

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE-RS

THE USE OF STRATEGIC PLANNING FOR THE PHARMACEUTICAL SERVICES OF A CITY OF GREATER METROPOLITAN PORTO ALEGRE-RS

Raquel Borelli Finatto¹, Karin Hepp Schwambach²

¹Secretaria Estadual da Saúde/Porto Alegre/Brasil. ²Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre/Porto Alegre/Brasil.

Autor correspondente: Raquel Borelli Finatto

e-mail: raquel_finatto1@hotmail.com

EDITORES

Thiago Gomes Heck

(Unijuí-Brasil)

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

(Unijuí-Brasil)

EDITORES DE ÁREA

Educação & Saúde

Eva Teresinha de Oliveira Boff

(Unijuí-Brasil)

Fisioterapia & Saúde

Eliane Roseli Winkelmann

(Unijuí-Brasil)

Ciências Farmacêuticas & Saúde

Marilei Uecker Pletsch

(Unijuí-Brasil)

Nutrição & Saúde

Lígia Beatriz Bento Franz

(Unijuí-Brasil)

Nadia Oliveira

(Unipampa-Brasil)

Ingrid Perry

(UNESC-Brasil)

Enfermagem e suas contribuições para a prática

Adriane Cristina Kolankiewicz

(Unijuí-Brasil)

Crhis de Brum

(UFFS-Brasil)

Neila de Souza

(UFSC-Brasil)

Exercício Físico & Saúde

Thiago Gomes Heck

(Unijuí-Brasil)

Anderson Zampier Ulbrich

(UFPR)

Editora Unijuí

Universidade Regional do Noroeste do

Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí)

RESUMO

A assistência farmacêutica constitui parte fundamental do serviço de atenção à saúde. Para sua efetiva instituição no contexto do Sistema Único de Saúde é fundamental ter como princípio básico norteador o ciclo da assistência farmacêutica, o qual deve ser adequadamente planejado para assegurar a qualidade e a resolubilidade dos serviços prestados. Nesse contexto, a qualificação do gerenciamento é possível a partir do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto de atividade desenvolvidas. Desse modo, o Planejamento Estratégico Situacional surge como um instrumento para alcançar esse objetivo, pois é um método participativo, que permite analisar a realidade, diagnosticar os problemas e criar estratégias para solucionar determinada situação. O presente estudo apresenta o relato de caso da experiência vivenciada mediante a elaboração de um plano operativo para a Assistência Farmacêutica de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre. Pode-se afirmar que o planejamento é um instrumento de gestão que, por meio da análise e discussão da realidade, busca propor alternativas, identificar meios para viabilizar uma transformação e realizar ações para executar as atividades planejadas. A ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional mediante a elaboração do plano operativo e a interação com os diferentes atores na oficina foi muito rica e contribuiu com a organização do serviço.

Palavras-chave: Planejamento estratégico. Assistência farmacêutica. Dispensação de medicamentos.

Submetido em: 30/11/2015

Aceito em: 19/6/2016

Revista Contexto & Saúde

Volume 16
Número 31
2016
ISSN 2176-7114

A Revista Contexto & Saúde é um periódico do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). É um periódico semestral que tem por objetivo a divulgação da produção técnico-científica de temas relacionados à área de Ciências da Saúde.

O escopo da revista abrange a divulgação de resultados de pesquisa que contemplem avanços no processo saúde-doença-cuidado e no conhecimento e aplicabilidade de novos processos químicos e biológicos em saúde.

Neste periódico, entende-se que a publicação de estudos com os aspectos epidemiológicos, assistenciais e educacionais em saúde, experimentais e aplicados é uma forma a subsidiar e qualificar a atenção à saúde de modo interdisciplinar.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Services is a fundamental part of the health care service. For its effective implementation in the context of the Unified Health System it is essential to have as a basic principle guiding the pharmaceutical services cycle, which must be properly planned to ensure the quality and effectiveness of services provided. In this context, the qualification of management is possible through the planning, organization and structuring of the developed activities group. That way, the Strategic Situational Planning appears as an instrument to achieve this objective, because it is a participatory method, that allows you to analyze reality, diagnose problems and develop strategies to solve a given situation. This study presents the case report of the lived experience through the development of an operating plan for Pharmaceutical Services of a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre. It can be said that planning is a management tool which, through analysis and discussion of reality, seeks to propose alternatives, identify ways to enable a transformation and take actions to implement the planned activities. The Strategic Situational Planning tool by drawing the operating plan and the interaction with the different actors in the workshop was very rich and contributed to the service organization.

