



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Farmácia

**Bárbara Regina Pontes Guimarães**

**Construção e Desenvolvimento do Planejamento Estratégico  
Situacional em uma Farmácia Pública da Atenção Básica no Distrito  
Federal**

Brasília

Dezembro/2017



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Farmácia

**Bárbara Regina Pontes Guimarães**

**Construção e Desenvolvimento do Planejamento Estratégico  
Situacional em uma Farmácia Pública da Atenção Básica do Distrito  
Federal**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dayde Lane Silva Mendonça

Coorientador: Prof.Dr Tiago Marques dos Reis

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de graduação em  
Farmácia da Faculdade de Ciências da  
Saúde da Universidade de Brasília como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel em Farmácia.

Brasília

Dezembro/2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha orientadora Prof. Dra. Dayde Lane Silva Mendonça e ao meu coorientador Prof. Tiago Marques dos Reis, por todo apoio, incentivo e aprendizado durante os dois anos da realização desse projeto. Sou muito grata por ter tido dois profissionais tão competentes e inspiradores para me acompanharem nesta etapa final da minha formação acadêmica.

À farmacêutica Gabriela Vilela de Brito que me acolheu na Unidade Básica de Saúde e acreditou neste projeto desde o início, sempre contribuindo da melhor forma possível.

À equipe GraduaSUS por fornecer oportunidades como essa aos alunos, de forma com que possamos fortalecer o vínculo ensino-serviço-comunidade.

À minha mãe, Regina Maria Souza Pontes que sempre me apoiou e acreditou na minha formação, mesmo nos momentos que nem eu mesma acreditava.

Aos meus companheiros de curso que sempre me ajudaram e me deram força.

À empresa Terapêutica Júnior, por ter me proporcionado as melhores experiências da graduação, e por eu ter a certeza de que serei uma profissional melhor por ter participado do Movimento Empresa Júnior.

Aos meus amigos do intercâmbio, por me proporcionarem o melhor e mais enriquecedor ano da minha vida.

Aos meus lindos amigos do coração, em especial Guilherme Aoki Miasake e à amiga e farmacêutica Luanna de Mendonça Gomes Campos, por terem sido peças tão importantes nesse trabalho de conclusão de curso.

## RESUMO

O presente estudo descreve a construção e desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional, utilizado como ferramenta de planejamento e otimização da Assistência Farmacêutica na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde – UBS do Distrito Federal. Também aponta os desafios e limitações encontrados durante as fases de planejamento e execução do PES. Trata-se de um estudo descrito, na modalidade de relato de experiência, realizado no período de maio de 2016 a outubro de 2017. O trabalho é resultante de uma ação proposta pelo grupo do curso de graduação em Farmácia no projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017, da Universidade de Brasília (UnB) e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Para isso, houve a construção e desenvolvimento das quatro etapas que compõe o Plano Operativo do Planejamento Estratégico Situacional: 1) Momento Explicativo, 2) Momento Normativo, 3) Momento Estratégico e 4) Momento Tático-Operacional. Como resultado da construção do plano, o problema priorizado foi “Falhas na programação”. A causa convergente dos problemas citados foi “Insuficiência de dados” e a consequência convergente foi “Aumento do custo para o sistema de saúde”. A Imagem-Objetivo traçada foi “Programação adequada para atender as necessidades da população”, e a ação escolhida para implantar o Plano Operativo foi: organizar o estoque. Como resultado da análise, foram selecionados quatro principais desafios durante a construção e desenvolvimento do PO: 1) Baixa mobilização e participação de atores chaves na construção do PO; 2) Pouco engajamento dos funcionários as ações propostas no PO; 3) Substituição da farmacêutica por outro profissional no momento tático-operacional; 4) Escassez de recursos humanos e de infraestrutura adequada.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico Situacional, Plano Operativo, Unidade Básica de Saúde, Farmácia, Desafios, Limitações.

## ABSTRACT

The present research describes the construction and development of the Strategic Situational Planning, used as a tool for planning and optimization of Pharmaceutical Assistance in the pharmacy of a Basic Health Unit of the Federal District. It also points out the challenges and limitations encountered during the PES planning and implementation phases. It is a study described in the experience reporting modality, carried out from May 2016 to October 2017. The work is the result of an action proposed by the group of the Pharmacy undergraduate course in the project of the Education Program by Work for Health - PET-Saúde / GraduaSUS 2016/2017, from the University of Brasília and the State Department of Health of the Federal District. For this, the four stages that make up the Operational Plan for Situational Strategic Planning were constructed and developed: 1) Explanatory Moment, 2) Normative Moment, 3) Strategic Moment, and 4) Tactical-Operational Moment. As a result of the construction of the plan, the priority problem was "Programming Failures". The convergent cause of the problems cited was "Data insufficiency" and the convergent consequence was "Increasing the cost to the health system". The target image was "Programming adequate to meet the needs of the population," and the action chosen to implement the Operational Plan was to organize the stock. As a result of the analysis, four main challenges were selected during the construction and development of the Operational Plan: 1) Low mobilization and participation of key actors in the construction of the Operational Plan; 2) Little involvement of employees in the actions proposed in the Operational Plan; 3) Substitution of the pharmaceutical by another professional in the tactical-operational moment; 4) Scarcity of human resources and adequate infrastructure.

Key words: Strategic Situational Planning, Basic Health Unit, pharmacy, Operational Plan, challenges, limitations.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
1.1 Assistência Farmacêutica no SUS .....	1
1.2 Planejamento Estratégico Situacional (PES).....	3
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Momento Explicativo.....	8
3.2 Momento Normativo.....	8
3.3 Momento Estratégico.....	9
3.4 Momento Tático-Operacional.....	9
4. Resultados e Discussão.....	9
4.1 Construção e Desenvolvimento do PO.....	10
4.1.1 Momento Explicativo.....	10
4.1.2 Momento Normativo.....	12
4.1.3 Momento Estratégico.....	14
4.1.4 Momento Tático-Operacional.....	18
4.2 Desafios enfrentados durante a construção do PO e desenvolvimento do PES.....	21
4.2.1 Baixa mobilização e participação de atores chaves na construção do PO.....	21
4.2.2 Pouco engajamento dos funcionários as ações propostas no PO.....	22
4.2.3 Substituição da farmacêutica por outro profissional no momento tático-operacional.....	23
4.2.4 Escassez de recursos humanos e de infraestrutura adequada.....	24

5. Conclusão.....	28
6. Referências Bibliográficas.....	29

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 ASSISTENCIA FARMACÊUTICAS NO SUS**

A Constituição Federal, ao adotar a idéia, defendida pelo Movimento da Reforma Sanitária de saúde como direito social, deixou implícito o acesso a medicamentos como uma obrigação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como explicita a responsabilidade pública sobre a qualidade da produção de medicamentos (BRASIL, 2002). Contudo, já nos anos 70, antes da universalização da assistência, a necessidade de garantir o acesso da população a medicamentos levava o governo federal a criar a Central de Medicamentos – CEME (BRASIL, 1971). A CEME tinha como o intuito de proporcionar o acesso à população de baixa renda aos medicamentos e regular a produção e distribuição estatais. Nesse contexto, a central se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971). A CEME foi extinta em 1997 e no ano seguinte se publicou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que iniciou a Assistência Farmacêutica como política pública, visando a garantir segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos, promover o uso racional dos mesmos e permitir o acesso da sociedade àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998). No ano de 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo Assistência Farmacêutica como:

um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da 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, 2004).

