

Construção de um Plano Operativo para integrar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica de um município do interior de São Paulo

Construction of an Operative Plan for integrating the professionals involved in Pharmaceutical Services of a city in the interior of São Paulo

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da elaboração de um Plano Operativo na Assistência Farmacêutica de um município do interior de São Paulo, o qual priorizou a criação de uma normativa dos serviços, a fim de fortalecer as alianças e parcerias, melhorar a integração das pessoas envolvidas nesses serviços e minimizar a visão negativa da população em relação à gestão em saúde. A metodologia utilizada foi um relato de experiência. Para a construção do Plano Operativo, optou-se por utilizar a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. O processo de elaboração contou com quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional, abordando desde o levantamento de problemas até a criação de indicadores de avaliação. O Plano Operativo teve uma importância significativa na integração da equipe de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica do município, visto que permitiu alcançar os objetivos, possibilitando resultados de integração da equipe e projetos de educação continuada aos profissionais. Através desta experiência, pôde-se perceber a importância da concepção do Planejamento Estratégico, o qual possibilitou utilizar uma ferramenta que auxilia a gestão a planejar e administrar de forma mais complexa, mas ao mesmo tempo mais participativa para conduzir a construção do que se almeja para um sistema de saúde eficaz.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Profissionais da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim of the study was to report the experience of drafting an Operative Plan on pharmaceutical services of a municipality in the state of São Paulo, which prioritized the creation of a normative of pharmaceutical assistance services in order to strengthen alliances and partnerships improve the integration of people involved in these services and minimize the negative view of Health Management. The methodology used was an experience report. To build the Operative Plan, it was decided to use the methodology of Situational Strategic Planning. The drafting process had four moments: the Explanatory, the Standards, the Strategic and the Tactical-Operational, approaching from the survey of problems to creating evaluation indicators. The Operative Plan had a significant importance in the integration of professional staff involved in the pharmaceutical care of the municipality, as allowed achieve the objectives, enabling staff integration results and lifelong learning opportunities for professionals. Through this experience, we realize the importance of design Strategic Planning, which made it possible to use a tool that helps the management to plan and manage a more complex way, but at the same more participatory time to conduct the construction of what is aims for an effective health system.

Keywords: Strategic Planning. Health Personnel. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é um setor crescente e fundamental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está organizada em um ciclo de ações interligadas entre si como: produção, seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Essas atividades são dependentes umas das outras, e, por este motivo, necessitam de uma integração, assim como de toda a equipe envolvida no setor farmacêutico, tornando-se essencial ao atendimento aos usuários do SUS (MARIN et al., 2003).

A demanda por medicamentos aumenta a cada dia, exigindo dos gestores não só o planejamento de compras em medicamentos, mas também uma preocupação com a estrutura e com os recursos humanos das farmácias das Unidades Básicas de Saúde para atender essa demanda.

Com este crescimento, a equipe da AF passa a apresentar necessidades para que possa continuar oferecendo um serviço de qualidade à população e, dentre estes requisitos, não só a qualificação dos profissionais envolvidos torna-se fundamental, mas também a integração da equipe nos procedimentos realizados, o que influencia diretamente na visão da população em relação à gestão da saúde e na forma em que os recursos públicos estão sendo utilizados (BRASIL, 2006).

Diante disto, percebe-se, então, que o planejamento torna-se fundamental para o setor da AF, considerando que esta é uma das peças chave no contexto geral da saúde, já que envolve os riscos e agravos que o mau uso dos medicamentos (uso irracional) pode ocasionar à população (BRASIL, 2006).

Atualmente, as ações da AF no SUS ainda são voltadas às atividades de aquisição e distribuição dos medicamentos, deixando a desejar no quesito planejamento das ações e serviços envolvidos. Por este motivo, problemas de desabastecimento nas unidades de saúde são frequentes, assim como a falta de estrutura tanto física quanto de recursos humanos. Assim, torna-se necessário adotar medidas que melhorem o serviço prestado e daí a importância em organizar o serviço de modo a estabelecer normativas e procedimentos de trabalho e promover treinamentos contínuos para capacitação das equipes e integração das mesmas (CASTRO et al., 2014).

Este planejamento de gestão na AF, portanto, exige além de recursos financeiros, a gestão de recursos humanos, de forma estruturada e com acompanhamento contínuo, de forma que possibilite implantar procedimentos que

acompanhem e avaliem os resultados, promovendo assim um monitoramento dos serviços prestados (MARIN et al., 2003).

