

## DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO OPERATIVO NA FARMÁCIA BÁSICA: UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO TOCANTINS

OLIVEIRA, Dafylla Kelly Silva<sup>1</sup>  
BORGES, Jaqueline Cibene Moreira<sup>2</sup>

### RESUMO

A assistência farmacêutica nos municípios brasileiros apresenta graves problemas de infraestrutura, logística e abastecimento de medicamentos. Este trabalho objetivou apontar estratégias para a identificação e a resolução de problemas na Farmácia Básica de um município do Tocantins. A pesquisa foi de caráter participativo, qualitativo e descritivo, sendo realizada no período de janeiro a setembro de 2012. Para alcance do objetivo foi realizada a construção de um Plano Operativo (PO) conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (MATUS, 1993). O processo de preparação para a realização do PO iniciou-se com a

---

<sup>1</sup>Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA). Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Araguatins-TO. E-mail:dafyllak@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFPA. Professora do Centro Universitário UnirG. E-mail: jaquecmb@yahoo.com.br

mobilização de diversos atores: agente comunitário de saúde, representante do Conselho Municipal de Saúde, técnico de enfermagem, assistente administrativo, enfermeiros das equipes de saúde da família e a diretora administrativa do Centro Municipal de Saúde, através de entrevistas individuais seguidas de uma oficina em que se chegou à priorização de um problema que foi a falta de medicamentos. A etapa seguinte foi a explicação desse problema que resultou no desenho de uma rede explicativa denominada *espinha de peixe*, possibilitando a identificação dos nós críticos e, assim, a resolução do problema. As causas e as consequências identificadas na *espinha de peixe* revelaram quais ações necessitavam ser realizadas. No momento estratégico foi necessário analisar os problemas observando as restrições e as facilidades que interferiam no cumprimento do desenho normativo. Por fim, o momento tático-operacional em que foram elaborados indicadores e definidos prazos. O plano foi bem aceito pela equipe da Farmácia Básica e pela gestão, demonstrando ser uma importante ferramenta para implementação da assistência farmacêutica no município, tornando-se possível identificar melhorias significativas em relação ao problema priorizado.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Farmácia básica. Falta de medicamentos.

## **DEVELOPING A PLAN OPERATING IN BASIC PHARMACY: A CASE STUDY IN A COUNTY OF THE STATE OF TOCANTINS**

### **ABSTRACT**

Pharmaceutical care in Brazilian municipalities presents serious problems of infrastructure, logistics and drug supply. This study aimed to point out strategies for identifying and solving problems in Basic Pharmacy in a city of Tocantins. The

research was participatory, qualitative and descriptive in character, being carried out from January to September 2012. To reach the goal the construction of an Operational Plan (OP), such a plan was performed according to the methodology of Strategic Situational Planning ( Matus 1993) . The preparation process to carry out the OP started with the mobilization of various actors: community health agent, representing the Municipal Health Council, nurse technician, administrative assistant, nurses in family health teams and managing director of the Center Municipal Health, through individual interviews, followed by a workshop in which the problem of the lack of medicines was considered a priority. The next step was the explanation of this problem resulting in the design of an explanatory network called fishbone allowing the identification of critical nodes, and thus the resolution of the problem. The causes and consequences identified in fishbone revealed what actions needed to be performed. In the strategic moment it was necessary to analyze the problems observing the restrictions and facilities that interfered with the fulfillment of normative design. Finally, we reached the tactical-operational time when indicators were elaborated and deadlines were defined. The plan was well accepted by the Basic Pharmacy and the management team, proving to be an important tool for implementation of Pharmaceutical Care in the city, making it possible to identify significant enhancements to the problem as a priority.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Basic Pharmacy.Lack of medicines.Strategic Planning.

## INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica, definida como um conjunto de serviços e atividades relacionados com o medicamento tem como objetivo fortalecer as ações de saúde voltadas à população, efetivadas por meio da dispensação correta de medicamentos aos pacientes hospitalizados e ambulatoriais, garantindo qualidade na farmacoterapia (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2007). A seleção e aquisição são importantes etapas do ciclo da assistência farmacêutica e são fundamentais para a efetiva gestão desses insumos, de forma a evitar o desabastecimento dos medicamentos.

