



Portaria nº 506/2026 – SEMUS/PMMR

**Dispõe sobre a concessão de diária para viagem ao servidor (a) AYLLA MACIEL NOGUEIRA.**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MÃE DO RIO, SENHORA GISELLY PEREIRA ALVES, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - CONCEDER, 1 (uma) diária no valor de viagem, no montante total de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), ao servidor (a), Sra. **AYLLA MACIEL NOGUEIRA**, farmacêutica, inscrita no CPF sob o nº 031.490.392-58, para que o (a) servidor (a) possa se deslocar até a cidade de Castanhal/PA, no dia 11 de junho de 2026, a fim de participar da Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

**Art. 2º** - O pagamento da diária será feito por meio de operação bancária para a conta corrente nº 28789-X, agência 3201-8, Banco do Brasil, de titularidade do beneficiário.

**Art. 3º**- Fica o beneficiário responsável por comprovar a viagem e o comparecimento nos locais necessários sob pena de restituição do valor recebido.

**Art. 4º**- Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, disposições em contrário.

Dê-se Ciência, Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Mãe do Rio/PA, 10 de junho de 2026.

GISELLY PEREIRA Assinado de forma  
ALVES:92284698 digital por GISELLY  
204 PEREIRA  
ALVES:92284698204

**GISELLY PEREIRA ALVES**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MÃE DO RIO

# ORDEN DE PAGTO

Pará  
Governo Municipal de Mãe do Rio  
Fundo Municipal de Saúde de Mãe do Rio

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 17 Sec. Municipal de Saúde  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 17 02. Fundo Municipal de Saúde  
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0003 2.043 Gestão do Fundo Municipal de Saúde  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
SUBELEMENTO 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
FONTE DE RECURSO..... 15001002 Receita de imposto e transf. - saúde

| DADOS DO EMPENHO                   |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| NOTA DE EMPENHO Nº 10060043        | VALOR DO EMPENHO.. R\$ 250,00 |
| DATA DO EMPENHO... 10/06/2026      | MODALIDADE..... ordinário     |
| TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável - |                               |
| SALDO ANTERIOR.... R\$ 250,00      | VALOR PAGO..... R\$ 250,00    |
| SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00        |                               |

| LIQUIDAÇÃO  |                    |             |                 |
|-------------|--------------------|-------------|-----------------|
| DATA        | NOTA DE LIQUIDAÇÃO | VALOR DA NF | PAGAMENTO ATUAL |
| 10/06/2026  | 10060049           | 250,00      | 250,00          |
| NOTA FISCAL |                    |             |                 |

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

  
Giselly Pereira Alves  
SECRETÁRIA DE SAÚDE  
DECRETO Nº 54/2026 GAB-PMMR  
GISELLY PEREIRA ALVES  
SECRETARIA MUNICIPAL

## ORDEN DE PAGAMENTO Nº 10060124, de 10/06/2026

|                                     |          |        |
|-------------------------------------|----------|--------|
| BANCO/FONTE                         | CHEQ/REF | VALOR  |
| BB.....8.072-1 (FUS-FMS/CONTRAPART) | 028789   | 250,00 |

Identificação do credor:

Credor.... AYLLA MACIEL NOGUEIRA  
Endereço.. Mãe do Rio-PA  
C.P.F..... 031.490.392-58

## NOTA DE EMPENHO 10060043

Pará  
Governo Municipal de Mãe do Rio  
Fundo Municipal de Saúde de Mãe do Rio  
Exercício de 2026

Data: 10/06/2026

Modalidade: ordinário

### INTERESSADO

Credor.... AYLLA MACIEL NOGUEIRA  
Endereço.. Mãe do Rio-PA  
C.P.F..... 031.490.392-58

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 17 02. Fundo Municipal de Saúde  
Func.programática 10 301 0003 2.043 Gestão do Fundo Municipal de Saúde  
Categoria econômica.... 3.3.90.14.00 Diárias - civil  
Subelemento..... 3.3.90.14.14 Diárias no estado  
Fonte de recurso..... 15001002 Receita de imposto e transf. - saúde  
Complemento da Fonte... 1002 Despesas com ações e serviços públicos de saúde  
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável  
Código transf. ou conv.

### DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 40.450,00      | 250,00          | 40.200,00        |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com 01 (uma) diária de viagem concedida à servidora municipal, para deslocar-se até Castanhal/PA, no dia 11 de junho de 2026, a fim de participar da Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, conforme Portaria n°506/2026 - SEMUS/PMMR

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001  | 1,0000           | UNIDAD 058845 DIARIA            | 250,00         | 250,00            |

Mãe do Rio, 10 de Junho de 2026.  
Autorizo

\_\_\_\_\_  
RITA DE CÁSSIA S. ARAÚJO  
SETOR DE CONTABILIDADE

\_\_\_\_\_  
GISELLY PEREIRA ALVES  
SECRETARIA MUNICIPAL

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:08:58  
320103201 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM MAE DO RIO -FUS  
AGENCIA: 3201-8 CONTA: 8.072-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 10/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.201.000.028.789 |
| VALOR TOTAL           | 250,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AYLLA MACIEL NOGUEIRA  
AGENCIA: 3201-8 CONTA: 28.789-X  
NR. DOCUMENTO 553.201.000.008.072

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.382.A42.491.E29.1CE |
|-----------------|-----------------------|



**Ofício N°031/2026 – IMUNIZAÇÃO.**

Mãe do Rio – PA, 02 de junho de 2026.