Keywords: Strategic planning. Pharmaceutical services. Dispensing of medicines.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº. 8080/90 – (BRASIL, 1990), é reconhecido por seus princípios de universalidade, equidade e integralidade das ações e serviços de saúde. A saúde passou a ser reconhecida como um direito social, cabendo ao poder público a obrigação de garanti-lo. Essa conquista política e social pode ser atribuída a diversas lutas e esforços empreendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, entre 1976 e 1988 (PAIM, 2009). Entre os campos de atuação do SUS destaca-se a formulação da política de medicamentos e a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

A Assistência Farmacêutica (AF), como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971). A Ceme foi desativada em 1997 e suas atribuições foram transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde.

Em 1998 foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916, tendo como finalidades principais: garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998). A reorientação da AF, por meio dessa política pública, está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2001). A PNM constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva instituição de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população. Ela estabelece, especialmente no que se refere ao processo de descentralização, que as três esferas de governo assegurarão, nos seus respectivos orçamentos, os recursos para aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2001).

Em 2004 o Conselho Nacional de Saúde aprovou, pela Resolução nº 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que define a AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional (BRASIL, 2004).

Diante desta política e para a construção da AF no contexto do SUS é fundamental ter como princípio básico norteador o ciclo da assistência farmacêutica, o qual é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (STORPIRTIS et al., 2011). Todas essas etapas devem ser adequadamente planejadas para assegurar a qualidade e a resolubilidade dos serviços prestados, uma vez que a execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras (BRASIL, 2004).

Como parte integrante do ciclo da AF, a dispensação de medicamentos é conceituada como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita emitida por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (BRASIL, 1998).

Sendo assim, o serviço de dispensação deve estar estruturado e sistematizado de modo a assegurar que o medicamento esteja sendo entregue ao usuário certo, na dose prescrita, na qualidade adequada e que sejam

fornecidas as informações suficientes para o uso correto (OMS, 1993). Desta forma, a estrutura para realizar a dispensação deve ser muito bem avaliada, tanto pelo lado físico quanto organizacional. Além das características, realidades e necessidade de cada local, a capacidade de atendimento, a demanda e os fluxos de trabalho também devem ser considerados no momento da dispensação (BRASIL, 2009).

O processo de dispensação não se limita apenas à ocasião em que determinada prescrição é avaliada, mas, sim, um conjunto de ações a fim de promover a dispensação qualificada dos medicamentos e um atendimento humanizado. Para que isso ocorra é necessário planejamento e organização das atividades, assim como das estruturas física, organizacional e funcional, bem como são necessários recursos humanos qualificados e a elaboração de um manual com normas e procedimentos, pois se a dispensação for destituída de informações básicas, pode levar a resultados inesperados, que podem comprometer a saúde do usuário (BRASIL, 2006).

A qualificação do gerenciamento da assistência farmacêutica é possível a partir do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando a aperfeiçoar os serviços ofertados à população. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) torna-se um instrumento gerencial para essa finalidade, visto que é um método de planejamento participativo que tem como objetivo definir um conjunto de operações que devem ser realizadas para mudar a realidade (MARIN et al., 2003).

O farmacêutico surge nesse cenário como um gestor que deve estar envolvido em todas as etapas do cuidado em saúde, desde as atividades desenvolvidas na gestão do medicamento até a provisão responsável de serviços clínicos e cuidados prestados à comunidade. É importante o farmacêutico planejar as atividades com a equipe de saúde e compreender todos os processos envolvidos.