O desabastecimento de medicamentos essenciais caracteriza-se por ser um problema frequente em muitos municípios brasileiros, o que afeta o acesso dos usuários ao tratamento adequado. Sobre isso, Reis e Perini (2008) sugerem que, para evitar as consequências desse problema, é fundamental que se incorpore mais os modernos conceitos de logística de materiais às instituições públicas.

Assim, como retratado em outros locais como municípios baianos (BARRETO; GUIMARÃES, 2010), a

Assistência Farmacêutica no município em estudo apresenta algumas fragilidades, tal como a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. Dessa forma, é possível sugerir um planejamento, ou seja, pensar em ações futuras, definir objetivos e estratégias para resolução dos problemas identificados.

O presente trabalho baseou-se na Teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Tal teoria, criada por Carlos Matus em meados da década de 70, trouxe a tentativa de reconhecer a complexidade de se planejar considerando a diversidade dos atores participantes. Assim, uma das grandes contribuições do PES foi trazer à tona a necessidade do diálogo, pois as propostas e ações planejadas dependem de articulações para serem colocadas em prática (RIVERA; ARTMANN, 1999).

O Plano Operativo foi desenvolvido na Farmácia Básica de um município do estado do Tocantins, a qual desempenha funções tanto de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), como de Farmácia de Unidade Básica de Saúde (UBS), dispensando medicamentos diretamente aos usuários. O

desenvolvimento desse plano oportunizou uma avaliação do modelo de Assistência Farmacêutica e permitiu estabelecer parâmetros quanto aos investimentos e as ações voltados para a Gestão da Assistência Farmacêutica local.

Dessa forma, este trabalho descreve a construção de um Plano Operativo (PO) em uma farmácia básica do estado do Tocantins, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) a fim de resolver os problemas de desabastecimento de medicamentos identificados naquele setor.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo segue uma abordagem qualitativa, sendo a estratégia de pesquisa o estudo de caso desenvolvido entre janeiro e setembro de 2012. A unidade de observação do estudo foi uma farmácia básica do Centro Municipal de Saúde (CMS) de uma cidade do estado do Tocantins e os instrumentos de coleta de dados foram: entrevistas durante a oficina de priorização dos problemas, observação participante e diário de campo. A observação participante é uma das técnicas

utilizadas na abordagem qualitativa e se caracteriza pela inserção do pesquisador no interior do grupo ou local observado, buscando vivenciar o seu cotidiano (QUEIROZ et al., 2007).

O PO foi desenvolvido seguindo a divisão dos quatro momentos do PES: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O momento explicativo é aquele em que se realiza uma análise da realidade presente e a distância entre o agora e o que se almeja para o futuro. O momento normativo é a fase do PO em que se definem os objetivos, assim como as operações e ações do plano. O momento estratégico aborda a reflexão sobre o que pode ser, ou melhor, consiste na análise aprofundada da viabilidade e factibilidade do plano. Assim, viabilidade é entendida como possibilidade política de se realizar um projeto e por factibilidade entende-se a existência de recursos para a realização do projeto. Já o momento tático-operacional caracteriza-se pelo momento de implantação do plano e definição dos responsáveis, dos prazos e dos indicadores para monitoramento e avaliação (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011).

Para o primeiro momento foi realizada uma oficina com diferentes atores para elencar e priorizar os problemas de forma participativa, sendo: agente comunitário de saúde, representante do Conselho Municipal de Saúde, técnico de enfermagem, assistente administrativo, cinco enfermeiros das equipes de saúde da família e a diretora administrativa do Centro Municipal de Saúde (CMS). As outras etapas foram realizadas a partir da observação do local de estudo, conforme as indicações dos momentos do PES.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 MOMENTO EXPLICATIVO**

Durante a realização da oficina do momento explicativo foi oportunizado que todos se manifestassem, buscando a visão de cada participante. Dessa forma, foram discutidos os problemas e em seguida foi realizado exercício de priorização, atribuindo notas para cada item levantado. A priorização é o momento em que cada problema é analisado por todos os atores, considerando para isso os critérios de 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 (relaciona-se ao prazo para resolvê-lo) e factibilidade (disponibilidade de recursos). Ao final são selecionados os mais relevantes para a comunidade (VEBER; LACERDA; CALVO, 2011).

Os problemas levantados foram: falta de medicamentos da farmácia básica; falta de espaço para espera dos usuários; acesso não controlado de outros profissionais do Centro Municipal de Saúde ao interior da farmácia; falta de identificação dos profissionais; deficiente climatização; falta de capacitação para a equipe de saúde em relação a medicamentos e falta de correlatos (materiais médico-hospitalares).

