

---

---

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO FERRAMENTA PARA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA FARMÁCIA BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PARANÁ

### STRATEGIC PLANNING AS A TOOL FOR PHARMACEUTICAL CARE MANAGEMENT IN A PRIMARY PHARMACY IN A CITY OF PARANÁ STATE.

**Daeska Marcella KOCH<sup>1</sup>; Alexandra Ingrid dos Santos CZEPULA<sup>2</sup>**

1 - Pós Graduada em Gestão da Assistência Farmacêutica da UFSC – daeka@hotmail.com

2 - BPharm., M.Sc., PhD. Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brazil.

Autor para correspondência: aleczepula@gmail.com

#### **RESUMO:**

Com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF), tem se tornado um dos grandes desafios para os gestores e profissionais da Atenção Básica (AB) em Saúde no Brasil, principalmente por ser necessário uma reorientação, com mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento. Assim, o presente estudo, descreve e analisa através de um relato de experiência, o processo de construção e desenvolvimento de um plano operativo (PO) da AF em uma Farmácia localizada em uma Unidade Básica de Saúde no Estado do Paraná, com o principal objetivo de contribuir, através da criação de um grupo de farmacêuticos da atenção básica no município, no desenvolvimento de protocolos de assistência farmacêutica. O PO foi elaborado para o enfrentamento de um problema priorizado utilizando-se como base o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. O desenvolvimento do PO foi caracterizado por quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e o tático-operacional. Com a implantação do PO, verificou-se que o PES apresentou um grande potencial de contribuição para a organização e avanço da AF no município estudado. A criação do grupo de farmacêuticos no município, favoreceu a troca de ideias e a união desses profissionais da atenção básica, que buscam principalmente pela melhoria do serviço de dispensação, contribuindo para o fortalecimento e desenvolvimento de uma AF efetiva e de qualidade.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Planejamento Estratégico Situacional, Plano Operativo, Farmácia Básica.

#### **ABSTRACT:**

In 2004, with the publication of the National Policy of Pharmaceutical Assistance, the structure of the Pharmaceutical Assistance in the country has become a major challenge for managers and professionals of Primary Health Care, mainly because it required a reorientation, with a change on the organizational model and on the form of management. Through an experience report, the present study describes and analyzes the process of construction and development of an operational plan of Pharmaceutical Assistance in a pharmacy located in a Basic Health Unit in the State of Paraná. The main objective is to contribute with the development of pharmaceutical care protocols by creating a pharmaceutical primary care group in the city. The operational plan was prepared to face a prioritized issue using as a basis the method of Situational Strategic Planning of Carlos

---

---

Matus. The development of the operational plan was described for four moments: explanatory, normative, strategic and tactical-operational. The Situational Strategic Planning used to develop the operation plan, had a great potential to contribute to the organization and advancement of Pharmaceutical Assistance in the city studied. The creation of the pharmaceutical group, encouraged the exchange of ideas and the union of these primary care professionals, seeking mainly by improving the dispensing service, contributing to the strengthening and development of an effective Pharmaceutical Assistance.

**Keywords:** Pharmaceutical Assistance, Situational Strategic Planning, Operational Plan, Basic Pharmacy.

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme definido na Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica (AF), é um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a atender a demanda de uma população, fortalecendo e apoiando as ações de saúde para o suporte às intervenções na promoção, prevenção e no tratamento de patologias. Engloba deste a fase de seleção e armazenamento dos medicamentos, até a dispensação, acompanhamento e avaliação do seu uso pela comunidade.

A inclusão da AF, no Brasil, ocorreu através da PNM em 1998, e seu aprimoramento veio com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004, com objetivo de diminuir o foco dado ao medicamento, e enfatizar principalmente o cuidado com o usuário (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004). Assim, as farmácias não devem se limitar apenas a aquisição e distribuição de medicamentos aos usuários, e sim ao desenvolvimento de novas estratégias, elaboração de planos, atividades e programas, a fim de solidificar vínculos com a comunidade, promovendo o acesso e o uso racional dos medicamentos (BRASIL, 1998).