A construção da integralidade do SUS, capaz de atender plenamente às necessidades de saúde da população de forma resolutiva e responsável, exige de seus gestores compromissos sérios com a estruturação da AF e sua qualificação, tendo no farmacêutico um importante aliado na garantia do uso racional, seguro e efetivo do medicamento (BRASIL, 2013).

Realizar o planejamento da AF, portanto, é de suma importância, uma vez que permite analisar a realidade e criar estratégias para melhorar os processos envolvidos. Assim sendo, este estudo foi desenvolvido de acordo com a metodologia do PES, proposta por Carlos Matus (1993), e tem o objetivo de relatar a experiência no processo de elaboração de um Plano Operativo (PO) no contexto da Assistência Farmacêutica de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). O PO surgiu como atividade do curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pelo Ministério da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O município no qual o trabalho foi desenvolvido pertence à segunda Coordenadoria Regional de Saúde, possui uma população de 119.896 habitantes, com a maior parcela da população composta por adultos do sexo feminino, segundo o Censo de 2010 (BRASIL, 2010a). A principal taxa de mortalidade refere-se a doenças do aparelho circulatório, com 231 mortes para cada cem mil habitantes, seguido de neoplasias, com 160 para cada cem mil habitantes (BRASIL, 2010b). A rede assistencial de saúde conta com um hospital geral, unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, ambulatórios especializados e policlínicas, compondo, assim, os três níveis de atenção à saúde.

A Assistência Farmacêutica é constituída pelo componente básico, estratégico e especializado, havendo 13 locais que realizam a dispensação de medicamentos, assim distribuídos: três farmácias distritais; oito Unidades

de Saúde; um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e uma Farmácia Central, que dispensa os medicamentos do componente básico, os antibióticos, os medicamentos sujeitos a controle especial e os medicamentos do componente especial e especializado. Os medicamentos do componente estratégico são dispensados no SAE pela equipe de enfermagem.

A Farmácia Central está localizada na sede da Secretaria Municipal da Saúde, junto ao almoxarifado de medicamentos, e nela trabalham cinco técnicas em atendimento farmacêutico, três farmacêuticos, um em horário integral e os demais em horário parcial, e uma estagiária do curso de Farmácia. A relação municipal de medicamentos é composta por 54 medicamentos de uso exclusivo do pronto atendimento 24 horas e 107 para dispensação à população mediante apresentação de receita médica, cartão do SUS e documento de identificação.

Este estudo é um relato de caso da experiência vivenciada por intermédio da elaboração de um PO realizado entre o período de junho de 2014 a março de 2015. Para sua construção, foram seguidas as etapas dos quatro momentos que compõem o PES: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina do plano operativo foi organizada por duas farmacêuticas do município. Primeiramente foi enviado por correio eletrônico um convite de participação para 19 atores envolvidos com as atividades do serviço de farmácia. Foi solicitado que os atores identificassem os problemas evidenciados na AF do município. Após esse primeiro contato e apresentação, recebemos de 11 atores os principais problemas detectados relacionados ao foco do PO.

A oficina foi realizada no dia 8 de agosto de 2014 e contou com a presença de cinco atores: um farmacêutico da Farmácia Central, um farmacêutico das Farmácias Distritais, uma enfermeira da Unidade de Saúde, uma técnica de atendimento farmacêutico e a coordenadora do almoxarifado de medicamentos.

Inicialmente foi apresentada a proposta do PO e a situação da AF no município. Os farmacêuticos presentes na oficina ajudaram a relatar as atividades desenvolvidas pelo setor da Farmácia, a fim de que os outros participantes pudessem melhor compreender o serviço e os fluxos de atendimentos. Em seguida, os participantes fizeram perguntas referentes ao desenvolvimento das atividades e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado.

O segundo momento da oficina foi destinado à identificação dos problemas relacionados à AF do município (Quadro 1). Os participantes pontuaram, individualmente, cada problema de acordo com os parâmetros estabelecidos na matriz de priorização. O problema mais pontuado foi “Automedicação” e o segundo foi “Inexistência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica” e “Falta de uniformização da dispensação por todos os profissionais”. Como houve empate, os participantes discutiram entre si e por unanimidade elegeram o segundo problema a ser trabalhado: “Falta de uniformização da dispensação por todos os profissionais”. O problema mais pontuado será trabalhado por outra farmacêutica e o planejamento para a resolução do segundo problema mais pontuado será descrito no presente trabalho.