O problema priorizado por todos os participantes foi a falta de medicamentos na farmácia básica, uma vez que este é o problema de maior impacto negativo para a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fraga (2005), em pesquisa cuja metodologia também incluiu oficina com diferentes atores, identificou como principal problema a falta de medicamentos. Ao refletir sobre a concepção de farmácia prevalente

entre os atores, ela identifica a prevalência da visão de que a farmácia tem a principal função de prover medicamentos – problemas voltados para a atenção e o cuidado não foram cogitados em seu estudo.

Após definição do problema priorizado foi realizada uma breve discussão sobre as causas e consequências do problema, e construída a rede explicativa na forma de uma *espinha de peixe* que pode ser visualizada na Fig.1.

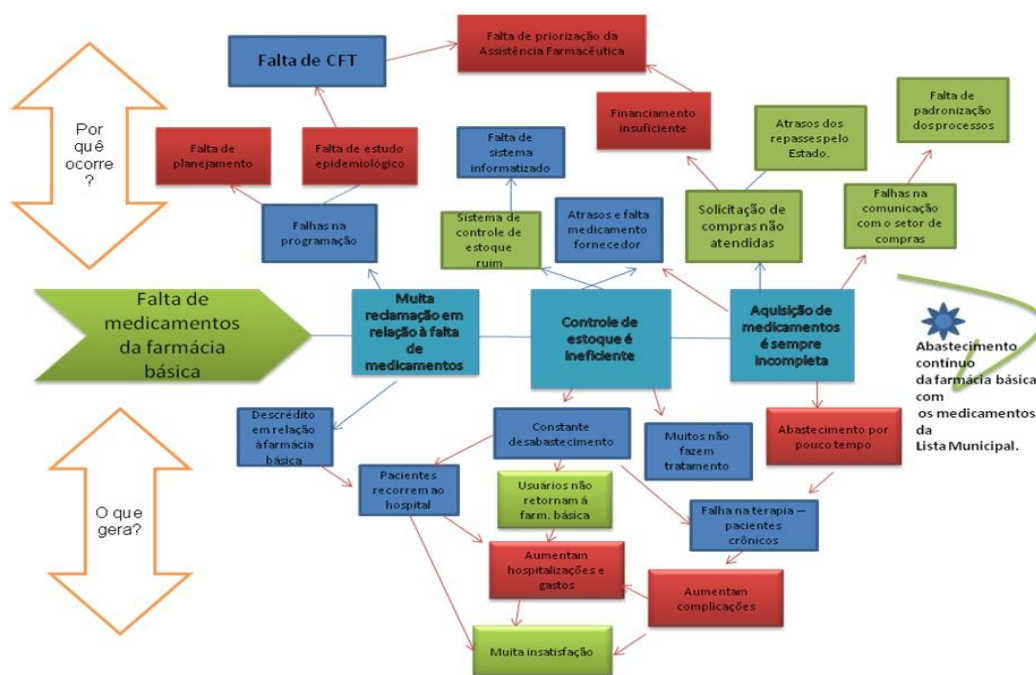


Figura 1 - Espinha de Peixe. Fonte: Oliveira (2012)

Conforme a Figura 1, as principais causas apontadas para o problema de falta de medicamentos foram: falhas na programação, falta de estudos epidemiológicos, falta de uma comissão de farmácia e terapêutica (CFT), sistema ruim de controle de estoque, entregas incompletas e com atrasos por parte do fornecedor, solicitações de compra não atendidas, falhas na comunicação com o setor de

compras, financiamento insuficiente, falha de padronização de processos administrativos, atrasos dos repasses estaduais e falta de priorização da assistência farmacêutica. Esses fatores resultam nas seguintes consequências: desabastecimento constante, muita reclamação e descrédito da população, muitos pacientes não dão continuidade aos tratamentos, falha na terapia destes

pacientes, abastecimento por pouco tempo, pacientes recorrem ao hospital, aumentam hospitalizações e gastos, aumentam complicações de pacientes com doenças crônicas e geram muita insatisfação.

No município em estudo, apesar de não existir Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), há uma lista padronizada de medicamentos da farmácia básica, a qual sempre é divulgada para os prescritores, tendo-se uma boa adesão dos mesmos em suas prescrições. Porém, o desabastecimento de alguns medicamentos dessa lista, pelos motivos listados na *espinha de peixe* (Figura 1), tem provocado sérias consequências, que vão desde a insatisfação dos usuários até a não realização do tratamento por muitas pessoas.