De acordo com a PNM, a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) é um dos grandes desafios que se apresentam aos gestores e profissionais do SUS, uma vez que sua reorientação propõe uma mudança no modelo de organização e na forma de gerenciamento, tendo por base uma nova lógica de atuação. Não deve se limitar apenas a aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo para a sua implementação a elaboração de planos, programas e atividades específicas de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo. O processo de descentralização exige que os



gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo o acesso, o uso racional e a integralidade das ações (BRASIL, 1998).

O processo de reorientação da AF proposto pela PNM, e que vem sendo implementado no SUS, está fundamentado:

- Na descentralização da gestão;
- Na promoção do uso racional de medicamentos;
- Na otimização e na eficácia das atividades envolvidas na AF;
- No desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução de preços de produtos, viabilizando o acesso da população, inclusive no âmbito privado.

Há que se considerar o fato de que desde o ano de 2007 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) tem discutido amplamente o tema, buscando focar o escopo de serviços da AF nos indivíduos, inseridos em seus contextos familiares e comunitários. Na visão da OPAS e OMS, o medicamento deve ser apenas um dos elementos na busca da garantia da atenção, integrada e contínua das necessidades e problemas de saúde da população (PINHEIRO, 2010).

Em relação à atividade do farmacêutico, a OMS afirmou que esse é o profissional melhor capacitado para guiar as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos. Dessa forma, o farmacêutico é considerado indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF. A oferta dos serviços farmacêuticos tem como objetivo otimizar os resultados de saúde e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, também visa assegurar o acesso e o uso racional dos medicamentos (URM). Por sua vez, as atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) buscam garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação, além de atividades assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica que se consolidam pelos serviços clínicos oferecidos ao indivíduo, à família e à comunidade (BRASIL, 2009).

No Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o que favorece a desarticulação dos serviços farmacêuticos, principalmente os de atenção e cuidado ao paciente. A organização da AF caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema, que influenciam e são influenciadas umas pelas outras (MARIN et al., 2003). Os serviços gerenciais farmacêuticos ocorrem numa sequência ordenada. A execução de um serviço de

forma imprópria prejudica todos os outros, comprometendo seus objetivos e resultados. Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, acarretando insatisfação dos usuários, além de evidenciar uma má gestão (CONASS, 2004)

No contexto das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), a AF exerce grande impacto sobre os recursos disponíveis pela crescente demanda da população por medicamentos. Nesse sentido, a gestão insatisfatória da AF pode ocasionar desperdícios de recursos considerados essenciais (MSH, 1997). Para aproveitamento mais satisfatório desses recursos, é necessária uma gestão que reúna ações de planejamento, realização, acompanhamento e avaliação de atividades, gerando dados com o objetivo de propiciar o acesso regular aos medicamentos pela população (BRASIL, 2014).

A gestão da AF deve ser realizada de forma sistemática e organizada para que seja efetiva. Uma das principais filosofias de planejamento adotadas no Brasil para organizar, planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as ações no âmbito da AF é o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual se concretiza em um Plano Operativo (PO). Por meio do PES, os atores envolvidos podem transpor desafios com o desenvolvimento de atividades com base nos problemas identificados, a execução de ações pactuadas com a comunidade, bem como pelo desenvolvimento de parcerias com instituições e organizações, principalmente da área de estudo (MATUS, 1993). A estruturação da AF por meio do PES pode racionalizar o uso dos recursos no âmbito do SUS (CONASS, 2011).

A necessidade de construir uma nova gestão da assistência farmacêutica no SUS fundamenta-se na implementação desta nova prática nos Estados e Municípios, sendo necessário, para isto, o desenvolvimento de ações estruturantes, com aplicação de novos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas, indispensáveis à qualificação e melhoria das atividades desenvolvidas: seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e promoção do uso racional, compreendendo a prescrição e utilização dos medicamentos

## **1.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)**

Planejar não está na capacidade de prever algo, mas sim na capacidade de prever, enumerar possibilidades para a tentativa de imaginação e criação de traçar um caminho para o futuro. “Um bom plano é uma aposta estratégica, não uma aposta sobre o destino” (MATUS, 1994). Onde não há planejamento o suporte à tomada de decisões é enfraquecido e torna-se mais suscetível cometer erros e não alcançar resultados satisfatórios, afirma

Carlos Matus em uma entrevista para Franco Huertas em 1996 sobre o método PES (HUERTAS, 1996).

O PES foi criado na década de 1980 por Carlos Matus, economista chileno, como uma estratégia para governança e planejamento. Matus afirmava que as pessoas que planejam fazem parte da realidade observada, em conjunto com os atores presentes na situação, sendo necessário o diálogo e interação de todos os participantes para haver sucesso no planejamento (MATUS, 1996). Enfatiza-se que não há somente um diagnóstico, nem uma verdade absoluta. Matus define o planejamento como uma ferramenta de liberdade, “pois permite explorar possibilidades e escolher, o que propicia à razão humana ter domínio sobre as circunstâncias” (MATUS, 1996 apud CARAZZATO, 2000). Nessa mesma publicação, Matus afirma também que tal flexibilidade a torna muito utilizada em áreas como saúde e educação, por conta de sua fácil aplicabilidade.