A partir disso, a estruturação da AF, tem se tornado um dos grandes desafios para os gestores e profissionais da Atenção Básica em Saúde, principalmente por ser necessário uma reorientação, com mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento (BRASIL, 1998).

Reorganizar, então, a AF cumprindo de forma eficaz todos os ciclos, é uma tarefa urgente e indispensável, que exige acima de tudo um planejamento minucioso e eficaz. Planejar, segundo Chorny *apud* Betin (2012) consiste, basicamente, em decidir antecipadamente o que será feito para modificar condições insatisfatórias no presente ou impedir que condições adequadas venham a deteriorar-se posteriormente. O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório.

Segundo Tancredi (2002) aplicar o pensamento estratégico ao planejamento, permite que problemas inerentes à formulação normativa de planos, como o fato de o

planejador atuar como agente externo e adotar um sistema em que não se consideravam outros atores, seja superado.

Na área da saúde, como os problemas são numerosos e complexos, é necessário um planejamento adaptado a nível local que considere a especificidade do serviço para cada realidade baseado em suas peculiaridades, permitindo um melhor aproveitamento do tempo e dos recursos, a fim de atingir os objetivos determinados. Para enfrentar esses problemas, é indispensável que as estratégias gerenciais incluam além da participação de diferentes grupos sociais envolvidos com o processo, as ações de negociação e comunicação intensa.

Nesta situação, encaixa-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus, em que ação, situação e ator (participante responsável pelo desenvolvimento dos planos e estratégias), formam um todo complexo, desenvolvidos a partir de problemas e de operações que deverão ser definidas e realizadas a fim de enfrentar esses mesmos problemas (MATUS, 1993).

Sendo assim, utilizando-se do PES, a fim de reorganizar a AF em um município do estado do Paraná, foi desenvolvido um plano operativo (PO), em uma Farmácia Básica de uma Unidade de Saúde (UBS), baseado em quatro etapas descritas por Carlos Matus: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, com o objetivo de descrever e analisar, através de um relato de experiência, o processo de construção e desenvolvimento de um plano operativo da AF em uma Farmácia Básica de uma UBS em um município do estado do Paraná, criando um grupo de farmacêuticos da atenção básica no município, reduzindo, assim, custos relacionados aos medicamentos.

## **2. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi o relato de experiência, de natureza qualitativa, participativa e descritiva no qual foi desenvolvido um PO baseado no PES, tendo como foco uma farmácia básica de uma UBS, em um município do Estado do Paraná.

O PES, foi criado nos anos 70 pelo economista chileno Carlos Matus, e surgiu através da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. O PES propõe a construção de um plano com apoio de diferentes atores sociais, com múltiplas dimensões da realidade: política, econômica, ideológica, cultural, ecológica, entre outras, acompanhando permanentemente a realidade, avaliando as decisões e verificando se os resultados produzidos seguem a mesma direção dos resultados esperados com objetivo de viabilizar um problema estratégico descrito (MATUS, 1993).

Para tanto, Matus elaborou um método de planejamento centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas.

---

---

Com isso, este autor propôs quatro momentos, que permitem a abordagem metodológica e sistemática do planejamento (MATUS, 1993):

- Momento explicativo: realiza-se a análise situacional, buscando a conhecer a situação atual, identificar, descrever, priorizar e analisar seus problemas, determinar suas causas e consequências e a imagem-objetivo que se quer alcançar, sempre com a perspectiva de uma atividade participativa de diferentes atores, com diferentes opiniões e ponto de vista de uma mesma realidade. Esse é o grande diferencial do diagnóstico situacional e que constitui um grande desafio ao grupo de planejadores (ARTMANN, 2012).
- Momento normativo: define como deve ser a realidade, ou seja, a situação ideal, aquilo que se deseja alcançar (situação objetivo) a partir da situação inicial apresentada no Momento explicativo. Define-se também o plano de intervenção necessário para atingir a situação objetivo. As causas dão origem aos objetivos gerais e específicos, e conseqüentemente às operações necessárias para alcançar o resultado final. Cada operação será detalhada por meio de ações, que terão descritos os responsáveis, os recursos e o tempo de realização, para atingir os resultados (ARTMANN, 2012; GUARDINI, PEREIRA e NUNES, 2013).
- Momento estratégico: realiza-se a análise e construção da viabilidade do plano em diferentes dimensões: política, econômica, cognitiva e organizativa (ARTMANN, 2012). São definidas também as estratégias quando se identificam intercorrências negativas que possam inviabilizar o processo.
- Momento Tático Operacional: ocorre a implementação e gestão do plano, com o monitoramento e se necessário, possíveis ajustes (ARTMANN, 2012).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Utilizando-se do PES, foi desenvolvido um PO na farmácia básica em estudo, conforme as quatro etapas descritas por Carlos Matus:

#### **3.1 Momento Explicativo**

##### **a) Identificação do Problema:**

Nesta etapa foi organizada uma reunião com os atores identificados e envolvidos com o foco de atuação e o desenvolvimento do PO. Foram convidadas nove pessoas (o Coordenador de uma Regional de Saúde do município, três Farmacêuticos da Atenção

---

Básica, um Agente administrativo, a Coordenadora da UBS, uma enfermeira, uma Agente Comunitária e uma Auxiliar de enfermagem da UBS).

Dentre os dez convidados, compareceram somente seis, aos quais foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir disso, iniciou-se a discussão quanto aos possíveis problemas encontrados na farmácia da UBS, fazendo uso da técnica de *brainstorming*. Todos os atores foram estimulados a falar e à medida que as ideias iam surgindo, várias perguntas-chaves foram realizadas a fim de estimular ainda mais a capacidade e as propostas para a identificação dos problemas e para a resolução dos mesmos. Nesta etapa foi necessário administrar os conflitos, sem rejeitar ou censurar nenhuma ideia de princípio, mas discutindo posteriormente alternativas mais concretas para a questão discutida. Foram listados ao final, treze problemas.

Uma falha encontrada nesta etapa foi a falta de convite aos representantes de maior governabilidade no município (Secretário de Saúde), além do convite aos usuários da farmácia básica, que poderiam fornecer uma visão oposta dos profissionais de saúde.

#### **b) Priorização do Problema:**

Os problemas elencados foram listados em uma matriz de priorização, que foi enviada (via correio eletrônico) juntamente com os parâmetros para a priorização de problemas para todos os convidados, com o período de retorno de duas semanas.

Os critérios utilizados pelos participantes para priorização foram: magnitude (frequência com que o problema atinge a população), transcendência (grau de interesse que as pessoas têm em resolver o problema), vulnerabilidade (grau de fragilidade diante das intervenções), urgência (prazo para que o problema seja resolvido) e factibilidade (disponibilidade de recursos), considerando uma pontuação cuja escala foi de zero a quatro, em que: zero (0) corresponde a inexistência do critério analisado, (1) para pouca importância do parâmetro em análise, (2) para padrão médio de importância, (3) para alto padrão de importância e quatro (4) corresponde ao nível mais alto. Os participantes atribuíram valores para cada critério aos diferentes problemas identificados e o somatório classificou o grau de prioridade dos problemas conforme descrito na tabela 01.

Esta avaliação individual foi tabulada e a matriz de priorização dos problemas da Farmácia Básica foi concretizada. O problema priorizado foi: "Falta de medicamentos da Relação municipal de Medicamentos (REMUME) para dispensação na farmácia Básica da UBS", conforme apresentado na TABELA 01.

**TABELA 1** – Matriz de Priorização de Problemas, com as somatórias das pontuações de cada ator para cada problema, de acordo com os parâmetros: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade.

