

A utilização do planejamento estratégico situacional na estruturação da assistência farmacêutica em um município do Estado de Goiás

The use of situational strategic planning in the structuring of pharmaceutical assistance in a municipality of the State of Goiás

Marcelo Rodrigues Martins¹, Lidiane Novaes², Luiz Carlos da Cunha¹

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Farmácia – Núcleo de Estudos e Pesquisas Tóxico-Farmacológicas, Goiânia - Goiás, Brasil. farmagyngo@gmail.com; ² Secretaria Municipal de Saúde, Gestão da Assistência Farmacêutica, Palmelo - Goiás, Brasil.

Resumo

Objetivo: Utilizar o planejamento estratégico situacional (PES) como ferramenta para estruturação da assistência farmacêutica em um município do Estado de Goiás. **Metodologia:** Realizou-se um PES para delinear ações através de quatro momentos de análise: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Em seguida confeccionou-se o diagrama do Diagrama de Ishikawa. A imagem-objetivo do diagrama foi uma descentralização da Assistência Farmacêutica (AF). **Resultados:** Realizaram-se reuniões com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e gestores municipais com apresentação do Plano Operativo (PO). **Conclusão:** O PES proporcionou maior valorização do profissional farmacêutico através da inserção deste no Conselho Municipal de Saúde, o farmacêutico passou a trabalhar em tempo integral e houve comprometimento dos gestores em reformar da unidade de atenção básica para centralizar todo o trabalho da AF no município.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Gestão, Planejamento Estratégico Situacional, Diagrama de Ishikawa, Espinha de peixe, Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS).

Abstract

Objective: To use Situational Strategic Planning (SSP) as a tool for the structuring of pharmaceutical care in a city in the State of Goiás. **Methodology:** An ESP was developed to delineate actions through four moments of analysis: explanatory, normative, strategic and the tactical-operational, then the diagram of the Ishikawa Diagram was made. The objective image of the diagram was a decentralization of Pharmaceutical Care (PC). **Results:** Meetings were held with the Municipal Health Council (MHC) and municipal managers and presentation of the Operational Plan (OP). **Conclusion:** Higher valorization of the pharmaceutical professional through the insertion of this in the MHC, pharmacist started to work full time, commitment to reform of the basic care unit to centralize all the work of the PC.

Keywords: Pharmaceutical Care, Management, Situational Strategic Planning, Ishikawa Diagram, Fishbone, Brazilian Unified Health System.

Introdução

No Brasil, o sistema público de saúde, denominado como Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200 (BRASIL, 1988) e institucionalizado pela Lei 8080/1990 (BRASIL, 1990), têm como princípios a universalidade, a igualdade e a integralidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; VIEIRA,

2010). Consideráveis avanços na área farmacêutica foram atingidos com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 (BRASIL, 2001) e com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004 (BRASIL, 2004). A partir dessas publicações os farmacêuticos passaram a ter maior importância no serviço público e delimitou-se

o futuro da Gestão e Assistência Farmacêutica (GAF) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004; VIERA e ZUCCHI, 2013).

O poder de decisão em qualquer gestão parte de três dimensões: a organizacional que será quem e como se decide, a operacional no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais, e a dimensão de sustentabilidade para conservar os resultados de gestão (GUIMARÃES et al., 2004). A concepção mais elaborada da Assistência Farmacêutica (AF) veio através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde no. 338 de 2004 (BRASIL, 2004), mostrando que “a AF trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional” (BRASIL, 2004; GUIMARÃES et al., 2004). Esse conjunto de ações envolvem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006).

A PNM traz como diretrizes a adoção da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME); a regulação sanitária de medicamentos; a reorientação da AF com descentralização da gestão; a promoção do uso racional de medicamentos; o desenvolvimento científico e tecnológico; a promoção da produção de medicamentos; a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a AF (OLIVEIRA et al., 2010).

O economista Carlos Matus apresentou uma concepção de planejamento que parte da articulação entre planejar e governar. Pretendeu resgatar o planejamento como método de governo, como ferramenta útil e eficaz para lidar com as necessidades da administração (AZEVEDO, 1992). Sendo assim, para um planejamento permitir atingir

os objetivos, é necessário trabalhar com um método de forma participativa, de forma que seja permitido o envolvimento de todos os atores na cooperação e realização das ações coletivas (CAMPOS et al., 2010).