Em uma resenha crítica do livro “Entrevista com Carlos Matus”, o historiador Eduardo Melander explica que o PES utiliza-se da análise situacional pois considera várias verdades da visão de vários atores e procura o significado das diferenças entre as explicações. No planejamento tradicional apenas uma visão é considerada. No PES existe a determinação de quem explica, verificando-se as explicações diferentes de cada ator, diferenciando-as dentro de uma mesma realidade, considerando que existem respostas diferentes a perguntas diferentes. Cria-se assim no PES, um primeiro passo: o diagnóstico e uma situação plano. Na entrevista, Matus define estratégia como uma cadeia de ações táticas, situando a eficácia tática no critério da eficácia estratégica, o que permite conceber a vitória do fraco sobre o forte. Concebe como meios estratégicos (recursos, poder, etc.) fatores tais como: imposição, persuasão, negociação (cooperativa ou conflitiva), mediação, julgamento, confronto e mudança de opinião (HUERTAS, 1996).

Para a organização de ações, monitoramento e criação de resultados, o PES se consolida por meio de um PO, dividido em quatro momentos. A primeira etapa do PO é o Momento Explicativo, em que estratégias são propostas para que os atores identifiquem, descrevam e expliquem os problemas existentes no foco escolhido. Na sequência, os problemas são priorizados utilizando uma matriz baseada em parâmetros como: a) magnitude do problema; b) transcendência; c) vulnerabilidade; d) urgência; e e) factibilidade. Para cada parâmetro, atribui-se uma nota de 0 a 4, sendo que 0 indica importância nula, 1 pouca importância, 2 importância média, 3 importância alta e 4 importância muito alta. Cada ator classifica os problemas pela sua percepção e assim chega a um problema priorizado (Barreto et al, 2013).

O Momento Normativo, segunda etapa do planejamento, é o esboço de como deve ser a realidade, ou seja, o que se deseja alcançar (Imagem-Objetivo), a partir da situação

atual apresentada no Momento Explicativo pelo Diagrama de Ishikawa (também conhecido como Espinha de Peixe). As causas do problema priorizado presentes no diagrama mostram qual ação precisa ser executada para ir ao sentido oposto do problema. Já as consequências mostram o intuito de desenvolver estas ações em direção ao resultado almejado. Esta análise permite definir os objetivos gerais e específicos a serem alcançados (KLEBA, 2011).

Na terceira etapa, o Momento Estratégico, as ações, recursos e governabilidade são analisados de acordo com o que “pode ser” feito, levando em consideração as fragilidades, obstáculos, o que está disponível e o que é necessário. Dessa forma, busca-se verificar se há viabilidade e factibilidade para que as ações e operações propostas alcancem a Imagem-Objetivo (TEIXEIRA, 1995).

Na quarta etapa do PO, o Momento Tático-Operacional, criam-se os indicadores de avaliação e monitoramento do PO. Além disso, as ideias, ações, operações elaboradas e discutidas ao longo de todo planejamento são colocadas em prática, no intuito de se atingir os resultados esperados (ARTMANN, 2000).

Quando adotado como ferramenta de gestão em AF, o PES possibilita que a condução do planejamento aconteça em concordância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: participação social, transparência, universalidade, equidade, integralidade, descentralização (BRASIL, 1990). Faz-se necessário a utilização da epidemiologia para o conhecimento das prioridades do plano, análise de recursos essenciais e a orientação das ações a serem tomadas, para a resolutividade dos serviços (TEIXEIRA, 1995).

Considerando esse contexto, este trabalho apresenta a construção e desenvolvimento do PES como ferramenta utilizada para estruturação da AF na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como descreve os desafios e limitações identificados na construção do PO.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever o PES com foco na AF em uma farmácia de uma UBS no Distrito Federal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Construir e desenvolver as etapas que compõe o PO.
- b) Descrever os desafios identificados na construção e implementação do PES.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descrito, de abordagem quantitativa e qualitativa, na modalidade de relato de experiência, realizado no período de maio de 2016 a outubro de 2017. O trabalho é resultante de uma ação proposta pelo grupo do curso de graduação em Farmácia no projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017, da Universidade de Brasília (UnB) e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), aprovado no edital 13/2016 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Estudos descritivos frequentemente utilizam informações já disponíveis sobre diversas características de pessoas, local e tempo. Essas informações são úteis aos gestores de saúde para planejar e avaliar ações de saúde, definir prioridades e alocação de recursos para resolução de um problema (FRANCO; PASSOS, 2005). No caso específico do presente estudo, a investigação realizada visou à identificação, registro e análise das características, situações ou variáveis que influenciam o processo de construção e desenvolvimento do PO.

O trabalho foi desenvolvido em uma farmácia pública de uma Unidade Básica de Saúde, onde são realizados em torno 3.500 atendimentos por mês e aviamento de aproximadamente 12.000 prescrições mensais, além de outras específicas para os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria nº 344/98), não contabilizadas nessa estimativa. A referida UBS se localiza em uma Região Administrativa do DF, com uma população urbana de 48.020 habitantes, estimada em 2015 (CODEPLAN, 2015). Destes, 47,06% encontrava-se na faixa etária de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somavam 22,08% e idosos representavam 12,03%. Quanto ao nível de escolaridade, a população se concentrava na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto. Os que possuem nível superior completo representavam menos de cinco por cento da população (CODEPLAN, 2015). Embora a população tenha acesso ao abastecimento de água pela rede geral, fornecimento de energia elétrica e esgotamento sanitário, a renda mensal per capita é de 1,10 salários mínimos (SM) (CODEPLAN, 2015).

Durante a construção do PO, foram desenvolvidas as etapas do PES baseadas nos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, como proposto por Carlos Matus (1996).

### **3.1 MOMENTO EXPLICATIVO**

Com a ajuda da farmacêutica, foram identificados e convidados atores (profissionais da UBS) para participarem de uma oficina para realização do diagnóstico e priorização dos problemas relacionados aos serviços desenvolvidos na farmácia da UBS. Durante a oficina, buscou-se compreender a realidade, explicar as origens e as causas do problema priorizado e determinar a imagem-objetivo, isto é, a situação ideal desejada, oposta a situação atual da farmácia.

O conjunto de informações resultantes da situação problema, suas causas e consequências foram representadas graficamente no fluxograma explicativo situacional denominado Diagrama de Ishikawa ou Espinha de Peixe

### **3.2 MOMENTO NORMATIVO**

Após reflexão e elaboração do Diagrama Espinha de Peixe, o grupo de trabalho do PET-Saúde/GraduaSUS identificou os nós críticos e definiu as operações e ações necessárias para a solução do problema priorizado, construindo a Matriz do Momento Normativo.

### **3.3 MOMENTO ESTRATÉGICO**

No momento estratégico, o grupo de trabalho do PET-Saúde/GraduaSUS analisou as operações e ações a partir da viabilidade política e da vulnerabilidade do PO, considerando os interesses e motivações de cada ator, juntamente com a análise dos recursos existentes e necessários para sua realização.