Reis e Perini (2008), ao avaliarem os determinantes do desabastecimento de medicamentos, afirmam ser um problema multifatorial e de grande impacto tanto na assistência à saúde como financeiro para as organizações. Como pode ser visualizado na rede explicativa, de fato o problema de falta de medicamentos é complexo por muitas causas, mas também é um problema urgente

devido ao seu alto impacto na saúde pública.

A aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), conforme a Portaria nº 3.916 de 1998, representou um marco para a assistência farmacêutica no Brasil, uma vez que sedimentou um compromisso do governo com a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais e a promoção do uso racional destes, sendo a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais uma das suas principais diretrizes (BRASIL, 2001).

Em seguida, a Resolução nº 338 de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), representou outro marco, pois avançou da preocupação com o medicamento e incluiu a preocupação com o cuidado e a integralidade da atenção, com a efetiva participação do profissional farmacêutico (BRASIL, 2004).

Para Vieira (2010), apesar do avanço que esses marcos legais representam, para que as políticas sejam de fato implementadas é importante que os recursos necessários para as ações estejam disponíveis, acompanhados de uma gestão eficaz, efetiva e eficiente.



Pesquisa sobre assistência farmacêutica em uma cidade do Rio Grande do Sul, realizada em setembro de 2006, identificou como principal problema a dificuldade do acesso da população aos medicamentos evidenciada pelo desabastecimento. Os autores apontaram como principais causas: a ineficácia no controle de estoque de medicamentos e a morosidade nos processos de licitação para aquisição de medicamentos (CANABARRO; HAHN, 2009). Essas causas corroboram as verificadas na farmácia em questão.

Barreto e Guimarães (2010) abordam o problema histórico de falta de prioridade para esta área no sistema de saúde brasileiro, sendo que ainda prevalece o entendimento do medicamento como um bem de consumo e não como insumo básico de saúde.

Nesse contexto, Amaral e Blatt (2011) sugerem, como uma estratégia eficaz na diminuição do desabastecimento de medicamentos da atenção básica, as associações de municípios em consórcios de saúde. Além da economia de escala e do maior poder de negociação, algo importante para municípios de pequeno porte, o consórcio no

município pesquisado possibilitou oferta mais regular de medicamentos e infraestrutura administrativa adequada.

### 3.2 MOMENTOS NORMATIVO, ESTRATÉGICO E TÁTICO-OPERACIONAL

A gestão em saúde pode ser entendida como um campo específico da administração pública, caracterizada por ser um processo dinâmico e social que envolve atividades de planejamento, análise situacional, identificação e priorização de problemas, formulação de estratégias para alcançar os objetivos e avaliação – por isso exige conhecimento científico, habilidades humanas e capacidade analítica. De acordo com Leite e Guimarães (2011), a gestão da assistência farmacêutica também envolve tais atividades as quais devem se basear em informações técnicas, epidemiológicas e conhecimento dos problemas locais para melhor conduzir suas ações.

O Planejamento Estratégico Situacional, criado na década de 1970 por Carlos Matus, surgiu a partir da sua crítica ao planejamento governamental tradicional, que tinha características autoritárias sem considerar a participação de outros

atores, não considerar a existência de conflitos, considerar uma verdade única, assim como excluir a dimensão política do processo, entre outras características (DAGNINO, 2009). O planejamento estratégico é, então, uma concepção caracterizada por uma mudança no entendimento do papel do gestor no processo de elaboração e de implementação de políticas, pois nesse enfoque o planejador é um ator social, sendo parte de um jogo no qual existem outros atores com interesses e forças distintos (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

Conforme elaboração do momento normativo do PO em estudo, o objetivo geral proposto foi: sensibilizar a gestão municipal para a necessidade de priorização da Assistência Farmacêutica, de forma a garantir o abastecimento contínuo dos medicamentos da lista municipal, a fim de melhorar o acesso dos usuários aos medicamentos e diminuir a insatisfação dos mesmos. Os objetivos específicos foram: criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); implantar o Sistema Informatizado do Ministério da Saúde - Hórus; melhorar o processo operacional de aquisição de medicamentos.