A falta de integração entre os profissionais da AF retrata uma desorganização nas farmácias das unidades de saúde, refletindo em todo o serviço de saúde do município e comprometendo tanto o acesso quanto o uso racional de medicamentos pela população. A atenção básica é a porta de entrada do paciente no SUS, assim como o local onde este dará continuidade ao seu tratamento. Dessa forma, as farmácias localizadas nesse nível de atenção mantém contato no mínimo mensal com estes usuários e, por isso, deve ser um local organizado para que os profissionais farmacêuticos façam orientações e intervenções adequadas, garantindo a segurança dos pacientes em relação ao uso correto dos medicamentos.

O foco de realização de Planos Operativos é a “AF Municipal”, serviço este que envolve não só os profissionais farmacêuticos e auxiliares que atendem os usuários do município nas farmácias, mas também inclui os profissionais ligados ao setor financeiro, de recursos humanos, de enfermagem, médicos, serviço de frota, administrativo, e muitos outros que indiretamente influenciam ou são influenciados pelo setor farmacêutico. Quando se trata de planejamento estratégico, a visão se amplia e passa a não só enxergar os serviços prestados pela farmácia, mas todo o caminho que o paciente tem que percorrer quando alguma de suas etapas a serem percorridas falhou e este tem que retornar ao sistema de saúde, afetando toda uma cadeia de processos e por consequência sua visão geral da gestão.

Desta forma, com a finalidade de melhorar o atendimento nas farmácias das unidades de saúde municipais, contando com a colaboração de atores de diferentes setores, foi realizado um diagnóstico situacional onde os nós críticos foram levantados e discutidos a fim de serem priorizados e enfrentados de maneira a criar uma proposta de intervenção na AF.

Diante deste cenário, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da elaboração de um Plano Operativo na AF de um município do interior do estado de São Paulo, o qual priorizou a criação de uma normativa dos serviços prestados, a fim de fortalecer as alianças e parcerias, melhorar a integração das pessoas envolvidas nesses serviços e minimizar a visão negativa da população em relação a gestão em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

A metodologia utilizada no TCC foi um relato de experiência. A Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) define relato de experiência como uma “estratégia na qual a coleta de depoimentos, os relatos de situações e casos relevantes ocorridos em uma determinada realidade (implantação de um programa, por exemplo) têm por objetivo criar registros que sejam referência para quem for trilhar caminhos semelhantes” (BIREME, 2015).

Para a elaboração do Plano Operativo (PO), optou-se por utilizar a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus, usado como ferramenta importante para a gestão de saúde local, assim como para o SUS como um todo.

O PES permite o levantamento dos problemas existentes no serviço de AF por meio de uma estratégia que envolve os atores relacionados com a área farmacêutica, ampliando a visão dos problemas enfrentados no serviço.

Após o levantamento dos problemas, o PES visa a priorização dos mesmos, de forma a obter resolubilidade daquilo elencado como fator crítico comum a todos os envolvidos. Por conseguinte, utiliza uma didática que organiza os objetivos a serem alcançados, onde são estipuladas metas, ações e operações, assim como indicadores para monitoramento do que está sendo realizado.

O PES permite formular um projeto que apresente todas as etapas a serem seguidas e os objetivos a serem alcançados dentro da AF se tornam nítidos, possibilitando ao profissional farmacêutico ter armas plausíveis para sensibilizar a gestão sobre a importância do seu PO, assim como o capacita para ser autor de constantes melhorias na saúde como um todo (LACERDA et al., 2015).

2.2 Local de atuação

O local de atuação escolhido e de governabilidade dos atores envolvidos foi a farmácia da Unidade de Saúde Municipal de um município do interior de São Paulo com 90.508 habitantes (IBGE, 2014).

A elaboração do PO teve início em agosto de 2014 com a realização da primeira oficina e terminou em março de 2015 com o encerramento do PO em uma última reunião com os atores.

2.3 Atores envolvidos

Para a elaboração do PO, foram realizadas reuniões em forma de oficinas com a participação de quatro farmacêuticos das unidades de saúde da Atenção Básica, envolvidos diretamente com os processos de trabalho da AF Municipal, como: controle logístico de medicamentos; material hospitalar e insumos para diabetes; conferência de prescrições; orientação sobre protocolos da AF; dispensação de medicamentos; orientações em posologia; preparo e armazenamento de medicamentos e coordenação de grupos de educação em diabetes.