### **3.4 MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL**

Nessa fase, as ações devem ser executadas, monitoradas e avaliadas. Para tal, são elaborados os indicadores de monitoramento descritos na matriz final do PO. O grupo de trabalho, após construção da Matriz do Momento Tático-Operacional, definiu uma operação e suas respectivas ações para iniciar a implementação do PES.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em uma farmácia de uma UBS do DF, o grupo de trabalho do curso de graduação em Farmácia do PET-Saúde/GraduaSUS, construiu um plano operativo baseado no modelo do PES, a partir do desenvolvimento dos quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, visando a organização dos serviços gerenciais farmacêuticos na unidade de saúde. O grupo PET-Saúde/GraduaSUS era formado por dois docentes e dois discentes do curso de graduação em Farmácia da UnB e pela preceptora, farmacêutica da UBS.

### **4.1. CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PO**

#### **4.1.1 Momento Explicativo**

Nesse momento, a farmacêutica responsável pela farmácia, com o apoio de professores e estudantes, identificou os atores chaves para participarem da primeira oficina do PO. Nessa escolha o mais importante não é a quantidade de atores, e sim o conhecimento dos atores sobre seu serviço e o poder a eles instituído (político, influência, decisão) na resolubilidade dos possíveis problemas identificados.

Além do contato verbal para estimular a participação dos funcionários de diferentes setores, também foram enviados convites nominais via e-mail (Figura 1). A data e horário da oficina foram escolhidos a partir da consulta prévia aos atores convidados. Entre os atores, todos servidores da UBS, ressaltou-se a importância das participações do gerente, dos médicos, enfermeiros e técnicos da farmácia. No entanto, não houve adesão da maioria dos funcionários convidados, e apenas estiveram presentes na oficina a equipe da farmácia (a farmacêutica e dois técnicos) e um enfermeiro, além de quatro docentes e três estudantes.

Durante a oficina, após extenso debate os participantes elencaram problemas relacionados à farmácia de acordo com as seguintes perguntas: 1. “Qual serviço realizado na farmácia que está diretamente ligado ao seu trabalho?” e 2. “Quais problemas que você vê no serviço da farmácia?”. Seguindo a metodologia do PES, após caracterização e avaliação dos problemas quanto a magnitude, transcendência, factibilidade e vulnerabilidade, priorizou-se o problema: “Falhas na programação”.

Em seguida, a descrição do problema foi realizada pelos atores presentes na oficina com a elaboração de um Diagrama de Ishikawa ou Espinha de Peixe (Figura 2), utilizando-



se o método chamado *brainstorming* (tempestade de ideias) em conjunto com as perguntas “*por que isso ocorre?*”, para a análise das possíveis causas, e “*o que isso gera?*”, para a análise das prováveis consequências. Assim, obteve-se a explicação do problema priorizado, propiciando melhor visualização das causas e das consequências do problema selecionado e definição da Imagem-Objetivo.

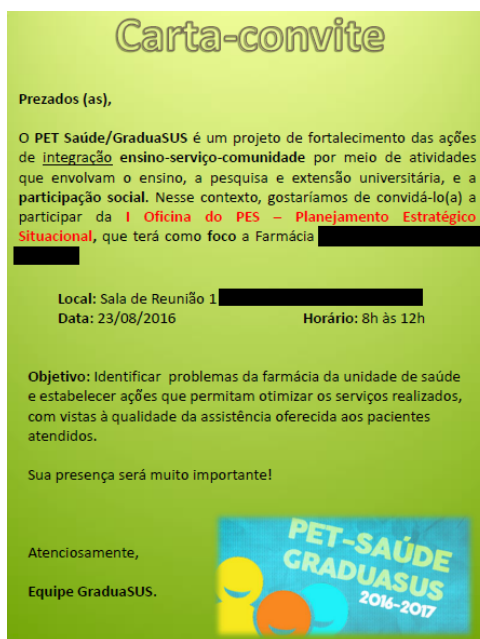


Figura 1. Convite enviado de forma eletrônica, *por e-mail*, aos atores chaves selecionados para participarem da primeira oficina para construção do Plano Operativo.

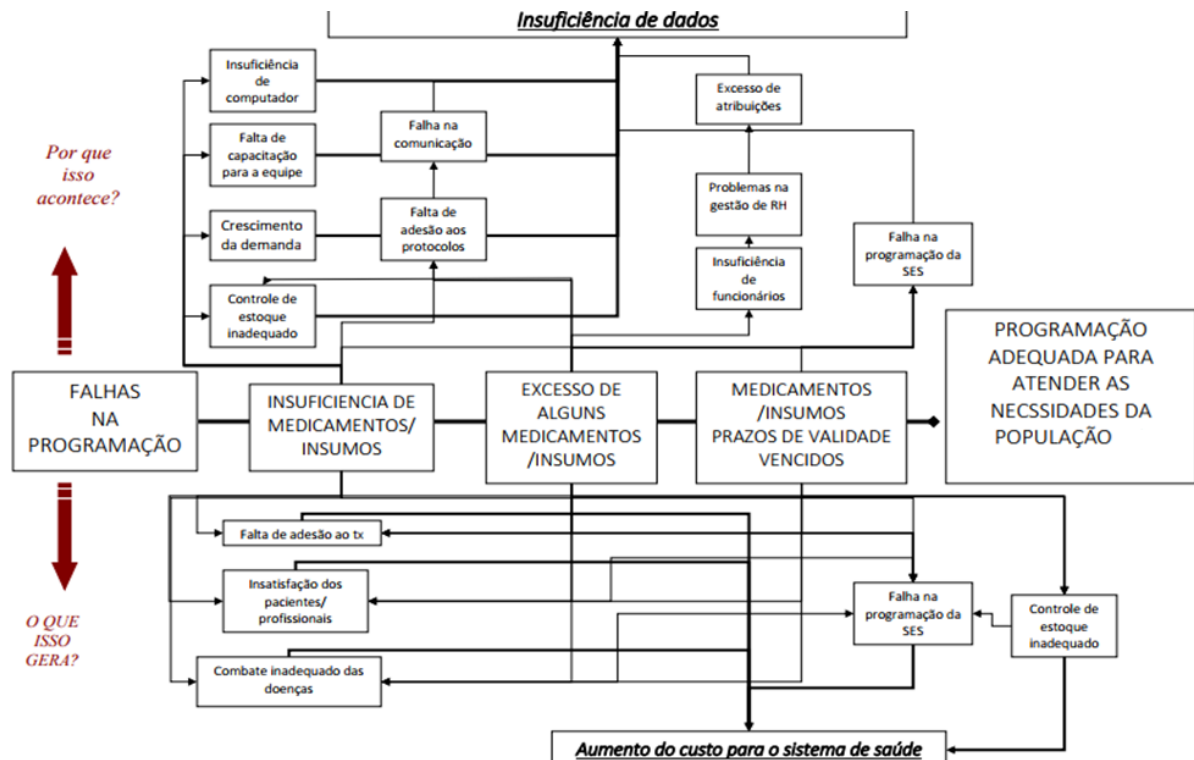


Figura 2. Diagrama Espinha de Peixe (diagrama de causa e efeito – Momento Explicativo) – problema priorizado, descritores do problema, causas convergentes, consequências convergentes e imagem-objetivo.