Durante a elaboração do momento estratégico para o Plano Operativo em estudo, observou-se que para várias opções propostas não havia viabilidade e/ou factibilidade, principalmente por falta de recursos de poder, ou seja, governabilidade para decidir e executar algumas ações propostas, sendo necessárias ações estratégicas de articulação com o gestor. Com isso, é possível perceber a necessidade de, cada vez mais, se desenvolver a intersetorialidade, assim como melhorar a comunicação entre os diferentes setores das organizações públicas.

Artmann, Azevedo e Sá (1997) comentam sobre a menor governabilidade que a direção possui em organizações de saúde, pois estas se caracterizam por uma situação de poder bastante compartilhado, sendo de grande relevância a participação do conjunto de profissionais nos processos de definição dos rumos da organização.

Por fim, no momento tático-operacional foram construídos indicadores que ajudarão na avaliação do plano à medida que o mesmo for sendo colocado em prática. De acordo com Barreto (2012), indicador é um elemento que indica certa condição,

característica, atributo ou medida numérica que, ao registrar, compilar e analisar, facilita que conceitos complexos se tornem mensuráveis. Assim, para um bom monitoramento do plano considerou-se importante construir bons indicadores.

Os indicadores elaborados para o PO em estudo foram: avaliar a efetiva criação da CFT, número de profissionais interessados em compor a CFT, grau de implantação do sistema informatizado - HÓRUS, percentual de ações planejadas efetivamente concretizadas, período de abastecimento contínuo da farmácia básica, número de itens solicitados e entregues pelo fornecedor e grau de satisfação dos usuários em relação ao acesso aos medicamentos da farmácia básica.

## **CONCLUSÃO**

Garantir o acesso aos medicamentos essenciais é um importante desafio para a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), e para avançar rumo ao alcance deste objetivo é necessário planejar e colocar em prática as ações elaboradas.

Durante a construção do Plano, ao mesmo tempo em que algumas ações estavam sendo elaboradas, outras já estavam sendo colocadas em prática, a exemplo da implantação do Hórus que já é uma realidade no município, melhorando o controle de estoque.

De forma geral, o Plano Operativo desenvolvido foi bem aceito pela gestão e pela equipe que trabalha no Centro Municipal de Saúde. Após seu início, ações já foram realizadas e as melhorias têm sido visíveis, tanto em relação às ações propostas para resolução do problema de falta de medicamentos, como também no sentido de solucionar outros problemas identificados.

Acredita-se que o desenvolvimento do Plano Operativo foi fundamental para a qualificação da assistência farmacêutica no município em estudo, sendo um importante passo rumo à concretização do objetivo principal de garantir acesso aos medicamentos essenciais neste município.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, S.M.S. do; BLATT, C.R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Revista de Saúde Pública*[online], v. 45, n. 4, p. 799-801, 2011. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000016>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. da S.; SÁ, M. de C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cadernos de Saúde Pública*[online], v. 13, n. 4, p. 723-740, 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400015>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

BARRETO, J. L. *Plano Operativo - Momento Normativo*. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC, 2012.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.do C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*[online], v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>>. Acesso em: 22 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Resolução CNS 338/2004*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2012.

CANABARRO, I.M.; HAHN, S. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*[online], v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000400004>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

DAGNINO, R.P. *Planejamento Estratégico Governamental*. Florianópolis: UFSC: CAPES: UAB, 2009.

FRAGA, F.N. da R. *A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal*. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

KUSCHNIR, R.C.; CHORNY, A.H.; LIRA, A.M.L. *Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde*. Florianópolis: UFSC: CAPES: UAB, 2010.

LEITE, S.N.; GUIMARÃES, M.C.L. *Gestão da Assistência Farmacêutica*. Florianópolis: UFSC, 2011.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J. A.Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

QUEIROZ, D.T. et al. Observação participante na Pesquisa qualitativa: conceitos e Aplicações na área da saúde. *Revista Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.276-83, 2007.

REIS, A.M.M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. *Ciência e Saúde Coletiva*[online], v. 13, supl., p. 603-610, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700009>> Acesso em: 22 ago. 2012.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência e Saúde Coletiva*[online], v. 4, n.2, p. 355-365, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200010>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*[online], v. 27, n.2, p. 149-156, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000200010>>. Acesso em: 10 set. 2012.

VEBER, A.P.; LACERDA, J.T. de; CALVO, M.C.M. *Planejamento em Saúde*. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC, 2011.

---

Recebido em: 03-11-2013  
Aprovado em: 19-03-2014