O projeto foi aprovado pela secretária de saúde do município e pela coordenadora da AF Municipal de forma escrita. Para a realização dos encontros, foram elaborados convites contendo as informações do local e horário de comparecimento para as reuniões, assim como prévia do que seria realizado. Foi solicitado aos participantes que trouxessem os problemas e tópicos pertinentes a serem discutidos. Cada convite foi entregue em mãos para garantir a maior adesão possível. Todos os participantes que aceitaram participar da oficina preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4 Processo de construção do plano operativo

A metodologia empregada durante todo o projeto foi o PES, de Carlos Matus. Esta proposta de planejamento reconhece a existência de conflitos (nós críticos), ou seja, dos problemas de um foco, que no caso, trata-se da AF Municipal. É uma metodologia que tem por objetivo envolver atores sociais de modo a construir uma explicação diagnóstica, permitindo definir problemas e traçar ações, operações, planos e metas para solucioná-los, assim como monitorá-los (RIVERA & ARTMAN, 1999).

O PES trabalha dentro da governabilidade dos atores envolvidos e se organiza por meio de quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-operacional, os quais podem ser resumidos da seguinte forma:

1. Momento Explicativo: percepção da realidade a ser mudada em relação ao que se deseja alcançar. Fase de detecção e discussão dos problemas levantados e quais fatores desencadeiam estes nós críticos. Neste momento há intensa participação dos atores envolvidos por meio de levantamento de questões a serem discutidas.

2. Momento Normativo: cria-se um esboço do que será realizado em relação a uma situação-

problema inicial definida no momento explicativo. A partir daí, as operações irão surgir e será definida uma imagem-objetivo, um alvo a ser alcançado.

3. Momento Estratégico: análise dos pós e contras do que foi definido a ser realizado no momento normativo. Neste momento é pensado se é viável ou não dar sequência a alguma operação e quais atores estarão comprometidos no processo.

4. Momento Tático-Operacional: nesta etapa, o projeto é colocado em ação e monitorado por meio de indicadores e avaliações de modo a sofrerem as alterações necessárias ao cumprimento do objetivo inicial (LACERDA et al., 2015).

2.5 Comitê de Ética

O projeto não foi submetido ao parecer de um Comitê de Ética. Por se tratar de relato de experiência em serviço, não foi necessária a apreciação de comitê de ética, uma vez que se trata de um projeto acadêmico de reflexão sobre a realidade vivida em serviço, e não de um projeto de pesquisa clássico. Durante a realização das oficinas, foram solicitadas as autorizações dos participantes por meio de um Termo de Consentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como a metodologia do PES exige a participação ativa dos atores escolhidos de forma a gerar um processo participativo e colaborativo, houve todo um preparo através da formulação de um convite explicativo sobre os locais de reuniões e o objetivo claro do que se trataria o PO. O alvo foi o levantamento de problemas pertinentes ao local de atuação dos envolvidos, assim como traçar metas e operações de melhorias ao amplo setor da saúde municipal.

Por ser um projeto estratégico e pioneiro no município, a mobilização dos atores foi bem aceita tanto pela gestão quanto pelos profissionais. Com a compreensão da metodologia, houve empenho em levantar os inúmeros problemas e anseios pertinentes aos locais de atuação dos envolvidos.

Os participantes compareceram nas convocações e os que não aderiram justificaram como motivo a impossibilidade de substituição por outro funcionário em seu local de trabalho, o que comprometeria o fluxo de atendimento dos setores. O projeto foi bem visto pela equipe de saúde, gerentes, equipe de enfermagem e médicos da Atenção Básica, visto que a

explicação do trabalho a ser realizado gerou a esperança de resolução de nós-críticos evidentes e permanentes na rotina de todos envolvidos, não só com a AF, mas em todos os processos das unidades de saúde municipais. Por este motivo, comprova-se a importância do conhecimento da metodologia do PES, o qual envolve toda a equipe de forma muito participativa.

3.1 Momento explicativo

O Momento Explicativo, momento inicial de elaboração do projeto, se deu através do levantamento dos problemas pelos atores convidados na oficina, os quais foram orientados sobre como identificar um problema em si, pensando em como esta situação afeta a rede de saúde em um todo. Segundo Lacerda e Guimarães (2011), “pode-se conceituar como problema toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos”.