Após a identificação dos problemas, a redação final do segundo problema priorizado foi revisada a fim de torná-lo mais claro e especificar a sua abrangência.

Quadro 1 – Lista de Problemas Identificados na Oficina

Nº	Problema identificado
1	Falta de informações sobre medicamentos tanto dos usuários quanto dos profissionais;
2	Automedicação;
3	Falta de medicamentos do componente básico e especializado;
4	Falta de sistema informatizado para controle de estoque e dispensação de medicamentos.
5	Inexistência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica.
6	Falta de planejamento do número e localização dos serviços com dispensação de medicamentos.
7	Falta de infraestrutura nas farmácias do município.
8	Falta de recursos humanos.
9	Falta de uniformização da dispensação dos medicamentos do componente básico.
10	Falta de educação das atendentes de farmácia com os usuários.
11	Falta de um painel eletrônico para a chamada das senhas de atendimento, prioridade para idosos e identificação da farmácia.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Até o momento da elaboração do PO, a falta de uniformização da dispensação dos medicamentos do componente básico não era vista como um problema, pois não haviam ocorrido encontros e discussões entre as equipes que atuam nas farmácias. Assim, a oficina realizada durante a elaboração do PO contribuiu para reunir a equipe multiprofissional e abordar os problemas detectados.

Nas farmácias do município a dispensação desses medicamentos é realizada pelo profissional farmacêutico ou pelos técnicos em atendimento farmacêutico mediante apresentação de receita médica, cartão do SUS e documento de identificação. Nas unidades dispensadoras a dispensação é feita por outros profissionais, no entanto ressalta-se a importância do farmacêutico nestas unidades de saúde, visto que é o profissional capacitado para avaliar as prescrições e seus possíveis erros, contribuir para a adesão ao tratamento e cumprimento da prescrição, fornecendo informações claras e objetivas sobre a finalidade do tratamento e a forma de utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006).

A terceira etapa da oficina foi destinada para a elaboração dos descritores, que são as evidências que fazem com que o problema priorizado seja considerado um problema. Significa identificar que dimensão esse problema tem, qual a sua intensidade e sua abrangência. Depois de explicar essa conceituação, foi perguntado aos atores: “Quais são as evidências de que a falta de uniformização da dispensação dos medicamentos do componente básico no município seja considerada um problema?” e “Como vocês chegaram a essa conclusão?” Nessa etapa os participantes tiveram dificuldades para descrever o problema, mas a discussão em grupo e a troca de experiências fizeram com que a etapa fosse concluída.

Os participantes apontaram os seguintes descritores para o problema:

D 1 – Alguns profissionais solicitam os documentos necessários para a dispensação e outros não, como cartão SUS e documento de identificação.

D 2 – Alguns profissionais convertem forma farmacêutica e outros não.

D 3 – Mesmo com a normativa que regula a dispensação de medicamentos “se dor” ou “se necessário” no município, alguns profissionais dispensam quantidades diferentes.