#### 4.1.2. Momento Normativo

Como colocado anteriormente, o momento normativo corresponde a definição do que se deseja alcançar (imagem-objetivo), a partir da situação inicial apresentada no momento explicativo. A imagem-objetivo deve representar uma situação oposta em relação ao problema priorizado e aos descritores identificados no momento explicativo.

A partir da Espinha de Peixe finalizada e revisada, a farmacêutica, um docente e uma estudante definiram os objetivos geral e específicos do PO, assim como as operações e ações. Deste modo, houve uma causa e consequência convergentes revelando como seria o objetivo geral.

Para formação dos objetivos específicos, utilizou-se essa mesma técnica, porém as causas e consequências intermediárias foram a base de construção. Cada objetivo específico gerou diferentes operações para favorecer o alcance da Imagem-Objetivo. Das operações, foram elaboradas diferentes ações. Desta maneira, os objetivos específicos em

conjunto com as operações e ações deram forma à matriz do Momento Normativo (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz do Momento Normativo

Objetivos específicos	Operações	Ações
<b>1. Melhorar o controle de estoque para contribuir com a programação da SES</b>	a) Realizar plano de estoque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer um "estoque base" para os produtos</li> <li>Identificar o tempo de reposição, quantidades e periodicidade</li> <li>Registrar problemas, rotatividade dos estoques, itens vencidos e/ou danificados</li> </ul>
	b) Implantar plano de controle de estoque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confeccionar fichas de prateleiras</li> <li>Elaborar uma planilha de excel para registro do controle de estoque</li> <li>Realizar dupla contagem do controle do estoque para maior segurança e confiabilidade da contagem</li> </ul>
	c) Realizar inventário	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar contagem dos produtos em momento único e imediatamente a essa contagem</li> <li>Definir frequência para realização</li> </ul>
<b>2. Fornecer capacitação aos funcionários da farmácia para aperfeiçoar o controle de estoque</b>	a) Determinar as necessidades de capacitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar relatório sobre as dificuldades pessoais de cada funcionário</li> </ul>
	b) Planejar a capacitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir o conteúdo da capacitação de acordo com as dificuldades.</li> <li>Definir quem fará a capacitação</li> <li>Definir como ocorrerá a capacitação: minicursos, seminários, rodízios de função</li> <li>Definir período em que será realizada</li> </ul>
<b>3. Remanejar as atribuições dos funcionários da farmácia para aperfeiçoar o controle de estoque</b>	a) Identificar as atividades, demandas e/ou serviços da farmácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listar toda atual atribuição de cada funcionário</li> <li>Identificar quais ações são melhor realizadas por cada ator</li> <li>Analisar as responsabilidades gerais que devem ser cumpridas na farmácia</li> </ul>
	b) Avaliar dados coletados e redistribuir as funções	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver um projeto de remanejamento de funções</li> </ul>
<b>4. Contribuir de forma mais satisfatória com a programação da SES para favorecer o acesso dos pacientes aos medicamentos prescritos</b>	a) Enviar dados mais fidedignos à SES com relação ao consumo de medicamentos na UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver ferramenta mais adequada para controle de estoque</li> </ul>
<b>5. Reestruturar a programação de medicamentos considerando o crescimento da demanda de usuários para aumentar a satisfação de pacientes e profissionais envolvidos</b>	a) Levantar dados sobre o consumo de medicamentos na UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar quais medicamentos são dispensados</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar número de pacientes atendidos mês</li> </ul>

#### **4.1.3. Momento Estratégico**

No momento estratégico, a farmacêutica, o docente e as estudantes, analisaram as operações e ações considerando normas, dinâmicas, materiais, estrutura e rotinas do trabalho da unidade (recursos operativos), além dos aspectos relacionados ao apoio, à resistência e à indiferença dos atores envolvidos (recursos políticos). Por fim, após análise, obteve-se as operações estratégicas.

Na literatura, o momento estratégico é denominado como o momento do gestor: qual o cenário atual, como articular nele, como criar as condições para que cada objetivo traçado possa ser alcançado (BARRETO, 2013). Com isso, muitas vezes os problemas têm soluções políticas, exigindo a participação ativa de atores com essas competências, o que não ocorreu nesta experiência, já que o gerente da UBS não participou dos momentos do PES, limitando a construção do PO.

Ressalta-se que foram consideradas limitações relevantes ao plano: a jornada de trabalho parcial da farmacêutica (20 horas semanais), a resistência dos técnicos da farmácia às mudanças no processo de trabalho e a falta de credibilidade dos técnicos na capacidade de trabalho da farmacêutica (os técnicos tinham mais de 20 anos de experiência enquanto a farmacêutica tinha menos de 1 ano de experiência na Atenção Primária à Saúde). No entanto, aponta-se como ponto favorável o apoio institucional da academia, por meio do desenvolvimento do programa PET-Saúde, com a existência de encontros semanais dos docentes, estudantes e a equipe da farmácia, sobretudo com a farmacêutica, para troca de informações e experiências, focados no planejamento e desenvolvimento de ações focadas na qualificação dos serviços farmacêuticos.

#### **4.1.4. Momento Tático-operacional**

Este momento prevê a programação da implementação das propostas de ações, incluindo cronograma, recursos, atores responsáveis e participantes na execução. É essencial ainda rever os objetivos, definindo estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação, seja dos resultados, seja do processo, reconhecendo-se a necessidade de flexibilizar o planejamento, mas garantindo sua efetividade e eficácia. Com isso, é assegurado não apenas a visibilidade do processo aos atores envolvidos, mas também a capacidade gerencial e assistencial de adaptar-se e adequar-se frente a situações imprevistas (TEIXEIRA CF, 1995).