Cada ator teve a oportunidade de citar os problemas e justificar o porque o considerava como tal. Assim, muitas ideias surgiram. Os problemas foram redigidos, anotados, enumerados, e constantemente reescritos, conforme a opinião e contribuição de cada farmacêutico.

Essa fase mostrou a importância destas discussões para a AF do município. A intenção é melhorar um setor que está totalmente interligado aos demais e influencia diretamente na visão que a população tem do sistema de saúde como um todo.

Foi elencado um total de dezenove problemas, os quais retrataram as principais queixas dos farmacêuticos na AF municipal:

1. Formulário da farmácia do componente especializado incompletos;
2. Falta de adesão dos pacientes ao tratamento antirretroviral;
3. Prescrições pelo nome comercial;
4. Falta de espaço na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
5. Falta de integração entre os profissionais da equipe de AF;
6. Pacientes utilizam o programa “Farmácia Popular”/ “Saúde não tem preço” para adquirir medicamentos que fazem parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos);
7. Inadequação das datas de retorno em consulta com a validade das receitas;
8. Pequena diversidade de anti-inflamatórios na REMUME;
9. Receituário com posologia inadequada e letra ilegível;

10. Falta de pontualidade na entrega dos processos da farmácia do componente especializado pelos municípios;

11. Uso de motorista para retirada de medicamentos na farmácia;

12. Falta de estrutura física nas farmácias da atenção básica;

13. Falta de recursos humanos (auxiliares de farmácia);

14. Desabastecimento temporário de alguns itens da REMUME;

15. Complexidade no preenchimento dos formulários e protocolos de AF;

16. Falta de viatura adequada para logística de medicamentos;

17. Atraso na entrega de medicamentos pelas distribuidoras e/ou programas de saúde da Secretaria de Estado da Saúde;

18. Dispensação de antirretroviral na ausência do farmacêutico;

19. Prescrições feitas de maneira incorreta pelos prescritores.

A partir daí, utilizou-se a metodologia da priorização de problemas. “A identificação e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo um conjunto de atores sociais interessados em mudar uma dada realidade ou identificados com um mesmo objetivo” (LACERDA et al., 2015).

A intenção foi classificar em uma ordem de prioridades a serem solucionadas. Foram utilizados os critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade para facilitar a pontuação de cada critério analisado, cujo valor era de zero a quatro, de acordo com as seguintes especificações:

- Magnitude: número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população;

- Transcendência: grau de interesse que as pessoas têm em solucionar o problema;

- Vulnerabilidade: grau de fragilidade que o problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível.

- Urgência: Prazo para enfrentar o problema de acordo com o risco que ele oferece;

- Factibilidade: disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolvê-lo (LACERDA et al., 2015).

Os pontos foram somados e os problemas classificados pela ordem de prioridade. Neste momento, houve discordância entre os participantes em relação à priorização, onde alguns atores apresentavam justificativas aos demais em relação a alguns problemas comparados a outros. Esta discussão também foi

muito válida, pois enxergar a visão que cada ator tem em relação a determinados serviços da AF e a oportunidade de troca de informações é um dos pontos cruciais da metodologia do PES. Após as discussões, os atores chegaram a um acordo e o problema priorizado foi a “*Falta de integração entre os profissionais da AF do município*”.

Com o problema priorizado, o próximo passo foi definir os “descritores”, que são as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema. Descritores são as informações quantitativas e qualitativas do nó-crítico. Para que os atores pudessem entender o que é um descritor, foi feita a seguinte pergunta: “Quais as evidências de que a falta de integração entre os profissionais da AF no município é um problema?”. O descritor permite ao autor dimensionar e localizar a situação-problema. A partir daí, as evidências foram sendo apontadas, e os descritores foram surgindo, de modo a justificar o que leva a falta de integração da equipe no município, chegando-se aos seguintes descritores: a) Falta de padronização do atendimento nas farmácias; b) Funcionários desconhecem os protocolos de AF do município e c) Falta de comunicação entre as farmácias da rede municipal.