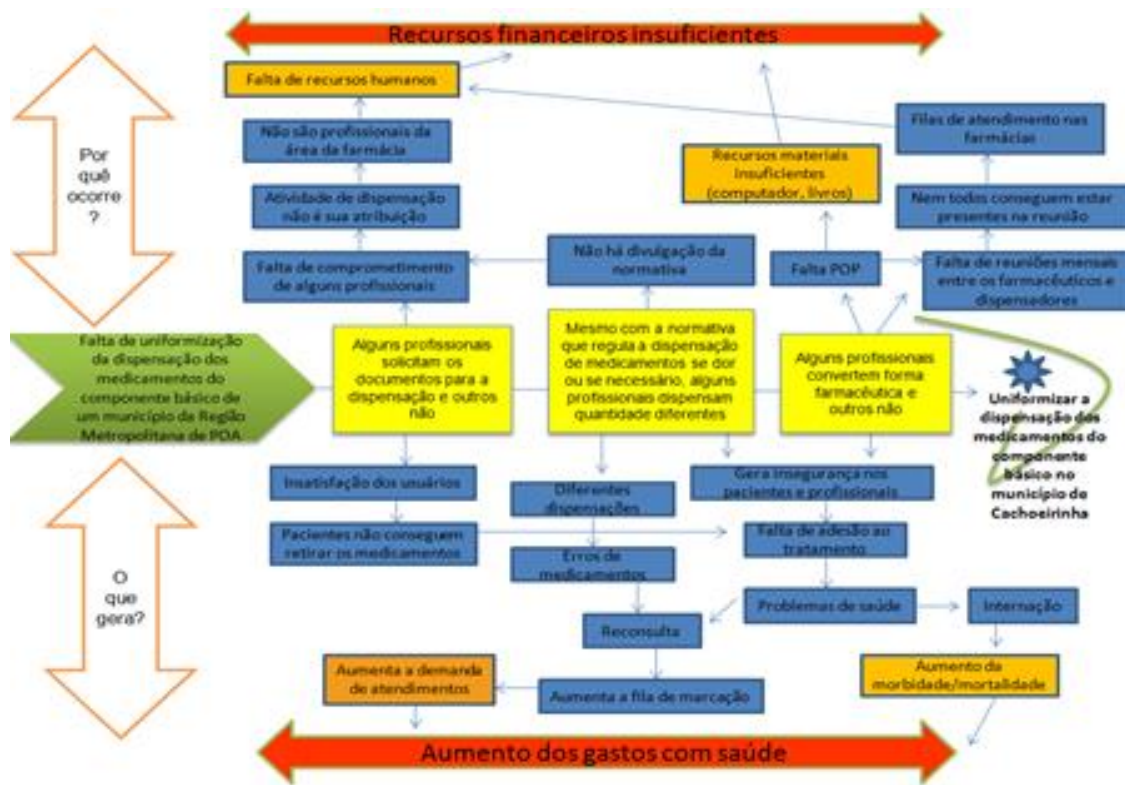
Após a elaboração dos descritores a Imagem-Objetivo, ou seja, onde se deseja chegar com a resolução do problema, foi definida como “uniformização da dispensação dos medicamentos do componente básico no município”.

A partir dessas definições iniciou-se a elaboração da rede explicativa mediante a construção do Diagrama da Espinha de Peixe ou Diagrama de Ishikawa, utilizado para representar as possíveis causas e consequências relacionadas aos descritores construídos a partir do problema evidenciado. O grupo construiu a espinha de peixe colocando em sequência o problema priorizado, os descritores e a imagem-objetivo. Na parte superior foram colocadas as causas e na inferior as consequências.

Os participantes apresentaram suas ideias de forma aleatória e todos tiveram uma boa participação nos questionamentos. Durante a construção da espinha de peixe foram estimuladas as perguntas: “Por que isso ocorre?” para a causa e “O que esse problema gera ou provoca?” para a consequência. Para cada causa e para cada consequência foram feitas perguntas sucessivas até que as respostas se esgotassem. O objetivo era chegar a uma causa e a uma consequência convergente.

Ao término da oficina a espinha de peixe foi revisada para que os participantes pudessem novamente opinar/falar algo que tivessem esquecido e para verificar se concordavam com as anotações realizadas (Figura 1). Os participantes não conheciam a metodologia proposta, afirmaram ser uma ótima ferramenta para o gerenciamento e análises dos processos, além de permitir o controle de qualidade.

Figura 1 – Matriz explicativa – espinha de peixe



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Com a finalização da oficina para priorização e explicação do problema os resultados obtidos foram revisados no sentido de dar maior clareza à escrita do problema, dos descritores, das causas e consequências e da imagem-objetivo. Todas as etapas foram analisadas e algumas foram modificadas no intuito de evidenciar a realidade.