A gestão em saúde é o seguimento da administração que se caracteriza por um processo dinâmico e social que envolve atividades de planejamento, análise situacional, identificação e priorização de problemas, formulação de estratégias para alcançar os objetivos. Devendo sempre basear-se em informações técnicas, epidemiológicas e conhecimento dos problemas locais para melhor conduzir suas ações (LEITE; GUIMARÃES, 2011).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), criado na década de 1970 por Carlos Matus, surgiu a partir da sua crítica ao planejamento governamental tradicional, e da sua reflexão da capacidade de governar. Elaborou-se um contexto em que ação, situação e ator formam um complexo centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para que se tenha resolubilidade (LEITE; GUIMARÃES, 2011).

O PES permite ampliar a visão para importância da utilização desta ferramenta em qualquer serviço farmacêutico, a partir de quatro momentos:

1. Momento explicativo desenvolve a complexa tarefa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas de cada um e do seu conjunto. Deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam;

2. Momento normativo define as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação ideal;

3. Momento estratégico realiza a análise das restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Aqui se identifica os atores envolvidos no processo e o grau de

concordância e oposição desses atores ao futuro desejado e às ações previstas;

4. Momento tático-operacional é a situação decisiva em que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta. É o momento de fazer e monitorar as ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo (LEITE e GUIMARÃES, 2011).

Com base nos conceitos de GAF, observou-se a necessidade de se reestruturar a AF do município de Palmelo Goiás. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar a estruturação da AF no município através da utilização do PES com a construção de um plano operativo orientado pelo Diagrama de Ishikawa.

Metodologia

O município de Palmelo está localizado na região sul do Estado de Goiás. Distante aproximadamente 120 quilômetros da capital, possui uma unidade territorial de 58,959 km². A população é estimada em 2.424 habitantes para o ano de 2014, predominantemente urbana (93,7%) e de religião espírita (IBGE, 2017).

A cidade possui três unidades de saúde pública, sendo elas: um hospital de pequeno porte (08 leitos), um núcleo de estratégia de saúde da família (ESF) que conta com 06 agentes comunitários de saúde (ACS) e ainda um centro de atenção psicossocial tipo I (CAPS-I) que atende o município e cidades circunvizinhas.

Este estudo foi iniciado após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde. O diagnóstico da AF no município começou com o desenvolvimento do Plano Operativo (PO), através do levantamento de muitos questionamentos a respeito da execução desse plano.

Para a realização do PO, programou-se uma primeira oficina/reunião para identificação, priorização e explicação dos problemas. Contamos com a presença de 08

pessoas sendo: 01 farmacêutico coordenador da AF, 03 ACS, 02 enfermeiros que trabalham respectivamente na atenção básica e no hospital municipal, 01 odontólogo e ainda 01 responsável pela saúde mental.

Em parceria com a ESF (enfermeiro, ACS e odontólogo), a saúde mental (representado pelo seu coordenador) e o hospital municipal (enfermeiro coordenador) realizou-se um PES, estruturado, no qual este foi dividido em quatro momentos, sendo eles: explicativo, normativo, estratégico e o tático-operacional. Possibilitou-se delinear criticamente as necessidades e possibilidades de GAF para o município de Palmelo Goiás.

No momento explicativo, através de uma reunião com todos os atores realizou-se um *brainstorming* em que se compilaram todos os problemas relacionados à AF no município. Em seguida, construiu-se uma planilha com indicadores. Foi promovida elaboração do Diagrama de Ishikawa (espinha de peixe), através dos problemas elencados. Neste diagrama o problema é fixo e as influências ou causas maiores são listadas de lado (Figura 1).

No momento normativo foram delineados os objetivos específicos, as operações e ações capazes de mudar a realidade inicial até que fosse alcançada a imagem-objetivo. A partir desse momento deu-se início a fase estratégica. Para o momento estratégico, analisou-se a viabilidade (poder de decidir, executar e manter as ações) e a factibilidade. O momento estratégico é um diferencial do PES, já que traz a reflexão das situações descritas no momento normativo, mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas sendo representadas como déficit.