Após a definição dos descritores, foi necessário ampliar a rede explicativa, com a colocação das causas e consequências que os descritores levantados poderiam ocasionar, identificando assim um fluxo de interdependência entre os nós-críticos. Para definição das causas, a metodologia empregada foi perguntar ao descritor “Por que isto ocorre?”, exemplo: “Por que ocorre a falta de padronização do atendimento nas farmácias?”, resposta: “Porque falta Procedimentos Operacionais Padrão (POPS)”, determinando assim uma causa. Para determinar uma consequência, perguntou-se ao descritor “O que isso gera?”, exemplo: “O que a falta de padronização dos atendimentos nas farmácias gera?”, resposta: Gera “diferentes condutas de atendimento entre as farmácias”, ficando assim, mais fácil identificar uma consequência clara.

Para o descritor “Falta de padronização do atendimento nas farmácias”, a causa primária foi a “Falta de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)”, que se justifica pela causa secundária “Falta de comissão técnica de AF no município”. Já o descritor “Funcionários desconhecem os protocolos de AF no município” obteve a causa primária “Falha na divulgação das alterações nos protocolos”, falha esta ocasionada pela causa secundária “falta de treinamento e capacitação das equipes”. E, por último, o descritor “Falta de comunicação entre as farmácias da rede

municipal”, apresentou como causa primária a “falta de meios de comunicação”, causada pela “desorganização das informações”. Todas estas causas levaram a uma causa convergente, ou seja, uma causa maior que possibilitou ver o que realmente deveria ser implantado na AF para que o problema de integração de equipe pudesse ser solucionado, que é a “falta de normativa dos serviços de AF”.

Em se tratando das consequências, para o descritor “falta de padronização do atendimento nas farmácias”, a consequência primária foi as “diferentes condutas de atendimento entre as farmácias”, que conseqüentemente gerou a “perda da credibilidade no serviço de AF” (consequência secundária). Para o descritor “funcionários desconhecem os protocolos de AF no município”, a consequência primária são os “erros no processo de atendimento ao paciente”, que geram “retorno do paciente à unidade de saúde” (consequência terciária), o que acaba por gerar uma “superlotação das unidades de saúde”. No descritor “falta de comunicação entre as farmácias da rede municipal”, a consequência primária são as “falhas no tratamento farmacológico”, a secundária o “aumento do número de consultas médicas” e a terciária o “aumento de gastos desnecessários”. Todas essas consequências levaram a uma consequência convergente, ou seja, a uma conclusão sobre a qual devem ser tomadas providências, que é a “Visão negativa da gestão em saúde”.

Um ponto muito importante durante a construção do Plano Operativo, juntamente com os atores convidados, foi a utilização da metodologia da Espinha de Peixe, forma muito didática para visualização do problema, das suas causas e consequências e de onde se pretende chegar (imagem-objetivo). Ela é construída de maneira que seu formato lembra um peixe, daí o nome da metodologia, e é um esboço muito útil no PES, pois é um processo de constante mudança, ou seja, permite que os autores visualizem o plano a qualquer momento e alterem de forma fácil qualquer etapa (LACERDA et al., 2015).

No plano deste estudo, a espinha iniciou com a descrição do problema, que seria a “cauda”. Em seguida, foram colocados os três descritores em linha reta de forma a montar a base da espinha, e no final a imagem-objetivo (cabeça). Desta maneira, explicou-se a metodologia da espinha de peixe, onde as causas e consequências surgem de acordo com a seguinte lógica: a partir do descritor pergunta-se “por que isso ocorre?”, onde as respostas dão origem às “causas” e são colocadas acima dos descritores; e “o que isso gera?”, onde as respostas dão origem

às “consequências” e são colocadas abaixo dos descritores. Na figura 1 pode-se visualizar a espinha de peixe construída de forma conjunta e participativa entre os atores.

3.2 Momento normativo

Neste momento do plano, com os problemas, as causas e as consequências definidas, foi possível desenvolver um Plano de Ação, estabelecido por objetivos e ações que levariam a alcançar a situação ideal: a “imagem-objetivo”, que é a integração entre os profissionais da AF.