Construiu-se uma matriz com a descrição dos atores, prazos e indicadores para monitoramento e avaliação dos resultados. A matriz foi construída pelo docente e estudantes, e em seguida, discutida com a farmacêutica. Ressalta-se que logo após a construção da matriz, a farmacêutica saiu da UBS, sendo transferida para a gestão central da assistência farmacêutica no DF, assim como o gerente da UBS também foi transferido para outra unidade. Desta forma, novos servidores foram transferidos para a UBS para assumirem essas funções.

O grupo do Pet-Saúde, juntamente com a farmacêutica, apresentaram o PO para o novo farmacêutico responsável técnico pela farmácia da UBS. Com base na análise das ações e operações além da viabilidade e factibilidade de recursos de cada uma, optou-se por iniciar a implantação do PO pela organização da farmácia interna e controle do estoque do almoxarifado.

O armazenamento é uma etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica que tem como objetivo assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de armazenamento e controle de estoque eficaz, bem como garantir disponibilidade destes em todos os locais de atendimento ao usuário (SIMÃO, 2016). As ações realizadas para no estoque foram: 1) Organização e etiquetagem correta dos medicamentos por ordem alfabética, tanto na farmácia interna quanto no almoxarifado (Figura 3); 2) Criação de mapas da farmácia e almoxarifado, para que diminua o tempo gasto ao procurar medicamento e/ou insumo (Figura 4); 3) Elaboração de planilha de controle de estoque de medicamentos e insumos, para ter dados sobre consumo para a realização eficaz do pedido mensal (Figura 5).



Figura 3. Prateleira da farmácia interna com etiquetas em ordem alfabética dos medicamentos de maior saída.

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atropina 0,25 mg/mL</li> <li>2. Brometo de n-bumetilescopolamina 20 mg/mL</li> <li>3. Amiodarona 50 mg/mL</li> <li>4. Complexo B 2 mL</li> <li>5. Cloreto de sódio 20% 10 mL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luva de procedimento P, M, G</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Curativo de fibras de alginato de cálcio</li> <li>2. Allevynedhective</li> <li>3. Curateo</li> <li>4. Curativo hidrocolóide</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escalpe (dispositivo de infusão intravenosa) 25g</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cloreto de potássio 10% 10 mL</li> <li>2. Dipirona 50 mg/mL</li> <li>3. Diloifenaco 25 mg/mL</li> <li>4. Dexametasona 4 mg/mL</li> <li>5. Furocemida 10 mg/mL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colagenase 1,2 U 30 g</li> <li>2. Cloridrato de lidocaína 20 mg/g</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanoetador</li> <li>2. Tiras tecté</li> <li>3. Lâminas para microscopia</li> <li>4. Lâminas de bisturi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escalpe 23g</li> </ol>

Figura 4. Exemplo de mapa de medicamentos e insumos do almoxarifado.

SALDO DE ESTOQUE ALMOXARIFADO -MAIO/17												
MEDICAMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Água para injetáveis 1000ml	100	100	100	100	100	70	70	70	70	70	70	70
Água para injetáveis 10ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Água para injetáveis 500ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aminofilina 24mg/ml amp10ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amiodarona 50mg/ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atropina 0,25mg/ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bicarbonato de sódio amp10ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brometo de n-Butilescopolamina20		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clor. de sódio 20% 10ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clor. de sódio sist. fech.250ml		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAIO17	JUNHO17	JULHO17	AGOSTO17	SETEMBRO17	OUTUBRO17	NOVEMBRO17					

Figura 5. Planilha de controle de estoque de medicamentos e insumos de saúde.

Neste momento do plano, foi observado como o serviço que carece de apoio técnico e logístico para realizar o armazenamento e controle de estoque de forma adequada. Algumas ações sofreram limitações, visto que a UBS conta com um espaço pequeno para a farmácia e deficiência de recursos físicos, humanos e financeiros. Além disso, havia grande resistência e boicote dos funcionários com a efetivação das mudanças, com atitudes como

não alimentar os dados da planilha de estoque ou não seguir a ordem alfabética da organização da prateleira. Com essas falhas, a programação e aquisição de medicamentos tornam-se ineficientes, gerando desperdícios e custos para os SUS. Esse cenário impacta também no acesso dos usuários aos medicamentos.

## **4.2 DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A CONSTRUÇÃO DO PO E DESENVOLVIMENTO DO PES**

### **4.2.1 Baixa mobilização e participação de atores chaves na construção do PO**

No momento inicial do PES, identificou-se um importante obstáculo: baixa participação de atores chaves, incluindo da alta administração, na construção do PO.

A oficina para identificação e priorização dos problemas é um momento essencial no PES, pois um problema deve abarcar distintas dimensões da realidade, apoiado numa análise ampla, multissetorial e interdisciplinar. Portanto, é crucial favorecer olhares diversificados da realidade e envolver os diferentes atores, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende de recursos extra-setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação (SA; ARTMANN, 1994).

De fato, muitas vezes os problemas necessitam de soluções políticas, exigindo alianças fortes com pessoas que apoiem o projeto para que se possa construir condições mais favoráveis a sua realização. Portanto, é no momento explicativo que se busca reduzir as possíveis resistências ao projeto que pretende-se desenvolver.

Segundo especialistas do PES, em organizações públicas é recomendado a realização de seminários de sensibilização sobre a importância do planejamento para o máximo de pessoas possível, além da indicação e persuasão das pessoas transformadoras que podem auxiliar na promoção e mobilização geral da organização em torno do planejamento (TATSUYA, 2014).

É importante pontuar que além da contribuição que outros olhares trazem para a organização e otimização do serviço, esses encontros oportunizam a discussão mais ampla de temas que muitas vezes ficam limitados a um setor específico, como a Assistência Farmacêutica restrita à equipe da farmácia.

Como não houve participação de atores-chaves de outros serviços, sobretudo do gerente da UBS, seria recomendado propor uma segunda oficina, na tentativa de mobilizar outros funcionários. No entanto, diante da grande resistência à proposta de mudanças, a farmácia decidiu dar continuidade individualmente à construção do PO, contando com a colaboração apenas dos docentes e estudantes envolvidos no projeto do GraduaSUS.

Ressalta-se que para impedir situações de desconfiança e resistência, os especialistas apontaram que o PES deve ser construído coletivamente. O desenvolvimento coletivo do PES permite que todos na organização se sintam inseridos no processo de decisão estratégica, estimulando um sentimento de engajamento para efetivar aquilo que foi acordado no planejamento.

#### **4.2.2 Pouco engajamento dos funcionários as ações propostas no PO**

O engajamento e participação são fundamentais e indispensáveis em todos os níveis da organização do PO. Na medida em que se avança tanto na formulação quanto na implementação do PES, o envolvimento de todos os atores é muito importante. Contudo, se os atores não perceberem o planejamento como uma iniciativa válida e que pode gerar benefícios, então o planejamento encontrará resistência, assim os atores não se envolverão, e agirão com o mínimo de esforço sem compromisso com a efetividade dos resultados (GIACOBBO, 1997).

