hospitalares no Município de Rio Maria, Pará.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	369	93	115	95	676
II. Neoplasias (tumores)	2	56	75	77	50	260
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	12	6	6	3	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	33	53	41	32	160
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	18	5	25
VI. Doenças do sistema nervoso	-	34	25	9	19	87
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	8	1	-	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	85	83	99	89	361
X. Doenças do aparelho respiratório	1	141	198	158	132	630
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	162	136	98	280	678
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	40	35	27	124	226
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	23	4	6	60	93
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	192	135	91	96	515
XV. Gravidez parto e puerpério	7	462	371	334	169	1343
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	4	4	-	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-	5	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	6	-	2	1	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	105	120	113	892	1232
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	8	10	11	141	170

Nota: Por local de ocorrência. Classificados segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2024).

Assistência farmacêutica: recursos humanos

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria tem três farmacêuticos, 1 lotado na Central de Abastecimento Farmacêutico, 1 lotado na Farmácia do Hospital Municipal e 1 lotado na Vigilância Sanitária (Tabela 10). Não há farmacêuticos atuando nas Unidades Básicas de Saúde e na Farmácia Central. Reconhece-se, a necessidade da contratação de 1 farmacêutico para a Farmácia Central e mais 3 para o Hospital Municipal. Outrossim, esse atual cenário revela a necessidade da reestruturação do organograma, oficializando a Assistência Farmacêutica enquanto um setor ou departamento da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria (Dias, 2019; Faraco *et al.*, 2020; Soler *et al.*, 2023).

Tabela 10 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município Rio Maria, Pará: Recursos humanos.

Perguntas	Respostas	
A Coordenação da Assistência Farmacêutica faz parte do organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde?	Sim:	-
	Não:	X
Existe um plano de cargos e salários que contempla os profissionais da Assistência Farmacêutica?	Sim:	X
	Não:	-
Existe mecanismo de avaliação de desempenho dos profissionais da Assistência Farmacêutica com incentivos relacionados a alcance de metas ou produção?	Sim:	-
	Não:	X

Tipo de vínculo empregatício do farmacêutico responsável pela Coordenação da Assistência farmacêutica?

- Contratado: Não.
- Comissionado: Não.
- Concursado: Sim.
- Terceirizado: Não.
- Cedido por outro órgão: Não.
- Outro: Não.

Carga horária de trabalho na função como farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica no município?

- 20 horas semanais: Não.
- 30 horas semanais: Não.
- 40 horas semanais: Sim.
- Outra carga horária: Não.

Quantos farmacêuticos trabalham nos serviços de saúde do município ou número total de farmacêuticos?

- 01 farmacêutico: Não.
- 02 farmacêuticos: Não.
- 03 farmacêuticos: Sim.
- 04 farmacêuticos: Não.
- Outra resposta: Não.

Onde os farmacêuticos estão trabalhando?

- Central de Abastecimento Farmacêutico: Sim (1).
- Unidade Básica de Saúde: Não.
- Unidade de Pronto Atendimento: Não.
- Farmácia central: Não.
- Hospital: Sim (1).
- Outro local: Vigilância Sanitária (1).

Nota: Resposta autorreferida pelo responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.

Adaptado de: Soler et al., (2023). Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

Assistência farmacêutica: governança, planejamento e gestão

A Assistência Farmacêutica em Rio Maria está inserida em áreas fundamentais para o planejamento e gestão da saúde pública municipal (Tabela 11). Está contemplada no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS), evidenciando que a gestão estabelece como prioridade a execução dessa política nas ações estratégicas de saúde do município (Brasil, 2020). Entretanto, não está contemplada no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), no Plano Diretor de Regionalização (PDR), na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS) e no Planejamento Regional Integrado (PRI). Isso pode remeter a falhas no processo de integração Assistência Farmacêutica no planejamento de saúde, fator que pode limitar o gerenciamento de consolidação das ações de Assistência Farmacêutica sobre uma perspectiva de maior dimensão (Brasil, 2020).

Quanto ao aspecto financeiro, a Assistência Farmacêutica está inserida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e também no Plano Plurianual (PPA). Este aspecto evidencia a preocupação dos gestores sobre o planejamento orçamentário e execução financeira das suas ações, garantindo os recursos necessários para execução dessa política ao nível municipal (Brasil, 2020; Nora *et al.*, 2019).

A Assistência Farmacêutica também está prevista nos relatórios de acompanhamento e avaliação, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG). A prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) inclui a Assistência Farmacêutica. Essa conduta aponta que existe o monitoramento e a análise da Assistência Farmacêutica, sendo fundamental para a garantia da transparência, reafirmando o comprometimento e resolutividade na execução das ações (Brasil, 2020; Nora *et al.*, 2019).