A partir da causa convergente “falta de normativa dos serviços de AF” e da consequência convergente “visão negativa da gestão em saúde”, foi possível delimitar o objetivo geral do projeto em questão que foi “Criar uma normativa dos serviços de AF a fim de minimizar a visão negativa da gestão em saúde”, cujos objetivos específicos, que expressam o que é necessário para que o objetivo geral se cumpra, foram definidos como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Objetivos específicos, operações e ações necessárias para alcançar a Imagem-Objetivo do Plano Operativo, Unidade de Saúde Municipal do interior de São Paulo, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
1. Organizar as informações da AF a fim de diminuir os gastos desnecessários.	- Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).	- Capacitar os farmacêuticos e auxiliares para padronizarem os serviços.
2. Oferecer treinamentos e capacitações de equipe para evitar a superlotação das unidades de saúde.	- Promover Cursos e Oficinas.	- Estabelecer parceria com Instituições de ensino.
3. Criar uma comissão técnica de AF com a finalidade de aumentar a credibilidade do serviço farmacêutico no município.	- Elaborar e revisar protocolos de atendimento nas farmácias.	- Nomear os membros da comissão para elaboração dos protocolos; - Criar um cronograma para participação dos farmacêuticos.

Para cada objetivo específico foi criada uma operação, que seria “o que fazer” para modificar o problema em questão, e cada operação determinou “o quê, como, quem, quanto e quando fazer”. Para cada operação uma ou duas ações foram necessárias para viabilizá-las.

3.3 Momento estratégico

Nesta etapa, o plano chegou ao momento de avaliação da viabilidade de implantação no município. Segundo Lacerda e Guimarães (2011), esse é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo.

Neste momento, os atores discutiram as possibilidades que o município tinha em intervir na realidade com os recursos da própria equipe de farmacêuticos atuantes na AF, assim como em sensibilizar a gestão para a criação de parcerias com outras instituições para suprir os déficits.

Algumas iniciativas poderiam ser tomadas de imediato, principalmente no que se refere ao empenho do profissional farmacêutico em treinar seus auxiliares e técnicos ligados diretamente ao setor da farmácia, assim como ampliar as relações com os demais profissionais da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde Municipais, do Ambulatório Médico de Especialidades (AME), da Farmácia do Componente Especializado (FAC), do Serviço de Atenção Especializada (SAE) e da Santa Casa, a fim de estreitar os laços e aumentar a comunicação entre os setores, sendo o primeiro passo para a tão almejada integração entre os profissionais.

Para cada ação foi analisada a viabilidade, ou seja, o poder de decidir, executar e manter a ação em si. Foi necessária também a análise da factibilidade, verificando-se quais eram os recursos existentes e estimando os recursos necessários; além de definir o déficit e a atividade estratégica a ser utilizada para que a ação pudesse ser viabilizada.

Neste momento estratégico da elaboração do PO, a discussão contribuiu muito para a conclusão de que a maioria das ações poderiam ser decididas e executadas pelos próprios farmacêuticos e sua equipe, visto que dependiam do trabalho e esforço de cada um, em primeiro lugar, assim como a maioria dos recursos necessários eram recursos humanos, ou seja, os próprios funcionários deveriam estar envolvidos com a equipe. O poder de manter essas ações, muitas vezes, já não estaria sob a autonomia dos mesmos. O maior desafio, portanto, seria convencer a gestão e fazê-la sentir-se segura com o projeto, a fim de garantir o apoio durante a

realização das ações e poder dar continuidade para a conquista da integração entre os profissionais.

3.4 Momento tático-operacional

Para finalizar o plano, foi necessário o estabelecimento dos indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução. Foram eles: a) POPs realizados durante o ano vigente; b) Percentual de participantes nos cursos e oficinas ofertados; c) Percentual de Protocolos revisados; d) Percentual de participantes nas capacitações de equipe ofertadas; e) Percentual de parcerias realizadas para apoio nos cursos e oficinas; f) Existência de Portaria com os integrantes da comissão técnica de AF e g) Frequência de farmacêuticos nas reuniões. Estes indicadores foram definidos por meio do protocolo de indicadores.

Com os indicadores estabelecidos foi possível a elaboração da matriz final no sentido de ter um Plano a ser implantado para a resolução do principal problema identificado para o foco escolhido.

3.5 Desafios e limitações do plano operativo

A experiência na elaboração do PO para a AF do município foi desafiadora, visto que foi algo inovador para a gestão local e foi de extrema importância para todos os profissionais farmacêuticos envolvidos, pois apesar das dificuldades em promover as reuniões através das oficinas, foi um momento em que se discutiram os problemas e foram compartilhadas dificuldades e ideias.

Os profissionais do SUS, geralmente, encontram-se desmotivados e estagnados em seus locais de trabalho devido a falta de recursos e incentivos em educação continuada e capacitações de equipe, e, portanto, este trabalho pôde renovar os ânimos e alimentar antigas esperanças em mudar uma realidade.