**Da: Coordenação Municipal de Imunização.**

**Para: Secretaria de Administração/ Departamento Financeiro de Saúde.**

**Assunto: Solicitação de Diária.**

Ao cumprimentar V<sup>a</sup> S<sup>a</sup> venho através deste, encaminhar os dados pessoais e bancário das profissionais abaixo descritas, com a finalidade de solicitar diária para participar do **Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde**, que acontecerá no município de Castanhal - PA dia 11 de junho de 2026 (documento em anexo).

| N° | NOME                              | CPF            | DADOS BANCÁRIOS                               | EVENTO                                                                           | LOCAL E DATA DO EVENTO                       |
|----|-----------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 01 | Larissa Elisa Sarmiento Linhares. | 009.807.372-90 | Banco Itaú<br>Agência: 2795.<br>C/c: 31883-7. | Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. | Município Castanhal-PA, 11 de junho de 2026. |
| 02 | Aylla Maciel Nogueira.            | 031.490.392-58 | Banco<br>Agência: 3201-8<br>C/C:28789-X       |                                                                                  |                                              |

Atenciosamente,

  
**Giselly Pereira Alves**  
SECRETÁRIA DE SAÚDE  
DECRETO N° 54/2026 GAB-PMMR

**Giselly Pereira Alves**  
Secretária Municipal de Saúde de Mãe do Rio

**Ofício Circular Nº 034/2026/COSEMS-PA**

**Belém, 01 de junho de 2026**

**Aos (Às) Senhores(as)**

**Secretários(as) Municipais de Saúde do Estado do Pará**

**Assunto:** Reforço à participação de técnicos municipais na Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Prezados(as) Senhores(as),

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará (COSEMS/PA), por meio de sua Coordenação Técnica, vem reforçar a importância da participação dos profissionais indicados pelos municípios na Oficina de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde, no âmbito da transição das insulinas humanas para insulinas analógicas no Sistema Único de Saúde (SUS), **conforme cronograma anexo**.

A realização desta oficina representa uma importante estratégia para o fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária à Saúde, considerando o processo de implementação das novas diretrizes relacionadas à disponibilização das insulinas analógicas no SUS. A qualificação dos profissionais envolvidos contribuirá para a organização dos fluxos assistenciais, a adequada dispensação e acompanhamento dos usuários, bem como para a segurança e efetividade do tratamento das pessoas com diabetes.

Destacamos que a participação dos técnicos municipais é fundamental para garantir o alinhamento das equipes às orientações técnicas vigentes, possibilitando a disseminação das informações junto aos demais profissionais da rede de atenção à saúde e favorecendo a implementação das ações necessárias nos territórios.

Nesse sentido, solicitamos especial atenção dos gestores municipais para assegurar a participação do(s) profissional(is) indicado(s), considerando a relevância da temática para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento da assistência prestada à população usuária do SUS.

Contamos com o empenho e a colaboração de todos os municípios para o êxito desta importante iniciativa.

Atenciosamente,

  
**Maria Alice Leal**  
Coordenação Técnica COSEMS/PA

# PROGRAMAÇÃO

## OFICINA MACRORREGIONAL DE QUALIFICAÇÃO

*Para Profissionais de Saúde Multiplicadores da APS indicados pela gestão*

### IDENTIFICAÇÃO

|                     |                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instituições</b> | CONASEMS                                                                                                          |
| <b>Público-alvo</b> | Profissionais de saúde indicados pelos gestores para atuarem como multiplicadores junto às equipes de saúde local |
| <b>Formato</b>      | Presencial – com momentos práticos de simulação e planejamento                                                    |
| <b>Duração</b>      | 08h00 às 18h00                                                                                                    |

### OBJETIVO GERAL

Qualificar profissionais de saúde da APS para atuarem como multiplicadores da insulinoterapia com canetas no SUS, desenvolvendo competências técnicas, comunicativas e de planejamento para a replicação das práticas junto às equipes de saúde locais.

### OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Compreender o contexto da transição das insulinas humanas para análogos no SUS, reconhecendo o papel estratégico do multiplicador na qualificação das práticas assistenciais locais.
- Aplicar os principais conhecimentos sobre prescrição, ajuste e manejo de situações especiais de insulinoterapia na realidade da Atenção Primária à Saúde.
- Desenvolver competências técnicas para o preparo, a aplicação e o manejo correto das canetas de insulina disponíveis no SUS.
- Fortalecer habilidades de comunicação e de educação em saúde para a orientação qualificada de usuários e da equipe local.
- Apropriar-se das estratégias e instrumentos da Qualificação Nacional para orientar a replicação das práticas de insulinoterapia junto à equipe de saúde do município.

## PROGRAMAÇÃO DO DIA

| Horário       | Atividade / Tema                                                                         |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08h00 - 09h00 | Abertura Institucional da Oficina Macrorregional                                         |
| 09h00 - 10h00 | Tema 01 – Acolhimento, Apresentação dos Participantes e Alinhamento Pedagógico           |
| 10h00 - 11h00 | Tema 02 – Orientações Técnicas do Ministério da Saúde                                    |
| 11h00 - 12h30 | Tema 03 – Prescrição e Ajustes da Insulinoterapia na APS                                 |
| 12h30 - 14h00 | Almoço                                                                                   |
| 14h00 - 15h00 | Tema 04 – Preparação e Técnica de Aplicação                                              |
| 15h00 - 16h00 | Tema 05 – Discussão de Casos Clínicos                                                    |
| 16h00 - 16h30 | Tema 06 – Casos Especiais e Dúvidas Frequentes                                           |
| 16h30 - 17h00 | Tema 07 – Comunicação, Fluxos e Boas Práticas na APS                                     |
| 17h00 - 17h30 | Tema 08 – Estratégias e instrumentos para replicação dos multiplicadores nos territórios |
| 17h30 - 18h00 | Pactuações Finais e Encerramento                                                         |