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Somatória Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
	Somatória das Onze Avaliações					
<b>Falta de medicamentos da REMUME para dispensação</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>182</b>
Falta da realização da atenção farmacêutica	43	28	37	35	23	166
Demora na entrega de solicitações emergenciais realizadas ao abastecimento	29	31	37	35	32	164
Falta de funcionários para atuar na farmácia	43	27	36	35	21	162
Falta de conhecimento da REMUME pelos médicos e pelos outros profissionais da saúde	42	22	31	33	33	161
Desperdício de medicamentos (perda por validade, falta de controle na dispensação ao paciente, medicamentos sem saída)	30	29	30	37	33	159
Falta de recursos humanos qualificados para a dispensação	40	28	34	34	22	158
Falta de protocolos para prescrição e dispensação de medicamentos	42	26	30	28	31	157
Falta de um plano diretor para assistência farmacêutica no município	36	25	31	26	28	146
Falta de legislações municipais que contemplem e regulamentem a assistência farmacêutica	30	24	30	31	29	144
Falta de infraestrutura física e equipamentos necessários a adequada dispensação de medicamentos	32	25	28	26	29	140
Falta de um sistema informatizado que permita o adequado gerenciamento para assistência farmacêutica	32	21	32	23	25	133
Medicamentos receitados pelo nome comercial	28	21	21	23	33	126

Barreto e Guimarães (2010) descrevem o problema histórico de falta de prioridade para esta área no sistema de saúde brasileiro, pois segundo eles, o medicamento ainda é considerado como um bem de consumo e não como um insumo básico de saúde.

### **c) Definição dos descritores:**

Foi realizada uma segunda oficina, tendo como convidados os mesmos participantes selecionados na primeira oficina, objetivando agora, explicar o problema priorizado, através da definição dos descritores e desenvolvimento da espinha de peixe. Foi explicado que descritor ou evidência é uma caracterização precisa dos fatos que motivam o ator a perceber o problema em questão, sendo este a falta de medicamentos da REMUME para dispensação. Os descritores estão adequados quando eles revelam o problema dentro do contexto no qual este se insere. Para o problema definido “Falta de medicamentos da REMUME para dispensação na farmácia Básica da UBS” os participantes da oficina apontaram os seguintes descritores: D1 - Reclamação dos pacientes devido ao não atendimento total da receita médica e D2 - Atendimento parcial da receita médica.

### **d) Espinha de peixe:**

Com os descritores, foi definida a imagem objetivo a partir do problema priorizado, ou seja, a situação futura ideal/desejada, a qual permite o direcionamento das estratégias a serem implantadas. Para o problema priorizado de falta de medicamentos da REMUME para dispensação, a imagem objetivo foi: Abastecimento contínuo da Farmácia Básica com todos medicamento da REMUME.

Novamente com o uso da técnica do brainstorming foi construída a espinha de peixe e após algumas discussões foi possível chegar a uma causa e a uma consequência convergente, conforme a FIGURA 1.