O início do processo, a forma de condução e o modelo de planejamento são fatores determinantes do nível de envolvimento e de participação no decorrer do desenvolvimento, bem como do posterior compromisso com a implementação do plano resultante. A falta de participação na elaboração do plano é garantia de fracasso na implementação (MATUS, 1996).

A elaboração e implementação do PES introduzem mudanças na filosofia de atuação e na maneira de ver e de fazer as tarefas, o que leva os funcionários a oferecer resistência a essas mudanças (VASCONCELLOS, 1982), sobretudo se as condições de trabalho são inadequadas e recursos são insuficientes.



Durante os momentos de implementação do plano, os funcionários da farmácia alegaram falta de tempo para novas atribuições devido a escassez de recursos humanos para realização das tarefas de rotina, pois são apenas 2 técnicos ao longo de todo o período de funcionamento da farmácia. Também alegaram infraestrutura insuficiente para realização de ações propostas no PO, como utilizar sistema informatizado para controle das prescrições aviadas, já que na farmácia havia apenas 1 computador já utilizado no registro de entrada e saída de medicamentos sob controle especial (Portaria 344/1998) e serviço de internet de baixo desempenho. Sendo assim, os funcionários mantiveram suas rotinas inalteradas a despeito das propostas apresentadas no PO.

Para Matus, o PES não pode ser um pacote pré-definido. Deve ser construído pelas próprias lideranças do sistema e deve respeitar a cultura organizacional, renovando-a educacionalmente. Tavares, acrescenta que o status conferido ao planejamento na organização também é de fundamental importância para o êxito de sua implementação (TAVARES, 1991). Logo, a visão de que essas mudanças são melhorias, gerando qualificação e otimização do serviço é imprescindível.

Nesse contexto, os especialistas recomendam que antes de iniciar o processo do PES, deve-se realizar uma análise prévia da cultura da organização local, para conhecer as questões sensíveis e as pessoas envolvidas, bem como identificar possíveis pontos de resistência ao planejamento. Outra recomendação em relação à cultura é ter paciência para formular o planejamento, estudando cuidadosamente como serão alocados os recursos financeiros, humanos e tempo necessários para a realização do mesmo.

De acordo com os especialistas, o problema maior do PES não é na fase da formulação, mas sim na implementação. Isso ocorre, dentre alguns fatores, porque as ações oriundas do planejamento estão descoladas da realidade, portanto, impossíveis de serem realizadas.

Segundo Vasconcellos, para gerar um bom plano estratégico é preciso alocar no processo significativa parcela de tempo da alta administração e dos atores envolvidos, além da realização de estudos especiais e de levantamento de informações, para que haja maior adesão possível dos atores à participação do planejamento. A elaboração e implementação de um processo de planejamento são trabalhos árduos que exigem dos dirigentes e demais participantes do processo alto nível de imaginação, capacidade analítica, criatividade, coragem para implementar mudanças e estabelecer estratégias e, acima de tudo, muita persistência, perseverança e disciplina (VASCONCELLOS, 1982).

Como observado pelos especialistas, um fator que pode influenciar negativamente o engajamento dos funcionários é sua descrença com o PES (PINTO, 1982; ANSOFF & MCDONNELL, 1993; BOYNE, 2002). Entretanto, usada adequadamente, a matriz normativa pode se tornar um instrumento eficiente de geração de ideias “novas” e motivação para o trabalho entre os participantes do processo de planejamento, podendo assim contornar essa realidade. Portanto, é necessária a contínua revisão destas variantes no sentido de confrontar o comportamento previsto com o real para que quando houver desajustes se possa refazer o cenário e remodelar o plano. Por ser considerado um planejamento comunicativo, estas atividades só serão efetivas se houver a participação ativa dos atores para criação desses cenários a partir da visão conjunta e variada dos mesmos. Contudo, não houve participação de todos os atores nesse momento, o que se revela mais um nó crítico do planejamento realizado pelo grupo.

#### **4.2.3 Substituição da farmacêutica por outro profissional no momento tático-operacional**

Um desafio da administração pública e que afeta diretamente o PES, identificado na literatura e indicado por todos os especialistas, é a descontinuidade da administração (BRYSON, 2004). A descontinuidade administrativa pode ocorrer a qualquer momento, na construção do PES ou na fase de implementação, mas é especialmente prejudicial na segunda (GIACOBBO, 1997).

Geralmente quando as pessoas que ocupam os cargos de gestão mudam, é comum que a nova gestão não valorize o trabalho realizado até então, reinicie o processo do zero ou nem queira reiniciar. Essa situação pode causar descrença e fadiga dos participantes com a metodologia do PES, como de fato ocorreu quando houve a saída da farmacêutica da UBS, que estava conduzindo o processo de construção e desenvolvimento do PO, e a entrada de outro farmacêutico, como já colocado anteriormente, durante o momento tático-operacional.

A saída da farmacêutica impactou a continuidade do plano, principalmente porque já estava no momento de implantar as ações de mudanças propostas. De início, o farmacêutico que entrou para substituí-la no serviço pareceu interessado em prosseguir com o PES, dando continuidade a realização das ações previstas e das análises dos resultados para possíveis alterações e adaptações do PO. Contudo, com o passar das semanas ele foi se mostrando cada vez mais desinteressado pelo trabalho, não participando das reuniões com alunos e docentes e alegando falta de tempo ou outros afazeres. Das raras vezes que

ele participou das reuniões de planejamento foi pouco colaborativo ou se mostrou descrente com as ações propostas, mas não trouxe novas propostas para o reajuste do PO, como preconizado na metodologia do PES.

#### **4.2.4 Escassez de recursos humanos e de infraestrutura adequada**

A insuficiência de recursos humanos foi algo determinante em momentos como o envolvimento dos técnicos da farmácia em outras atividades, pois são apenas duas pessoas para atenderem uma quantidade enorme de usuários por dia, não sobrando tempo para outras ações mais estruturais e organizacionais. A falta de estrutura física apropriada, de equipamentos e de internet também causaram limitações no decorrer do PO, assim como a falta de serviços de impressão, por exemplo, que foram realizadas pelo docente e estudante. Inclusive a existência de uma televisão perto do balcão de entrega de medicamentos também gerou falta de comprometimento dos técnicos e do farmacêutico com outros possíveis serviços a serem realizados.