As demais etapas do PO – momento normativo, estratégico e tático-operacional – foram realizadas individualmente. É possível que se houvesse a participação de todos os atores nessas etapas o processo de construção seria mais rico em relação ao posicionamento dos atores diante do problema priorizado. Embora tenha sido construído individualmente, foi necessário refletir sobre todas as etapas até então construídas para possibilitar a elaboração do planejamento estratégico.

Após a construção da espinha de peixe foi estabelecido o objetivo geral e específico, as operações e as ações necessárias para possibilitar a mudança do problema priorizado e atingir a imagem-objetivo. O objetivo geral foi elaborado a partir da causa convergente “Recursos financeiros insuficientes” e da consequência convergente “Aumento dos gastos com saúde”, sendo definido como objetivo geral do planejamento: “Otimizar os recursos financeiros, visando a minimizar os gastos com a saúde”. A partir das causas e consequências secundárias foram definidos os objetivos específicos: 1. Adequar a quantidade de pessoal às necessidades dos serviços farmacêuticos, considerando a demanda dos locais para melhorar o atendimento aos usuários; 2. Capacitar os profissionais de saúde com os recursos materiais existentes, no intuito de padronizar a dispensação de

medicamentos no município. Desse modo, os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral.

As operações foram descritas na tentativa de modificar o problema priorizado em direção ao objetivo geral, enquanto as ações foram desenvolvidas para criar meios de realizar cada operação. Esse processo exigiu a reflexão das etapas construídas e a visualização da espinha de peixe para estruturar e complementar o momento normativo elaborado.

Assim, o trabalho revelou a necessidade de uma reflexão em relação ao processo de planejamento desenvolvido, além de contribuir no estabelecimento das causas e formas de enfrentamento do problema priorizado.

O momento estratégico levou em consideração a análise da viabilidade e da factibilidade das operações e ações propostas, e a partir disso pôde-se verificar os déficits e criar estratégias para solucionar tais fragilidades. Analisando os dados obtidos, constata-se que a maioria das ações são viáveis e factíveis de serem realizadas, no entanto aquelas que apresentaram déficit necessitam de estratégias para sua concretização e são elaboradas no intuito de contornar tal dificuldade. Os déficits estão na impossibilidade de decidir, de executar e/ou de manter uma ação e para isso é necessário o apoio tanto da coordenação da AF como do gestor de saúde. Dessa forma, argumentos bem descritos, baseados em evidências e bem estruturados, são indispensáveis para mostrar ao grupo que determinada atividade é importante para alcançar a ação e atingir o objetivo proposto. Essas atividades foram de suma importância para verificar o que temos, o que precisamos e o que devemos realizar para alcançar o objetivo estabelecido.

No momento tático-operacional detectou-se a necessidade de analisar as etapas anteriores para a formulação de indicadores de avaliação e monitoramento. Esse momento do planejamento refere-se à execução do plano em direção aos resultados esperados, ou seja, a resolução do problema priorizado. Os indicadores foram definidos por meio de um protocolo de indicadores e estabelecidos individualmente. Sua elaboração foi baseada no contexto da AF em relação à uniformização da dispensação de medicamentos do componente básico. Para tanto, verificou-se a necessidade de contar com trabalhadores treinados e capacitados, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e controles de atendimento.

Dessa forma, a elaboração e validação de indicadores de saúde são de grande importância, uma vez que são instrumentos que possibilitam avaliar os serviços e analisar criticamente o desempenho para as tomadas de decisão. As organizações de saúde têm procurado monitorar e avaliar seus indicadores para garantir a qualidade final no processo de trabalho, uma vez que permitem monitorar as ações, prevendo correções ao plano que inicialmente foi construído (SILVA, 2010).

Uma das operações propostas para a resolução do problema priorizado é a elaboração de POPs para a dispensação de medicamentos do componente básico nas unidades de saúde. Para que a construção desse material tenha êxito é importante o envolvimento de todos os profissionais responsáveis pela execução das atividades e que sejam oferecidos cursos de capacitação e treinamento sobre as rotinas estabelecidas, uma vez que cada etapa da AF depende de uma atividade anterior que, se malconduzida, comprometerá todos os processos posteriores, com consequências que podem prejudicar os resultados finais (BRASIL, 2004a).