Enfim, para o momento tático-operacional foram feitos cálculos que precedem e presidem as ações. Nessa fase do plano as operações definidas no momento normativo foram executadas, levantados os indicadores e cálculos para realizar a avaliação do plano.

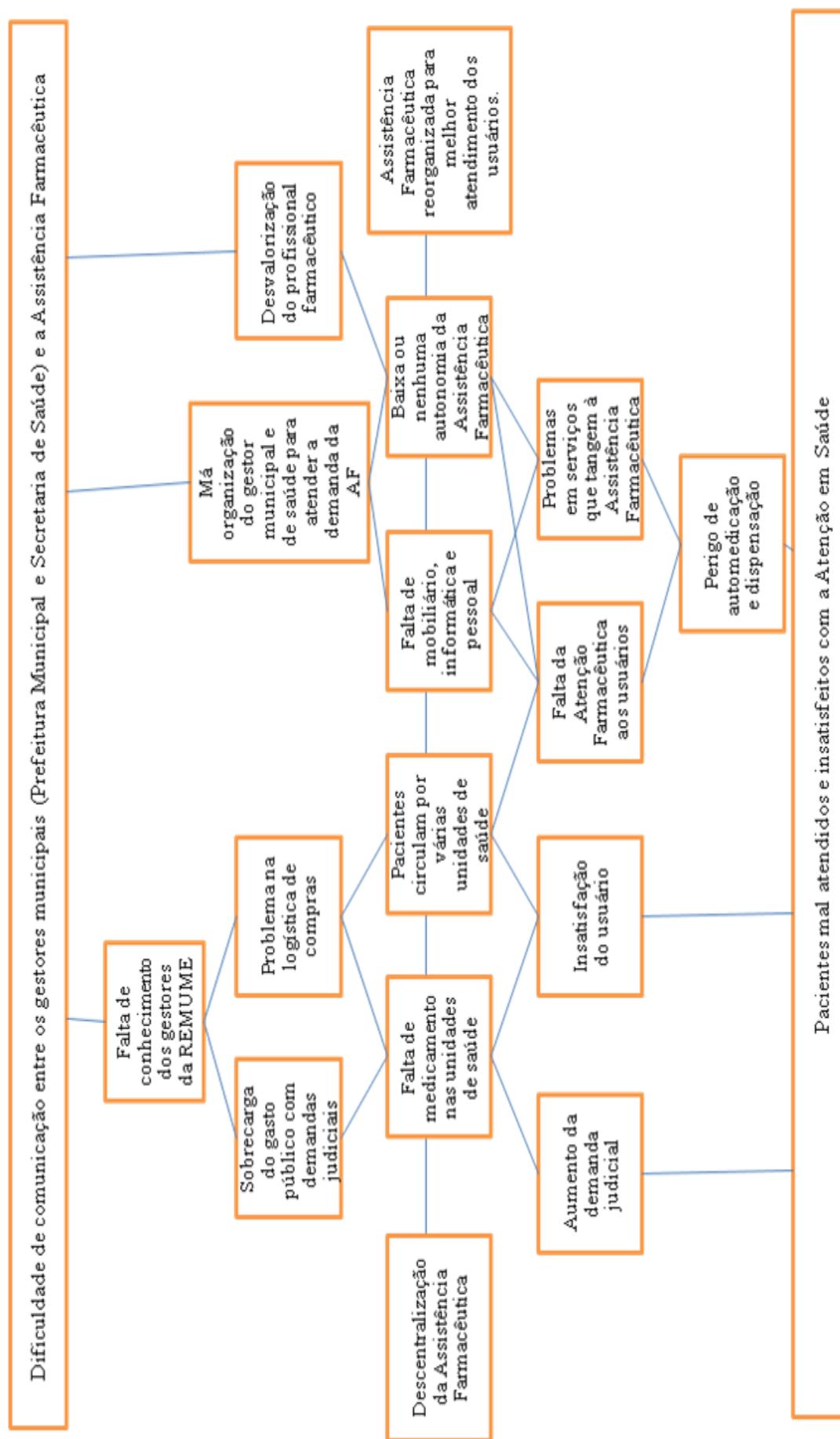


Figura 1. Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe) da Assistência Farmacêutica no Município de Palmelo Goiás.