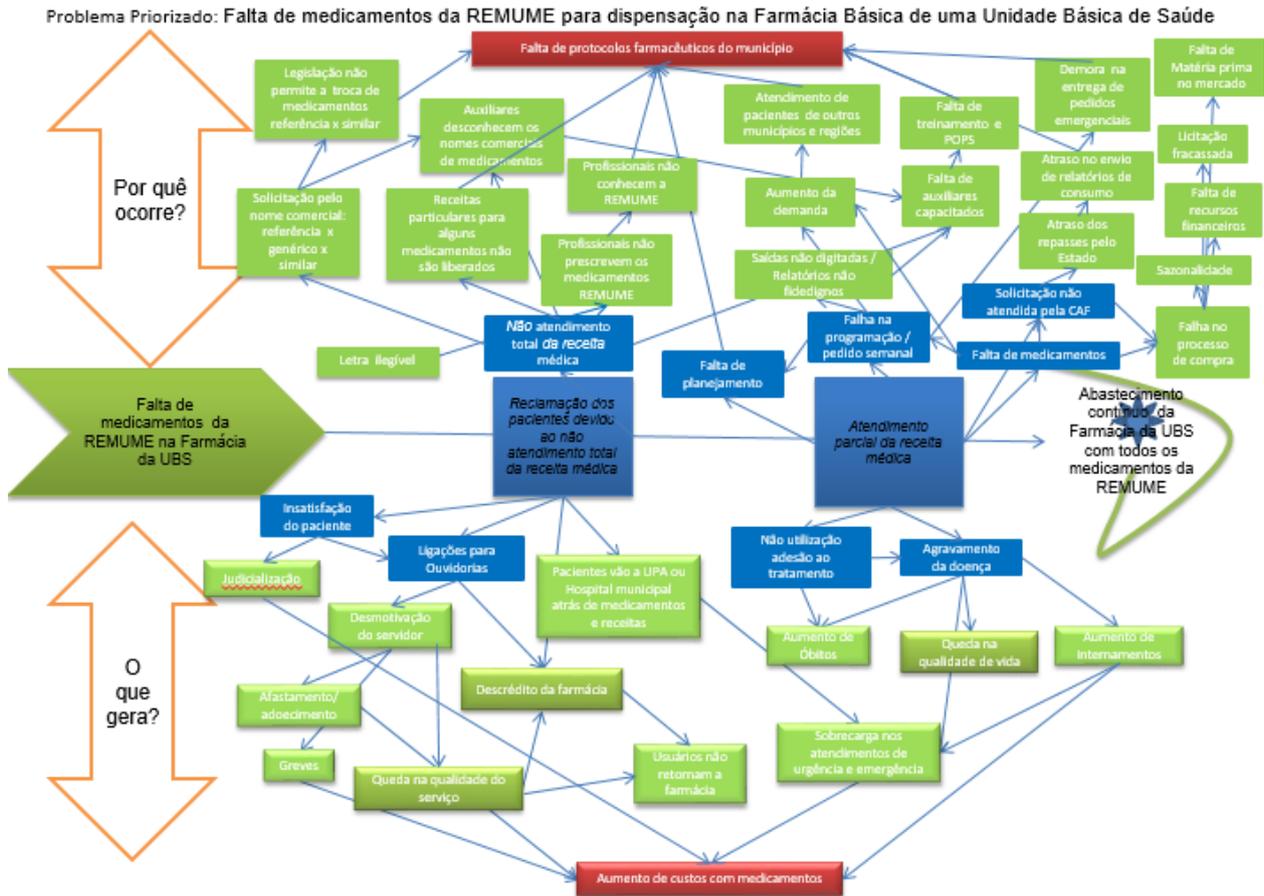


Figura 1 – Espinha de peixe: Falta de medicamentos da REMUME na Farmácia da UBS

### 3.2 Momento Normativo

Nesta etapa foi realizada mais uma reunião, em que foram convidados os participantes das oficinas anteriores e também todos os farmacêuticos da atenção básica, com objetivo de definir as ações e operações necessárias. A partir da causa convergente “falta de protocolos farmacêuticos do município” e da consequência convergente “aumento de custos” foi definido o seguinte objetivo geral: desenvolvimento de protocolos de AF em um município do estado do Paraná, visando a redução de custos no que tange os medicamentos. A partir das causas e consequências secundárias discutidas na espinha de peixe, foram definidos os objetivos específicos com o objetivo de atingir a imagem objetivo:

- Padronizar procedimentos para realizar a dispensação de medicamentos a fim de reduzir a insatisfação do usuário e os erros de dispensação;
- Capacitar os responsáveis pela dispensação na farmácia, para diminuir os problemas relacionados a medicamentos e melhorar o atendimento ao usuário;

- Divulgar a REMUME e os procedimentos de liberação de medicamentos pela farmácia, aos demais profissionais da saúde para atendimento integral da receita médica pela farmácia básica.

Para cada objetivo específico foram definidas operações - total de sete -, as quais consistem na execução, ou seja, no que fazer para mudar a situação problema a fim de solucioná-lo. E para essas operações, foram definidas trinta ações, isto é, atividades necessárias para realizar cada uma das operações, para que possibilite as transformações desejadas para a concretização do PO.

### **3.3 Momento Estratégico**

Nesta etapa foi analisado o que realmente pode ser aplicado na prática e como superar os déficits, uma vez que os recursos normalmente são escassos, os interesses são divergentes e as maneiras de entendimento são múltiplas. Construir mecanismos para viabilizar as ações e operações são essenciais para que o plano se torne executável.