Estudos demonstram que a existência de POPs é fundamental para padronizar os processos de trabalho e melhorar os serviços prestados. A padronização de procedimentos tem o objetivo de qualificar a sua realização, orientar novos trabalhadores e uniformizar as condutas e os resultados (BRASIL, 2011).

Normatizar os procedimentos para a prescrição e a dispensação, no âmbito municipal, preferencialmente por um instrumento legal, é uma forma de racionalizar o uso de medicamentos e possibilitar melhor qualidade aos processos desenvolvidos. Este documento deve ser amplamente divulgado aos profissionais de saúde, equipes de trabalho e à população com a finalidade de uniformizar a informação e permitir que todos os profissionais e usuários saibam as condutas a serem tomadas (BRASIL, 2006).

Um estudo desenvolvido por Bertolo et al. no Hospital de Clínicas da Unicamp revelou que a elaboração de um manual descrevendo os processos de trabalho foi muito importante para padronizar as condutas e as rotinas de trabalho da equipe multidisciplinar, ante a especificidade da assistência (BERTOLO et al., 2014). Assim sendo, os materiais elaborados contendo as normas e os procedimentos devem estar disponíveis e serem de fácil acesso à equipe de trabalho.

Outro ponto citado nas ações e como forma de atingir um dos objetivos específicos é a capacitação de recursos humanos, que deve englobar as rotinas de trabalho, as atividades que envolvam a educação dos profissionais atuantes nos diferentes planos, programas e atividades da PNM, de forma a articular os diferentes setores de saúde e obter recursos humanos em qualidade e quantidade suficientes (BRASIL, 1998).

O acompanhamento e a avaliação continuada das ações desenvolvidas na AF, inclusive na dispensação de medicamentos, são, também, outra estratégia para solidificar o trabalho. Consequentemente, a criação de um protocolo de indicadores de monitoramento e avaliação auxilia na qualificação do processo de decisão e sua análise permite a elaboração de estratégias para o enfrentamento dos problemas. No âmbito do SUS, em especial na AF, poucos são os indicadores de serviços de saúde propostos, instituídos, avaliados e efetivamente utilizados para a melhoria dos serviços prestados (BRASIL, 2011).

A dispensação visa a contribuir para o acesso aos medicamentos e à promoção do seu uso racional (ANGONESI, 2008; SOARES, 2013), contribuindo, portanto, para a integralidade das ações em saúde (ALENCAR; SANTOS; FREITAS, 2011). As etapas que constituem essa atividade vão desde a recepção, análise da prescrição, separação e registro do medicamento, avaliação sobre as orientações que serão fornecidas ao usuário até a definição do plano de ação para realizar o tratamento (ANGONESI, 2008).

A estruturação deste serviço precisa favorecer o atendimento e a relação direta do farmacêutico com o usuário. Segundo Soares (2013), o acolhimento forma um vínculo com o usuário, pois este, ao dirigir-se à farmácia, espera encontrar um profissional com conhecimentos técnicos que possa prestar informações adequadas sobre os medicamentos. O farmacêutico como integrante da equipe de saúde deve prestar os esclarecimentos necessários sobre a farmacoterapia, ofertando suporte e apoio para o cumprimento do tratamento. A abordagem adequada do paciente na farmácia pode contribuir de forma decisiva para a adesão ou não ao tratamento proposto, e o farmacêutico deve aproveitar essa oportunidade para estabelecer uma relação de confiança com o usuário, devendo ouvi-lo, respeitá-lo e compreendê-lo (BRASIL, 2011).

É fundamental a garantia da qualidade dos produtos e serviços prestados na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população, uma vez que a dispensação possui interconexão com todas as etapas do ciclo da AF (BRASIL, 2004). Neste sentido, para que as atividades de dispensação sejam desenvolvidas, é necessário o planejamento e articulação, dentro dos princípios do SUS e com os demais serviços (MARIN et al., 2003).