Universidade Estadual de Goiás – Campus Ceres

Recebido em: 30/10/2017

Aceito em: 16/04/2018

Para a complementação do referencial teórico do assunto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se dos seguintes descritores: Gestão em saúde, Gestão farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Planejamento estratégico, Diagrama de Ishikawa, Espinha de peixe, Gestão da Assistência Farmacêutica, Sistema Único de Saúde.

O presente estudo dispensou aprovação em comitê de ética em pesquisa por se tratar de um relato de experiência de rotina implementada no serviço, mas passou pela aprovação da gestão municipal, para autorização de divulgação dos resultados.

Resultados e Discussão

Com o desenvolvimento de um PO dentro de um município pequeno e cheio de particularidades, foi possível delinear situações que comprometem o trabalho da GAF e encontrar uma imagem-objetivo bastante clara a ser alcançada. Foram problemas elencados: descentralização da AF, falta de medicamentos, burocracia na logística de compras, necessidade de implantação da ferramenta Hórus, falta de farmacêuticos e a não valorização desse profissional.

No momento explicativo a priorização do problema ficou para a “Descentralização da AF”. Foram identificadas evidências que indicam que esse realmente é um problema enfrentado. Ainda, nesse momento da oficina foi necessário o rearranjo de ideias já que situações que foram elencadas inicialmente passaram a serem evidências do nosso problema priorizado. A escassez de medicamentos nas unidades e consequentemente o problema na logística de compras, o número reduzido de farmacêuticos e a baixa autonomia da GAF comprometem o desenvolvimento do trabalho e trazem à tona a realidade enfrentada com a descentralização.

O PO nos remeteu a uma causa convergente detalhada e a uma consequência convergente, sendo elas respectivamente: dificuldade de comunicação entre os gestores

municipais (prefeitura e secretaria de saúde) com a AF, e pacientes mal atendidos e insatisfeitos com a atenção em saúde.

Diante dos problemas elencados oriundos do PO, obteve-se como resultados a serem alcançados, os seguintes itens:

- a) promover a centralização das unidades das farmácias municipais para dar início à Atenção Farmacêutica adequada,
- b) reduzir as demandas judiciais que ocorrem por falta de orientação dos usuários e dos gestores,
- c) participar ativamente junto à secretaria municipal de saúde e setor de finanças, pedindo explicações quando do atraso da entrega de medicamentos/insumos,
- d) promover educação continuada aos profissionais da AF, melhorando a qualidade dos serviços prestados.

Houve um delineamento mais concreto das ações que devem ser executadas pela AF após a elaboração do PO como a elaboração de um projeto para a unificação das farmácias, apresentação e utilização da RENAME e REMUME a todos os prescritores e também à população, um organograma de pedidos, reavaliação da qualificação dos fornecedores e capacitação dos colaboradores da AF.

Após toda a construção do PO, deu-se início à possibilidade de atingir os objetivos propostos, pois a coordenação da AF foi convidada a participar de uma reunião com a presença do conselho municipal de saúde (CMS) e dos gestores municipais (prefeito e secretária de saúde). Nesta apresentou-se todo o desenvolvimento do PO e o trabalho desenvolvido pela AF, os *déficits* encontrados que impedem o setor farmacêutico de alcançar êxitos e as ações que deverão ser executadas a médio e longo prazo em parceria com os outros setores.

O CMS posicionou-se positivamente e se dispôs a colaborar com a AF e os gestores se comprometeram a incluir o setor em pautas importantes da administração. Objetivamente,

a AF saiu fortalecida desse momento tático-operacional e confiante de que as ações serão resolvidas positivamente, sendo isso confirmado pela literatura (OLIVEIRA, 2013).

Manetti e Leite (2016) relatam em sua experiência com o desenvolvimento do PES a dificuldade de continuidade das atividades desenvolvidas. Tendo em vista a flutuação de gestores municipais a cada 4 anos. Ainda, Fraga (2005) também utilizou como ferramenta de avaliação da AF de um município o PES e alcançou resultados significativos e importantes. Conseguiu-se delinear de maneira bastante clara as necessidades e todas as dificuldades encontradas e, conseqüentemente, a melhor solução para alcançar o devido reconhecimento do trabalho da GAF.