Percebeu-se, a partir daí, uma melhora na integração entre os profissionais da AF, onde houve a oportunidade de se conhecerem melhor e dialogar de forma mais clara, o que proporcionou melhora imediata na comunicação entre os setores e agilização dos serviços. Todos passaram a trabalhar com um propósito único de evitar os entraves desnecessários e passaram a se comunicar com mais frequência, passando esta nova conduta também aos demais funcionários (auxiliares e técnicos de farmácia). Esta nova situação propagou-se em toda a equipe das

unidades de saúde onde os farmacêuticos estavam inseridos, observando-se uma maior aceitação e valorização dos seus serviços. O que se espera é que, a partir do momento em que as capacitações começarem a acontecer, seja possível visualizar uma melhora no atendimento e nos serviços prestados aos usuários, minimizando assim a visão negativa da gestão em saúde atual.

As perspectivas são que este projeto possa ser totalmente implantado dentro do âmbito da AF do município no ano de 2016, a fim de alcançar o objetivo de melhoria na integração entre os profissionais relacionados à área farmacêutica, para que o atendimento nas farmácias possa melhorar significativamente a ponto de contribuir com a equipe de saúde para que a visão do usuário seja positiva em relação à gestão vigente. Para tal, já estão sendo programadas reuniões de equipe e capacitações de farmacêuticos, auxiliares e técnicos envolvidos.

CONCLUSÕES

O presente trabalho possibilitou a elaboração de um Plano Operativo para reunir e integrar a equipe de profissionais envolvidos na AF municipal. A boa relação interpessoal permite que os objetivos do local de trabalho sejam alcançados e que os resultados sejam satisfatórios.

A experiência obtida convenceu os atores envolvidos sobre as necessidades de implantação de novas normas e processos de trabalho no setor da AF do município, proporcionando assim um trabalho mais organizado, sistematizado e ágil. Outra necessidade avaliada foi planejar atualizações e capacitações de toda a equipe, de forma a melhorar a adesão e segurança dos funcionários e proporcionar uma educação contínua.

Desta forma, a metodologia do PES foi incorporada como um novo método de discutir a realidade jamais vista até então no setor público municipal e, principalmente, no âmbito da AF, criando-se, a partir daí, a possibilidade de intervir para que mudanças pudessem ser feitas de forma coletiva e participativa com o gestor e demais atores envolvidos.

Através desta experiência, pôde-se perceber a importância da concepção do planejamento por meio de Carlos Matus, o qual possibilitou utilizar uma ferramenta que auxilia a gestão a planejar e administrar de forma mais complexa, mas ao mesmo tempo mais participativa para conduzir a construção do que se almeja para um sistema de saúde eficaz, desmitificando assim a ideia de gerência como

uma visão única e autoritária, que gera insatisfação na equipe e desmotivação dos funcionários, motivo pelo qual é frequente a visão negativa e desintegrada da gestão da saúde municipal.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais que participaram desse trabalho e contribuíram para que os resultados fossem alcançados e, em especial, à Secretaria Municipal de Saúde que autorizou e colaborou para que este projeto fosse desenvolvido.

REFERÊNCIAS

BIREME/OPAS/OMS. **BIREME define metodologia para "Relato de Experiências"**. Disponível em:

<http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=156:bireme-define-metodologia-para-qrelato-de-experienciasq&Itemid=73&lang=pt>. Acesso em 18 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 74p.

CASTRO, A.V.; JESUS, E.M.S; BARROS, I.M.C; SANTANA, R.S; SANTOS, A.C.O; SILVA, W.B. **Avaliação do processo de reestruturação da Assistência Farmacêutica no município de Aracaju-SE**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., v.35, n.3, p. 379-383, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2014**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm>. Acesso em 5 jul. 2015.

LACERDA, J. T.; VEBER, A. P.; COLUSSI, C. F.; BARRETO, J. L.; CALVO, M. C. M. **Planejamento em saúde**. In: LEITE, S. N.; MENDES, S. J.; CAMPESE, M. Módulo Transversal - Gestão da assistência farmacêutica. Florianópolis: UFSC, 2015. p. 38-70. Disponível em: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica.

MARIN, N.; LUZIA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; SANTOS, S. M. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo.** Ciência & Saúde Coletiva, v.4, n.2, p. 355-365, 1999.

Figura 1 - Espinha de Peixe