Em vista do exposto, para que a gestão da AF tenha êxito, é importante o planejamento de suas ações para a estruturação e qualificação dos serviços, visto que essa ferramenta permite analisar a realidade, diagnosticar os problemas e criar estratégias para solucionar determinada situação (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

O farmacêutico como responsável por uma farmácia ou por uma unidade de saúde deve desenvolver, em conjunto com os demais profissionais, o planejamento da AF. O PES é uma ferramenta que permite avaliar a realidade, diagnosticar os problemas existentes mediante os diversos atores envolvidos no processo, elencar o problema priorizado para então explicá-lo, criar propostas de solução, construir a viabilidade e as estratégias para alcançar os objetivos traçados e criar instrumentos de avaliação e monitoramento das atividades planejadas.

A experiência com a ferramenta do PES por meio do exercício de elaboração de um PO e a interação com os diferentes atores na oficina foi extremamente rica e, com certeza, contribuiu com a organização do serviço e ampliou a visão dos participantes a respeito dos problemas que envolvem a AF do município.

A principal fragilidade durante a elaboração deste PO, considerando os diversos atores envolvidos e convidados para a participação da oficina, foi a baixa adesão, uma vez que se mostrou difícil conciliar os horários dos interessados. Cabe ressaltar, no entanto, que os atores presentes na oficina se interessaram pelo projeto e apresentaram um ótimo envolvimento com o trabalho.

Espera-se que o Plano Operativo possa ser colocado em ação com o apoio dos profissionais e gestores, buscando melhorias nos serviços prestados aos pacientes pela uniformização na dispensação de medicamentos. O PO foi enviado para a Coordenação da Assistência Farmacêutica para que todos os farmacêuticos que trabalham no município possam colocar em prática as atividades abordadas no planejamento. No momento, os controles dos atendimentos na Farmácia Central e nas unidades de saúde estão sendo realizados com o objetivo de verificar os locais com maior demanda e assim realizar a transferência de pessoal para esses locais.

O desenvolvimento do PO foi muito produtivo e gratificante. O empenho da equipe para desenvolver o trabalho e estabelecer melhorias para a AF no município revelou-se válido e construtivo. É importante ressaltar que os demais problemas não devem ser descartados e esquecidos, mas sim trabalhados conforme ordem de prioridade e necessidade do serviço. Acreditamos que a integração de toda a equipe é essencial para alcançar o objetivo do planejamento e, portanto, essa integração deve ser sempre considerada para a execução de um novo plano operativo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S.; BASTOS, V. P.; FREITAS, I. V. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência e Saúde Coletiva*, sup. 13, p. 629-640, 2008.

BERTOLO, M. B. et al. Construção do manual de trabalho e técnicas do Centro de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo (CEDMAC) do Hospital de Clínicas da Unicamp. *Rev Bras Reumatol*, v. 54, n. 2, p. 185-191, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: Conass, 2011. 186p. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, 7).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do Programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Conass, 2004. 100p. (Conass Documenta, 3).

- _____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.
- _____. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). *Diário Oficial da União*, Brasília, 1971.
- _____. Ministério da Saúde. *Datasus*. Informações de saúde. Demográficas e socioeconômicas. População residente, 2010a. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. *Datasus*. Informações de Saúde. Indicadores de Saúde. Cadernos de Informações de Saúde, 2010b. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: Il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.: Il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25).
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. *Assistência farmacêutica no serviço público: cartilha para gestores municipais*. 1. ed. Curitiba, 2013. 36 p.
- MARIN, N. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 336p.
- MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Informe de la Reunión de la OMS, OPS/HSS/95.01*. Tokio, 1993. 27 p.
- PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148p.
- SILVA, M. T. Indicadores de qualidade e desempenho. In: FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. *Prática farmacêutica no ambiente hospitalar – do planejamento à realização*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 193-206. Cap. 16.
- SOARES, L. *O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos*. 2013. 249 p. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- STORPIRTIS, S. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. In: CIPRIANO, S. L.; CORNETTA, V. K. *Gestão da qualidade e indicadores na farmácia hospitalar*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 123-135.