Oliveira e Borges (2014) relatam outro caso de sucesso da AF encontrado na literatura. Através da mesma ferramenta de estudo utilizada pela GAF do município de Palmelo Goiás, alcançaram-se soluções importantes para os problemas que foram identificados em oficinas/reuniões que também contaram com a participação de inúmeros atores.

A utilização da metodologia através do PES na construção de planos municipais, regionais e locais, demonstra ser útil em virtude de seu caráter estratégico e situacional. Pois, prioriza a elucidação de um ou mais problemas levantados por distintos atores e a contribuição de todos para o alcance da imagem objetivo vislumbrada no início do PO (ABREU e MACHADO, 2016).

Conclusão

A construção de um PES orientada através do Diagrama de Ishikawa proporcionou uma reorganização da AF no município de Palmelo Goiás. Dentre elas, a inserção do farmacêutico no CMS, podendo participar ativamente nas decisões e discussões sobre saúde no Município.

Quanto à centralização das farmácias, alcançou-se em poucos meses uma reforma na estrutura da unidade da atenção básica para centralizar todo o trabalho da AF. A ação ainda não foi concluída devido a trâmites burocráticos, mas os gestores garantiram maior atenção ao setor.

Ainda, foram conquistas alcançadas com a execução deste PES: o município passou a contar com a presença do farmacêutico em tempo integral, comprometido com a saúde da população e articulado com os outros profissionais, a REMUME é a primeira escolha nas prescrições realizadas no sistema público de saúde, proporcionando aos usuários melhor acesso aos medicamentos disponíveis.

Aos gestores houve diminuição das perdas financeiras relacionadas a medicamentos (perda por validade, avarias, compras realizadas fora do perfil epidemiológico), tendo em vista que o que foi planejado está dentro da estrutura e logística local.

Com o empenho inicial dos atores envolvidos nas oficinas e conseqüentemente com o apoio do CMS, do poder executivo e da secretaria municipal de saúde toda a população tem recebido uma melhor AF. O município ainda não se encontra em situação excelente. Contudo, passos importantes foram dados no delineamento dos problemas e nas resoluções dos mesmos.

Referências

ABREU, C. R. C., MACHADO F. B. Planejamento estratégico situacional na farmácia de uma UBS de um município do entorno sul do Distrito Federal. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 3, p. 7-15, 2016.

AZEVEDO, C. S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**. v. 8, p. 129-133, 1992.

BRASIL. Lei Nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 338/2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência 1° de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 90p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 44p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 196 a 200. Senado, Brasília: DF. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 01 fev. 2018.

CAMPOS, F. C. C. De FARIA, H. P. De; SANTOS, M. A. Dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FRAGA, F. N. R. A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2005.

GUIMARÃES, M. C. L, SANTOS S. M. C, MELO C., FILHO A. S. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, p. 1642-1650, 2004.

LEITE, S. N., GUIMARÃES, M. C. L. Gestão da assistência farmacêutica. In: BRASIL. Gestão da assistência farmacêutica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

MANETTI, C., LEITE, M. A. L. Planejamento estratégico situacional relato de uma experiência em uma farmácia municipal do sul do brasil. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí: Editora Unijuí. v. 16 n. 30, p. 36-46, 2016.

OLIVEIRA, D. K. S. Araguatins TO: Estruturação da assistência farmacêutica. Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. Brasília: Cidade Gráfica e Editora Ltda. Conselho Federal de Farmácia. p. 27-28, 2013.

OLIVEIRA, D. K. S, BORGES J. C. M. Desenvolvimento de um plano operativo na farmácia básica: um estudo de caso em um município do Estado

de Tocantins. Gurupi. **Revista Cereus**. v. 6, p. 92-104, 2014.

OLIVEIRA, L. C. F., ASSIS, M. M. A, BARBONI, A. R. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Pan-americana Saúde Pública**. v. 27, p. 149-156, 2010.

VIEIRA, F.S., ZUCCHI, P. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. São Paulo. **Saúde e Sociedade**. v. 22, p. 73-84, 2013.