Quanto a execução das atividades estabelecidas na Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), o componente Assistência Farmacêutica trata somente da logística, não desenvolvendo as outras atividades, que são essenciais; ou seja, 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). A necessidade de mais profissionais farmacêuticos é um fator limitante para execução das demais atividades, algo que pode afetar de forma negativa a qualidade e efetividade dos serviços farmacêuticos ofertados na rede de saúde municipal.

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

Perguntas	Respostas	
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: Sim.		
• Orientações Farmacêuticas para o uso racional de medicamentos: Não.		
• Cuidado Farmacêutico (Seguimento Farmacoterapêutico): Não.		
• Farmacovigilância: Não.		
• Serviço de Informação sobre Medicamentos: Não.		
• Educação em Saúde: Não.		

Nota: Resposta autorreferida pelo responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.

Adaptado de: Soler et al. (2023). Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

Assistência farmacêutica: estrutura e organização

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), mas que precisa de reestruturação para adequações que sigam as boas práticas e procedimentos operacionais determinados pela vigilância sanitária (Tabela 12).

Tabela 12 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Rio Maria, Pará: Estrutura e organização.

Perguntas	Resposta	
Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada e organizada de acordo com os procedimentos operacionais padrão regulamentados pela vigilância sanitária?	Sim:	-
	Não:	X
Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pela padronização de medicamentos?	Sim:	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
O município se utiliza de procedimentos operacionais padrão para a aquisição de Medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
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:	X
	Não:	-
O Município está organizado na forma de consórcio para aquisição de medicamentos?	Sim:	-
	Não:	X
O município utiliza a ferramenta do Banco de Preço do Brasil?	Sim:	X
	Não:	-
A Secretaria de Saúde utiliza as informações disponíveis no Banco de Preços para orientar o processo de aquisição de medicamentos?	Sim:	X
	Não:	-
A Secretaria de Saúde alimenta o Banco de Preços em Saúde com informações sobre os preços praticados em suas aquisições relacionadas à Assistência Farmacêutica?	Sim:	-
	Não:	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:	X
O gestor municipal conta com assessoria técnica farmacêutica para resposta às demandas judiciais para fornecimento de medicamentos?	Sim:	X
	Não:	-
Qual a maior incidência de demanda judicial?		
• Medicamentos do Componente Básico: Não. • Medicamentos do Componente Estratégico: Não. • Medicamentos do Componente Especializado: Não. • Oncológico: Não. • Insulina análoga: Não. • Outro (especifique): Sim (Fórmulas nutricionais).		

Quais as formas predominantes de aquisição de medicamentos utilizada pelo município?

- Pregão presencial: Não.
- Pregão eletrônico: Sim.
- Convite, Tomada de preço, Concorrência, Dispensa de licitação: Não.
- Inexigibilidade de licitação, Consórcio, centralizada, centralizada pelo Ministério da saúde: Não.
- Processo licitatório municipal e consórcio, Processo Licitatório municipal e compra centralizada no estado: Não.
- Dispensa Licitação e consórcio, Dispensa Licitação e compra centralizada no estado: Não.

Qual o número total de medicamentos (fármacos) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do seu município? R = 113

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? R = 67

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? R = 46

Se o município participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, quais as vantagens observadas? R = Não participa.

Se participa de Consórcio para a Aquisição de Medicamentos, houve melhoria na organização da Assistência Farmacêutica, Impacto financeiro positivo, aquisição de forma rápida, reduziu o desabastecimento. R = Não participa.

Nota: Resposta autorreferida pelo responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.

Adaptado de: Soler et al. (2023). Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

A Assistência Farmacêutica em Rio Maria necessita de adequações para atender de forma integral às necessidades de saúde da população. A estrutura física da CAF e Farmácia Central não são adequadas, sendo necessário uma reestruturação física para que seja possível atender às normas e boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos (Tabela 12).

No ano de 2024 foi implantada a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a qual vem elaborando propostas para normatização da prescrição e dispensação de medicamentos, sendo responsável pela padronização de medicamentos que irão compor a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Foi regulamentada por meio da Portaria SMS/RM nº 2.134/2024, composta por uma equipe multiprofissional com farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros e médicos. A multidisciplinaridade da comissão possibilita promover um debate com maior amplitude, avaliando as perspectivas de cada classe profissional, bem como maior credibilidade sobre as decisões de inclusão e exclusão de medicamentos na RENAME, uma vez que envolve a diversidade de saberes e experiências, proporcionando uma abordagem holística e respaldada (Torres *et al.*, 2021; Soler, & Leitão, 2022).