A matriz do momento estratégico foi realizada com uma reunião com a presença de cinco farmacêuticos da atenção básica e um coordenador de regional de saúde. Para cada objetivo específico foi realizada a análise estratégica referente ao problema falta de medicamentos da REMUME na farmácia da UBS em busca da Imagem-Objetivo definida como Abastecimento contínuo da Farmácia com todos os medicamentos da REMUME, em que foram analisados o poder de decidir, executar e manter as operações e ações propostas (viabilidade) e também foram determinados quais os recursos existentes e quais os recursos necessários para a execução das operações e ações (factibilidade). Sempre que algum déficit foi gerado, a atividade estratégica foi descrita.

### **3.4 Momento Tático –operacional**

Nesta etapa, as ações planejadas nos momentos anteriores foram colocadas em prática e monitoradas para possíveis ajustes, através do uso de indicadores, tendo periodicidade de coleta de dados definida, para auxiliar na avaliação do plano a medida que as ações forem ocorrendo. Também foram definidos os recursos financeiros necessários/estimados, as responsabilidades e centralidade (ator principal e parceiros) e o prazo estimado para a realização das ações determinadas.

Para a definição dos protocolos da AF, foi possível organizar reuniões mensais com

---

todos os farmacêuticos da Atenção Básica.

Foi elaborado um documento com o título de “Projeto para Implantação de Grupo de Discussão Farmacêutica do Departamento de Atenção Básica”. Esse projeto teve como finalidade a padronização do serviço da AF respeitando o perfil de cada farmácia e as legislações vigentes, e também, a busca por soluções em conjunto de problemas particulares de cada farmácia. Como objetivos a longo prazo, foram determinados: melhoria no atendimento ao usuário; elaboração de modelos de orientação e acompanhamento farmacêutico aos usuários; atualização técnica através de grupos de estudos e divulgação do trabalho farmacêutico aos serviços e aos usuários.

Após algumas discussões os primeiros POPs (procedimentos operacionais padrão), foram elaborados e colocados em prática, permitindo a padronização de todo serviço de AF no município e diminuindo as reclamações dos usuários e demais profissionais da saúde referentes a diferença de atendimento da AF.

#### **4. CONCLUSÃO**

A utilização do PES para o desenvolvimento do PO, mostrou-se um método de planejamento adequado, abrangente e participativo, favorecendo a articulação dos distintos atores no enfrentamento dos problemas, e permitindo a contribuição para a organização e melhoria da AF no município estudado.

A criação do grupo de farmacêuticos no município, favoreceu a troca de ideias e a união desses profissionais da atenção básica, que buscam pela melhoria do serviço de dispensação e efetividade nos processos de trabalho. Além disso, um canal de comunicação entre farmacêuticos e os demais atores foi aberto, permitindo mostrar que enquanto profissionais de saúde, o farmacêutico deve participar de forma integrada à equipe promovendo não somente na recuperação da saúde através da dispensação do medicamento, mas também atuando de forma decisiva no planejamento de promoção à saúde.

A sensibilização dos participantes e dos próprios farmacêuticos do município para a importância do fortalecimento e desenvolvimento de uma AF efetiva e de qualidade, foi um dos principais ganhos com o desenvolvimento do projeto.

Espera-se que o projeto tenha continuidade com o envolvimento cada vez maior dos farmacêuticos da Atenção Básica, e dos demais farmacêuticos do município, fortalecendo não somente a categoria, mas também a reorganização da AF.

## 5. REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – UFMG, 2012. Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M. do C. L. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>>. Acesso em: 16 jun 2015.

BETIN, L. D. S. **Ações dos profissionais de saúde no planejamento das atividades desenvolvidas pela unidade de saúde da família**. Itaquí, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria nº3916/1998 GM/MS. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília. 1998. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt\\_3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt_3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 23 abr. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/resolucao\\_n\\_338\\_06\\_05\\_2004.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/resolucao_n_338_06_05_2004.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2015.

CHORNY, A. H. **Planificación em salud: Viejas ideas em nuevos ropajes**. Cuadernos Médico Sociales, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998.

GUARDINI, D. M.; PEREIRA, J.; NUNES, R. S. **Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis (SC)**. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 3, 2013.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada, 1993.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S.R.I.; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP, 2002.