Nesse contexto, os desafios e limitações são ainda maiores quando se trata de organizações públicas, onde, em sua maioria, atuam em locais pouco competitivos, com demandas restritas e pouco esclarecidas, além estarem sujeitas a restrições orçamentárias, em que não há correspondência entre serviços prestados e a dotação ou a arrecadação de recursos financeiros. Além disso, essas organizações caracterizam-se pela regularidade, estabilidade, modelos de gestão centralizados, estruturas verticalizadas, demora no processo decisório, falta de ação, privilégios estabelecidos. A multiplicação de estruturas e níveis gerenciais, sem preocupação com a técnica e a racionalidade administrativas, e o desempenho de tarefas e serviços que não lhes são próprios, são práticas que ainda persistem no âmbito dessas organizações, especialmente as estabelecidas há mais tempo.

A importância da adoção do PES como instrumento gerencial é ainda maior quando se trata de ambientes complicados, em constantes transformações ou em situações de escassez de recursos (tanto financeiros, quanto humanos, como é o caso do local de estudo em questão). O serviço dependerá muito mais da capacidade de resposta às novas demandas, do aproveitamento de oportunidades, da redução dos riscos e incertezas do que da tradição, de sucessos passados ou da aparente estabilidade.

## 5. CONCLUSÃO

Os momentos do PES foram construídos e desenvolvidos formando um PO, tendo como foco o planejamento e melhoria da Assistência Farmacêutica na farmácia da UBS. Este plano foi dividido em quatro momentos: 1) Momento Explicativo, 2) Momento Normativo, 3) Momento Estratégico e 4) Momento Tático-Operacional de acordo com a metodologia do PES. Nessa construção e desenvolvimento foram identificados desafios e limitações em diferentes momentos durante a implementação do PES. Esses desafios e limitações foram descritos e analisados de acordo com cada momento do PO e comparados com a literatura existente.

Foi destacada a necessidade de compreensão da importância sobre o PES como ferramenta de planejamento da farmácia no âmbito da Assistência Farmacêutica a fim de reduzir a resistência dos funcionários à metodologia e às mudanças propostas no PO, aumentando a chance de obtenção de sucesso durante a implementação do PES.

Outra questão destacada neste estudo foi a necessidade do envolvimento e participação de todos os atores elencados no plano. A alta administração é responsável pela condução do PES, juntamente com os demais atores pela sua execução. Portanto, é imprescindível o alinhamento dos esforços e o comprometimento de todos os atores envolvidos para o sucesso do PES.

O estudo enfatizou também que a rotatividade dos gestores contribui para a dissociação entre o planejamento e a execução do PES.

A experiência com o estudo foi positiva pela oportunidade de compreender as atribuições do profissional farmacêutico em uma farmácia da Atenção Primária à Saúde, e aprofundar os conhecimentos na área de Gestão da Assistência Farmacêutica, apropriando-se de conceitos e ferramentas da gestão, como o PES. A experiência também possibilitou a vivência em situações reais de trabalho, permitindo o aperfeiçoamento de habilidades relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. In: Desenvolvimento local. Rio de Janeiro: Oficina Social; 2000.
- ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional: A Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1993.
- BARRETO, L. J., CAMPESE, M., SANTOS, C. M. S., GUIMARÃES, L. C. M. UnA-SUS - Gestão de Assistência Farmacêutica, EaD – **Operacionalização de um Processo de Planejamento** – Módulo Transversal, 2ª Edição, 2013.
- BARROS, A. J. P., LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Alto da Lapa: Makron, 2007.
- BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. **Institui a Central de Medicamentos (Ceme)**. Diário Oficial da União, Brasília; 1971.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: **dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União; 20 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002**. Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**, de 1998. 6ª Reimpressão. 40p. II - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília, 2012. 25 p. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)**. PORTARIA Nº 2.077, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília, 2014.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria No 165, de 4 de Abril de 2016**. Publicada no DOU Nº64 de 05/04/16–Seção1–p.40.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338**, de 6 de maio de 2004.

CARAZATTO, J. **Planejamento público: a contribuição teórico-metodológica de Cairlos Matus** [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2000.

CODEPLAN (Distrito Federal). **Pesquisa Distrital de Amostras por Domicílio – Dados Paranoá**, 2015.

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. **Fundamentos de epidemiologia**. Barueri: Manole,2005.

GELBCKE F, MATOS E, SCHMIDT IS, MESQUITA MPL, PADILHA MFC. **Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional**. Texto Contexto Enferm. 2006

HANNA, N. **Planejamento estratégico e administração da mudança**. Finanças & Desenvolvimento, v. 7, n. 1, p. 30-33, março 1987.

HUERTAS, F. **O método PES: entrevista com Matus/Franco Huertas**; tradução de Giselda Barroso Sauveur. – São Paulo: Fundap, 1996.

KLEBA ME, MAROSO KI, VENDRUSCOLO C. **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família Texto &Contexto Enfermagem**, vol. 20,

núm. 1, enero-marzo, 2011, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil

LEWINGTON S, CLARKE R, QIZILBASH N, PETO R, COLLINS R. **Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a metaanalysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies.** Lancet. 2002;

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Managing Drug Supply: theselection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals.** 2nd.ed. WestHartford: Management Sciences for Health; World Health Organization (Col.):Kumarion Press, 1997.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; SANTOS, S. M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1996.

Matus C. **Teoria do jogo social.** São Paulo: FUNDAP; 2005.

MINAYO, M. C. S. **Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Revista Brasileira de Educação Médica,** 2009.

MOTTA, PR. **Planejamento estratégico em organizações sem fins lucrativos: considerações sobre dificuldades gerenciais.** Revista de administração pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 7-21, jul./set. 1979.

OTA, ET. **Os desafios para o uso do planejamento estratégico nas organizações públicas : uma visão de especialistas /** Eric Tatsuya Ota. – 2014. 112 f. Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.

OPAS/OMS. **Documento de Posicionamento da Organização Pan–Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).** Washington, D.C: OPAS; 2007.

PEROVANO, D. G. **Manual de Metodologia Científica.** Juvevê: Juruá, 2014.

SÁ, M.C. & ARTMANN, E., 1994. **O Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local.** In: Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário (Mendes, E.V.,org.), pp19-44, Brasília: OPAS.

TAVARES, MC. **Planejamento Estratégico: a opção entre sucesso e fracasso empresarial.** São Paulo : Harbra, 1991.

Teixeira CF. **Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização.** In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1995.

VASCONCELLOS FILHO, P. **Planejamento estratégico: formulação, implantação e controle.** Rio de Janeiro : Livros Técnicos e Científicos, 1982.