Ainda em 2024 a CAF e a Farmácia Central passaram a realizar a gestão de estoque por meio do Sistema Hórus. Fato que possibilitou a controle de estoque, programação para aquisição, relatórios de movimentação financeira, monitoramento das dispensações e consequentemente a monitoração sobre o uso de medicamentos pelos utentes, contribuindo para uma gestão farmacêutica mais transparente e resolutiva.

Em tempo, as ações no campo dos Serviços de Assistência Farmacêutica ainda não possuem Procedimentos Operacionais Padrões (POP's), fator que pode contribuir para a execução de atividades de forma inadequada e ineficientes, afetando a estrutura organizacional do setor e, consequentemente, a disponibilidade de medicamentos (Tabela 12).

A SMS faz a aquisição de medicamentos por meio de Pregão Eletrônico, um meio que proporciona maior transparência, estimula a redução do valor de aquisição por conta da competitividade. Entretanto, a inexistência de POP's para a aquisição evidencia que os processos de compras necessitam de qualificação, para que assim seja possível garantir maior eficiência, uniformidade e excelência, baseando-se nas melhores práticas disponíveis (Tabela 12).

O farmacêutico participa do processo de elaboração do Termo de Referência para a aquisição de medicamentos, elabora e emite os pareceres técnicos necessários para o processo licitatório. Tendo em vista as particularidades e diferentes necessidades entre os municípios da região, o *consórcio* entre municípios para aquisição de medicamentos não é praticado, sendo motivado também pelo desinteresse dos gestores; porém poderia ser um processo que contribuiria para otimização dos gastos com medicamentos e racionalização dos recursos humanos e financeiros (Tabela 12).

As técnicas de governança, gestão por resultados e planejamento estratégico não são aplicados na Coordenação da Assistência Farmacêutica. A ausência dessas práticas pode ser sugestiva de problemas do direcionamento estratégico e

monitoramento das ações eficientes, atividades fundamentais para a garantia contínua dos serviços farmacêuticos (Chenchi, 2021; Gomes, 2023; Soler *et al.*, 2023).

Atualmente o gestor conta com a assessoria técnica farmacêutica para responder às demandas por judicialização para o fornecimento de medicamentos e outros itens. Em tempo, as demandas por medicamentos conseguem ser justificadas e orientadas para o fornecimento de medicamentos padronizados no SUS; todavia, o maior custo com judicialização estão centralizadas para as fórmulas nutricionais, específicas para utentes com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), onde a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Maria é condenada como réu conjuntamente com a Secretaria Estadual de Saúde do Pará, sendo solidárias para o fornecimento desses produtos (Tabela 12).

Assistência farmacêutica: políticas setoriais

A não incorporação de produtos fitoterápicos e homeopáticos; bem como, de outras Práticas Integrativas e Complementares (PICs), no município de Rio Maria, é uma falha relevante na execução das políticas públicas de saúde (Tabela 13). Esse cenário é algo preocupante, principalmente quando esse município está situado na Amazônia Legal Brasileira; uma região reconhecida por sua grande biodiversidade. A implementação e divulgação das PICs poderia promover serviços de saúde com opções diversificadas e qualificar o suporte ao paciente por meio de um olhar integrado e holístico. Desse modo, é evidente a necessidade de inclusão e promoção dessas políticas complementares à saúde, para proporcionar maior qualidade e acesso aos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2022; Silva, & Soler, 2023; Torres, & Soler, 2023).

Tabela 13 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Rio Maria, Pará: Políticas setoriais.

Perguntas
O município oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? R = Não são ofertados. 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. R = Não são ofertados.
Há medicamentos fitoterápicos (plantas medicinais) ofertados pelo município na rede pública de saúde? R = Não são ofertados. Se sim, qual a forma disponibilizada? Manipulado, Industrializado, Planta Medicinal Fresca, Planta Medicinal Seca. R = Não são ofertados.
Há medicamentos homeopáticos ofertados pelo município na rede pública? R = Não são ofertados.
De acordo com a Renome Fito, quais fitoterápicos (plantas medicinais) são ofertados no município? R = Não são ofertadas.

Nota: Resposta autorreferida pelo responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.

Adaptado de: Soler *et al.*, 2023. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

Assistência farmacêutica: ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais

Quanto as ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, observa-se que algumas ações, atividades e tarefas não são executadas. Um exemplo é com relação a notificação de queixas ou eventos adversos a medicamentos para o Notivisa/Anvisa, ou para notificar a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos ou vacinas através do VigiMed/Anvisa. A ausência de operacionalização desses sistemas representa uma falha significativa, tendo em vista que a farmacovigilância é essencial para realizar o monitoramento e a segurança do uso de medicamentos e insumos; bem como, na identificação de problemas emergentes e na redução de maiores danos à saúde da população (Tabela 14).

Quanto as atividades técnico-gerenciais são desenvolvidas profissional farmacêutico destaca-se a Logística da Assistência Farmacêutica; ou seja, as etapas de gestão de estoque, seleção, programação, armazenamento e distribuição, que devem ser executadas de forma qualificada e eficiente, para garantia do acesso, disponibilidade do uso seguro e racional de medicamentos. Já as atividades de educação permanente são desenvolvidas somente com o quadro de servidores lotados na Coordenação da Assistência Farmacêutica. Em adição, reconhece-se, ser necessário que esse processo possa abranger cada vez

mais outros profissionais, gestores, coordenadores de programas, conselho municipal de saúde; assim como a educação em saúde para a população em geral (Tabela 14).

Quanto as ações técnico-assistenciais ainda não é possível a execução desses de serviços farmacêuticos, tendo em vista o quadro reduzido de profissionais, o que impede de ofertar esses tipos de atendimentos aos utentes (Tabela 14). Acredita-se que as atividades voltadas para o cuidado farmacêutico, como o acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação e gestão clínica de medicamentos, poderiam contribuir com o tratamento dos utentes reduzindo os riscos relacionados ao tratamento e potencializando a adesão e comprometimento do paciente com suas metas terapêuticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (Pinto & Castro, 2022).

Tabela 14 - Institucionalização da assistência farmacêutica no município de Rio Maria: Ações técnico-gerencial e técnico-assistências.

Perguntas
É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos para o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa/Anvisa? R = Não.
Quanto as ações técnico-gerenciais (logística) feitas pelo farmacêutico no município? - Gestão da Logística da Assistência Farmacêutica: Sim. - Farmacovigilância: Não. - Treinamento de farmacêuticos: Não. - Educação permanente: Não. - Educação em saúde: Não. - Avaliação da Assistência Farmacêutica: Não. - Tecnologia gerencial e de conhecimento: Não.
Quanto as ações técnico-assistenciais (Serviços Farmacêuticos) ofertados pelo farmacêutico no município? - Intervenções farmacêuticas e/ou gestão de caso: Não. - Adesão ao tratamento: Não. - Conciliação de medicamentos: Não. - Dispensação especializada: Não. - Atendimento farmacêutico a demanda espontânea: Não. - Grupos operativos-educativos para os usuários: Não.
O município alimenta a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (Bnafar)? R = Sim.
O município alimenta o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS? R = Sim.
Na sua percepção a Assistência Farmacêutica ofertada no município poderia ser avaliada como adequada as necessidades dos municípios? R = Não.
Se a resposta acima foi NÃO, qual seria o principal problema a ser equacionado? R= Reestruturação física e criação de cargos e atualização das normativas da assistência farmacêutica municipal
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: R = Gestão da Assistência Farmacêutica para equipe de apoio, Gestão e inovação tecnológica da Assistência Farmacêutica, Cuidado Farmacêutico na atenção básica, Gestão da Assistência Farmacêutica Hospitalar Pública.

Nota: Resposta autorreferida pelo responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.

Adaptado de: Soler et al., 2023. Fonte: Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Rio Maria, Pará.

A Coordenação de Assistência Farmacêutica alimenta o *Sistema Hórus* – uma importante ferramenta tecnológica utilizada para auxiliar os gestores de saúde na qualificação da assistência farmacêutica, bem como na transparência dos serviços prestados, tendo em vista as diretrizes traçadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica –, e a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (Bnafar) – é um banco de dados da Assistência Farmacêutica ao nível nacional. Trata-se de uma ferramenta elaborada para profissionais e gestores no contexto da racionalização das ações e serviços de Assistência Farmacêutica no SUS. Constitui-se como uma base de dados consolidados que possibilitam o monitoramento regular das ações do SUS, relacionados aos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica e ao Programa Farmácia Popular do Brasil (Tabela 14).

Em 2024, ao iniciar a utilização do Sistema Hórus, a Coordenação da Assistência Farmacêutica estruturou e capacitou

a equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico, permitindo, assim, realizar o gerenciamento de mais de 90% dos produtos distribuídos. Assim, sendo, foi possível avaliar o perfil de consumo de estabelecimentos que recebiam os medicamentos e insumos; bem como o monitoramento dos medicamentos dispensados aos utentes, possibilitando um acompanhamento com maior efetividade, podendo ser considerado um avanço para a gestão do medicamento e transparência das ações

Por fim, há registros de outros estudos sobre a institucionalização da assistência farmacêutica em municípios paraenses; a exemplo de Torres et al., (2021) sobre a institucionalização da assistência farmacêutica no município de Ananindeua, Pará; Ferreira et al. (2022) sobre o município de Augusto Corrêa, Pará; Torres & Soler (2023) sobre o município de Benevides, Pará; Gonçalves et al., (2024) sobre o município de Chaves, Pará; Silva & Soler (2023) sobre a institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios da região de saúde do Xingu, Pará, os quais constataram – de um modo geral – o não cumprimento integral dos 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.

Limites e viés: Há limite quanto ao recorte temporal; assim como, potencial viés quanto a fidedignidade dos dados recuperados e de equívocos quanto a compreensão dos termos técnicos utilizados.

4. Conclusão

O município de Rio Maria, Pará, ocupa o quinto maior PIB *per capita* e o quinto maior IDHM, quando comparado aos demais municípios da Região do Araguaia. Possui baixa densidade demográfica. As indústrias de laticínios e frigorífico instaladas no município contribuem para o índice de pessoas ocupadas; todavia não são suficientes elevar a arrecadação interna, uma limitação para a independência política e financeira; quiçá um fator condicionante para a dependência de recursos externos quanto a execução de serviços públicos essenciais e para o desenvolvimento de ações sustentáveis.

Os achados demonstram um aumento do gasto com Atenção Básica, Assistência Ambulatorial e Hospitalar; assim como de ações para a qualificação da Assistência Farmacêutica; onde se destacam a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Central de Abastecimento Farmacêutico e a Farmácia Central. Entretanto, há problemas quanto as estruturas e a sua organização; em especial, aquelas relacionadas a recursos humanos e das ações técnicos-gerenciais e técnicos-assistenciais. Assim, sendo, estudos complementares precisam ser realizados no sentido de monitorar e avaliar a implementação de programas, ações, atividades e tarefas inerentes a oferta de uma Assistência Farmacêutica eficiente e sustentável.

Contribuições dos autores: AGB e BWBC fizeram a pesquisa sob supervisão de OS. AGB, BWBC e OS escreveram o artigo. Os autores leram e aprovaram a versão final do documento. O conteúdo do trabalho é de exclusiva responsabilidade individual dos autores.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento: Recursos próprios.

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. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100supl2ed>

- 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 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-farmaceutica-ab.conasems.org.br/publicacoes/colecao/af-profissionaisde-nivel-superior/>
- 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>
- Brito, A. G., Gonçalves, L. P., Pacheco, V. C. C. A., Correa, A. de C. P., Carvalho, B. D. C. de, & Soler, O. (2024). Relações municipais de medicamentos essenciais: revisão de escopo. *Revista Contemporânea*, 4(12), e7065. <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-224>
- 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>
- Costa, B.W.B.; & Soler, O. (2024). *Manual de recuperação de dados e informações nos sistemas de informações em saúde, Brasil*. Certidão de Registro ou Averbação nº Registro: 900.066 Livro: 1.755 Folha: 309. Fundação Biblioteca Nacional. Escritório de Direitos Autorais. https://drive.google.com/file/d/11tNmapbOJhyZgYUP7V3G73OyieJst_V5/view
- 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_Zampiroli_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. (2024). Financing of pharmaceutical assistance in the context of the Unified Health System from 2017 to 2022. *Research, Society and Development*, 13(2), e7213245023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45023>
- 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
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6.ed.). Editora Atlas.
- 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>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2024). *Cidades*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/>
- Gonçalves, L. P., Brito, A. G., Costa, B. W. B., & Soler, O. (2024). Interventions to improve pharmaceutical care: Scope review. *Research, Society and Development*, 13(11), e137131147538. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47538>
- Macedo, S. M. P., Reis, D. S. T. dos, Soler, O., Sena, M. P. M. de, Moraes, F. L. S., Sodré, L. G. G. G., & Almeida, L. L. de. (2024). Aquisição de medicamentos no setor público de saúde: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico*, 21(12), e10309. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n12-063>
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40:139-153. ISSN 1645-7250. <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, jul..
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p341-360>
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2 ed.). Editora Erica (2014).
- 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]. Belém, PA: LPS Serviços: COSEMS/PA,. PDF. ISBN 978-65-980973-0-1.

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.

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*. Rio de Janeiro: Ipea. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf