

# DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

Larissa de Oliveira<sup>1</sup>  
Luciane Bisognin Ceretta<sup>2</sup>  
Tamara Simão Bosse<sup>3</sup>  
Francielle Lazzarin Gava<sup>4</sup>  
Carla Andréia Daros Maragno<sup>5</sup>  
José Otávio Feltrin<sup>6</sup>  
Indianara Reynaud Toreti Becker<sup>7</sup>

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante dos Serviços de Saúde permeia diversas áreas e representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS. Esta pesquisa teve como objetivo realizar o diagnóstico e planejamento da capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica em um município do Sul de Santa Catarina, a partir do método “Instrumento de Auto-Avaliação para o planejamento em Assistência Farmacêutica” desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O instrumento foi aplicado a trinta profissionais de saúde que avaliaram os eixos relacionados à gestão classificando-os segundo estágio de desenvolvimento: estágio um (não-ideal), dois (intermediário) ou três (ideal). Os resultados encontrados mostraram que a Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal apresenta três eixos no estágio intermediário e um eixo no estágio não-ideal. A presente pesquisa possibilitou o diagnóstico atual da Gestão da AF municipal e delineou ações e estratégias a serem desenvolvidas para sua estruturação e organização, conforme cada meta estabelecida para a resolução de situações-problema elencadas como prioritárias pela equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Planejamento em saúde. Avaliação em saúde.

---

<sup>1</sup>Farmacêutica. Pós-graduação em Atenção Básica/Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (2013), Criciúma. SC, Brasil. E-mail: [larissa.oliveira88@gmail.com](mailto:larissa.oliveira88@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil. E-mail: [luk@unesc.net](mailto:luk@unesc.net)

<sup>3</sup> Farmacêutica. Pós-graduação em Atenção Básica / Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC (2012), Criciúma. SC, Brasil. E-mail: [tamarasimaobosse@hotmail.com](mailto:tamarasimaobosse@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. Especialização em Saúde Coletiva com área de concentração em Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil. E-mail: [flfgava@hotmail.com](mailto:flfgava@hotmail.com)

<sup>5</sup> Farmacêutica. Professora Curso de Farmácia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [cmaragno@hotmail.com](mailto:cmaragno@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Professor Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil. E-mail: [bimbauru@unesc.net](mailto:bimbauru@unesc.net)

<sup>7</sup> Farmacêutica. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. Mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. E-mail: [irt@unesc.net](mailto:irt@unesc.net)  
Indianara Reynaud Toreti Becker. E-mail: [irt@unesc.net](mailto:irt@unesc.net).

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado inicialmente pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e mais tarde, operacionalizado por meio de Legislação específica, como a Lei Orgânica de Saúde – Lei 8.080 (BRASIL, 1990) e Normas Operacionais Básicas (NOB) e de Atenção à Saúde (NOAS) é considerado um sistema em constante construção, na busca de melhorias para alcançar seus objetivos e ideais (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; VALENTIM; KRUEL, 2007).

A Assistência Farmacêutica como parte integrante dos Serviços de Saúde do SUS permeia diversas áreas e contribui para as melhorias de condições de saúde da população. Além disso, a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e este uso é um dos determinantes de menor ou maior resultado na terapia. Assim, ela precisa fazer parte da estratégia de organização do SUS com diretrizes que a estruturam de forma eficaz e necessita ainda, ser vista sob ótica integral (BRASIL, 2006a).

A organização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui-se em uma série de atividades interligadas e dependentes que contribuem para a integralidade das ações como produção, seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Além disso, é compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde (MARIN et al, 2003).

Com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria MS n.º 3.916/98 (BRASIL, 1998a) e posterior aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica passou-se a falar em reorientação das ações de Assistência Farmacêutica. Deslocando o foco estritamente do componente logístico (aquisição e distribuição de medicamentos), para incluir a melhoria da gestão e a qualidade dos serviços, pautados na promoção, proteção e recuperação da saúde, com prioridade para o acesso da população aos medicamentos essenciais e para o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS, com uma tendência crescente de demanda por medicamentos, demonstrando a extrema importância de um gerenciamento efetivo nesta área (BRASIL, 2011b). A gestão da Assistência Farmacêutica não é simples e exige planejamento de recursos financeiros, capacidade de gestão de recursos humanos, acompanhamento e avaliação dos resultados, sendo um ciclo permanente de ações e avaliações, que culminam no aperfeiçoamento dos serviços ofertados à população (MARIN et al, 2003).

Segundo o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), a gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica da saúde consiste na capacidade de formular, articular e criar condições de implementação e de sustentabilidade da Assistência Farmacêutica Básica de forma descentralizada e compartilhada no âmbito municipal (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

As atividades que fazem parte do ciclo de Assistência Farmacêutica apresentam grande fragmentação, além da falta de planejamento, acompanhamento e avaliação dessas atividades, que muitas vezes implicam em falhas na sua operacionalização. Além disso, dificuldades técnicas, administrativas e operacionais no gerenciamento dos recursos financeiros; dificuldades de interlocução entre as esferas gestoras, fragilidades nas pactuações e impasses políticos e burocráticos constituem verdadeiros entraves no processo da Assistência Farmacêutica (GOMES, 2012).

Neste contexto, o planejamento no âmbito da Assistência Farmacêutica surge como peça fundamental para o ciclo de gestão e precisa ser estimulado para que os gestores sejam sensibilizados a pensar sua realidade e a pensar em intervenções para uma transformação e melhoria. Consiste ainda, de instrumento valioso no sentido de proporcionar maiores possibilidades de sucesso ao se realizar intervenções a fim de resolver determinadas situações-problema (BRASIL, 2006a).

Considerando a importância de um bom gerenciamento para a qualificação da Assistência Farmacêutica, o objetivo desta pesquisa foi realizar um diagnóstico e planejamento da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.

## **2 MÉTODO**

Esta pesquisa consiste em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa para diagnóstico e planejamento da gestão da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal. O método de diagnóstico e planejamento utilizado nesta pesquisa consiste no “Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF)”, que foi elaborado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

O instrumento acima referido está descrito na publicação do Ministério da Saúde “Planejar é preciso.” (BRASIL, 2006a). Um de seus intuitos está em elaborar o plano de trabalho ou ação por meio do estabelecimento de parâmetros que orientam o diagnóstico sobre

qual estágio de desenvolvimento o município se encontra. Os estágios de desenvolvimento do IAPAF são divididos em graus crescentes de avaliação, sendo que o estágio 1 é considerado não ideal, o estágio 2 intermediário e o estágio 3 é o ideal de desenvolvimento para a Assistência Farmacêutica. A partir da avaliação do estágio atual, define-se o estágio meta que se pretende chegar num determinado período de tempo (BRASIL, 2006a).

O método apresenta-se como um exercício de auto-avaliação participativo, na forma de oficina, com participação dos vários atores (profissionais de saúde) envolvidos direta ou indiretamente com as atividades de Assistência Farmacêutica, que segundo seu ciclo, são desenvolvidas de forma interdependente nos vários níveis da instituição. O processo de planejamento proposto permite comparar o desempenho da Secretaria de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica com um modelo aceito como padrão de desempenho, baseado nas diretrizes e atribuições explicitadas nas políticas nacionais – Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

Os resultados do diagnóstico e planejamento da gestão da Assistência Farmacêutica descritos nesta pesquisa consistem em uma parte do Planejamento da Assistência Farmacêutica realizado com profissionais da saúde por meio de duas oficinas de quatro horas cada, totalizando oito horas de trabalho.

As oficinas foram realizadas no mês de novembro de 2012 com a participação de trinta profissionais da Secretaria de Saúde do município, representativos dos diversos segmentos de desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica: Gestor Municipal de Saúde, Coordenador da Assistência Farmacêutica, Coordenador da Atenção Básica, Coordenador do Almoarifado de Saúde, Prescritores (Médicos e Odontólogos), Enfermeiros e Farmacêuticos. A escolha deu-se sorteio e o convite por meio de cartas enviadas pelo gestor municipal de saúde.

As oficinas foram coordenadas por dois facilitadores (professora Tutora da área da Farmácia e Farmacêutica Residente). O instrumento IAPAF é constituído por: Planilhas para a auto-avaliação e Planilhas do Plano de Ação. A primeira oficina foi dividida em dois momentos. O primeiro momento foi destinado à apresentação dos conceitos teóricos, Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a Importância do Planejamento em Saúde, além de um breve panorama da organização da Assistência Farmacêutica Municipal. Posteriormente, foram divididos grupos de trabalhos para identificação do estágio de desenvolvimento da Assistência Farmacêutica com auxílio das planilhas que compõem o IAPAF. A aplicação desse instrumento possibilitou a identificação do estágio em que se

encontra um grupo de dimensões da Assistência Farmacêutica, sendo os resultados da dimensão “Gestão da Assistência Farmacêutica”, demonstrados nesta pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através do parecer n.º 130.233.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a primeira oficina de trabalho o grupo discutiu e preencheu as planilhas propostas pelo método, definindo o estágio atual de desenvolvimento da AF para cada uma das dimensões, estabelecendo prioridades e estágio meta. Na segunda oficina foram definidas as estratégias para alcance das metas previamente estabelecidas ou o Plano de Ação. No quadro I pode-se observar os resultados do diagnóstico realizado pelos participantes em relação à dimensão “Gestão da Assistência Farmacêutica”, que está organizada em quatro eixos, os quais são: Institucionalizar a Assistência Farmacêutica; Planejar a organização da Assistência Farmacêutica; Estruturar e organizar os serviços de Assistência Farmacêutica e Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica, tendo como objetivo avaliar a capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.

O eixo relacionado ao planejamento da organização das ações de Assistência Farmacêutica (AF) (Eixo A-2) foi apontado pelo grupo como prioritário para Gestão da AF em âmbito municipal, seguido pelos eixos A-3, A-1 e A-4, respectivamente (Quadro I).

<b>EIXO A-1: INSTITUCIONALIZAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		<b>PRIORIDADE 3</b>
Estágio Atual <b>2</b>	A AF é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da AF não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da AF não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.	
Estágio Meta <b>3</b>	A AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria Municipal de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual. As ações de organização da AF estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social.	

Continua...

Continuação

<b>EIXO A-2: PLANEJAR A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		<b>PRIORIDADE 1</b>
Estágio Atual <b>2</b>	Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo, porém, ou o plano de trabalho não é cumprido, ou o planejamento é feito apenas para algumas etapas.	
Estágio Meta <b>3</b>	Há planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	
<b>EIXO A-3: ESTRUTURAR E ORGANIZAR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		<b>PRIORIDADE 2</b>
Estágio Atual <b>2</b>	Alguns serviços de AF estão estruturados e organizados.	
Estágio Meta <b>3</b>	A maioria dos serviços de AF está estruturada e organizada.	
<b>EIXO A-4: AVALIAR AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		<b>PRIORIDADE 4</b>
Estágio Atual <b>1</b>	Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de AF.	
Estágio Meta <b>3</b>	Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os quais são utilizados para melhorar as ações de AF.	

**Quadro 1:** Diagnóstico e definição de estágio meta para a dimensão Gestão da Assistência Farmacêutica estabelecida pelo grupo de trabalho

Fonte: os autores, 2012.

Em relação à Institucionalização da Assistência Farmacêutica (Eixo A-1), embora o grupo considere que a AF é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria, colocou como atual o estágio 2, em função de a Assistência Farmacêutica não estar integrada nas instâncias de controle social.

A integração da AF com o controle social torna-se importante no sentido de formular políticas públicas decisivas e efetivas, além de demonstrar um esforço integrado entre gestores, usuários e prestadores de serviço na busca por uma assistência farmacêutica integral e na luta por melhores condições de saúde. Esse esforço coletivo faz com que a discussão sobre o tema AF enseje propostas concretas de atuação que aperfeiçoem uma política farmacêutica nacional que valorize a intersectorialidade, a interdisciplinaridade e a saúde (BRASIL, 2005).

A Assistência Farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e consta formalmente na estrutura organizacional, inclusive possuindo uma Coordenação da Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, as ações de organização da AF estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual.

Para alcançar o estágio 3 (ideal) de desenvolvimento do Eixo A-1 (Institucionalizar a assistência farmacêutica), o grupo sugeriu como ações: inserção de pauta nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde; sensibilização de conselheiros municipais acerca do tema Assistência Farmacêutica e divulgação da organização da Assistência Farmacêutica municipal nos Conselhos Locais de Saúde e demais grupos organizados (clubes de mães, grupos de idosos, entre outros), visando à compreensão do papel da AF, bem como à integração nas ações desse setor pela sociedade.

Embora o município apresente no organograma da Secretaria do Sistema de Saúde a existência de uma coordenação de AF, reconhecida e aceita pelos demais setores (Eixo A-1), atualmente encontra-se sem um profissional farmacêutico que coordene exclusivamente esse setor. Esta situação gera dificuldades no planejamento e execução das atividades de Assistência Farmacêutica (Eixo A-2).

Segundo o grupo de trabalho, o planejamento das ações não é realizado para todas as etapas e, muitas vezes as ações e metas elencadas não são colocadas em prática, devido ao surgimento de demandas não planejadas ou, em algumas situações, falta de articulação com a equipe responsável pelo desenvolvimento das ações. A equipe discutiu ainda que a metodologia de planejamento utilizado em momentos anteriores não envolveu uma equipe multiprofissional podendo ser uma das causas da sua não aplicabilidade. Diante disso, percebe-se a importância de uma Coordenação de Assistência Farmacêutica com autonomia decisória sobre aspectos de interesse da Assistência Farmacêutica.

Sabe-se que um bom gerenciamento é fruto de conhecimentos, habilidades e atitudes e inclui ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados, sendo esta de caráter permanente, pois incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação (MARIN et al, 2003).

Como estratégias para alcançar o estágio ideal de desenvolvimento do Eixo A-2 (Planejar a organização da Assistência Farmacêutica) foram pactuadas as seguintes ações: articulação de todo processo de planejamento pelo coordenador de Assistência Farmacêutica; estruturação de reuniões periódicas (quinzenais) envolvendo a equipe de AF municipal e demais setores, com vistas às ações de forma multiprofissional e a construção da integralidade no serviço; otimizar as atividades de AF por meio da divisão de tarefas e sub-grupos de trabalho responsáveis por diferentes etapas do ciclo de organização da Assistência Farmacêutica; realizar diagnóstico constante de cada etapa da AF, para verificação de mudanças de necessidades ou prioridades para assim planejar de forma mais efetiva as intervenções a serem feitas.

Ao discutir estruturação e organização dos serviços de AF (Eixo A-3) no município, foram apontados alguns serviços considerados estruturados: Farmácia do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/Aids (PAMDHA); Farmácia Escola (medicamentos do componente especializado); Farmácia dos Programas da Tuberculose/Hanseníase/Hepatites. Tais serviços foram considerados estruturados por apresentarem estrutura física adequada e recursos humanos suficientes para execução das atividades, com presença de farmacêutico responsável técnico. Com relação a farmácias de unidades básicas de saúde, aquelas inauguradas a partir de 2012 foram consideradas adequadas, uma vez que o município tem se preocupado com a estruturação física do serviço na elaboração do projeto arquitetônico da unidade.

No entanto, existe ainda uma parcela considerável de farmácias que precisam ser estruturadas e organizadas, justificando a escolha do estágio 2 para este eixo (Eixo A-3). Como melhorias necessárias foram apontadas pelo grupo a necessidade de ambiente específico para a farmácia, com infraestrutura mínima adequada e espaço para atendimento semi-privativo, além de qualificação de recursos humanos para dispensação de medicamentos.

O Ministério da Saúde preconiza que a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. Além disso, sugere que as atribuições e responsabilidades individuais estejam formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las. O número de pessoal deve variar conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia. É importante, ainda, que os ambientes sejam integrados à unidade de saúde, próximos entre si e destinados exclusivamente às atividades da farmácia (BRASIL, 2009).

Os serviços de assistência farmacêutica compreendem atividades administrativas (técnico-gerenciais) a fim de garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação, além dos serviços assistenciais (técnico-assistenciais) focados na efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da Educação em Saúde e Educação Permanente da equipe de saúde. Para que todo esse serviço fique organizado torna-se necessário: área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço (BRASIL, 2009).

Fraga (2005) verificou inadequações nas áreas físicas das farmácias em âmbito municipal que juntamente a outros fatores como: deficiência ou inadequações nas informações operacionais, técnico-científicas e recursos humanos dificultam o desenvolvimento do serviço e estão ligados a problemas como a falta de medicamentos no município.

Como estratégias para estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no estágio 3 de desenvolvimento (Eixo A-3) o grupo pactuou: definição de infraestrutura física e equipamentos mínimos necessários para a organização dos serviços de AF; realização de um diagnóstico da estruturação e levantamento dos materiais e equipamentos necessários para as Unidades de Saúde; estruturação de todas as farmácias das UBS com o mínimo necessário e aceitável para organização do serviço, por meio do encaminhamento de licitação; estruturação do manual da AF com protocolos de serviço para todas as etapas do ciclo logístico a fim de padronizar as ações em todas as Unidades de Saúde e organização da página eletrônica do Governo Municipal com informações a respeito da Assistência Farmacêutica.

Em última instância, após serem planejadas e executadas, as ações de Assistência Farmacêutica devem ser acompanhadas e avaliadas (Eixo A-4). Em relação à avaliação das ações de Assistência Farmacêutica, pode-se verificar que a AF no município não possui um sistema de monitoramento e avaliação destas ações e, portanto encontra-se no estágio 1 de desenvolvimento.

O monitoramento consiste de um mecanismo gerencial de acompanhamento e controle das ações planejadas, baseado em indicadores a serem determinados. Além disso, permite a socialização de informações sobre resultados obtidos, de forma quali-quantitativa, medindo ganhos, alcance social e adesão da população aos programas. Um sistema de monitoramento deve ser capaz de identificar informações relevantes, precisas, sintéticas, que alimentam o processo de avaliação, por meio de condições favoráveis, instrumentos técnicos e informacionais, para se estabelecer a obrigatoriedade de se registrar o processamento de informações relevantes. Juntamente às atividades de monitoramento tem-se a avaliação como um processo sistemático de análise de resultados de intervenções, a partir da utilização de critérios definidos, que desenha parâmetros e apresenta recomendações e ações corretivas a serem executadas em determinado período de tempo, para melhoria de desempenho (BRASIL, 2006b).

Para o alcance do estágio 3 no Eixo A-4 (avaliar as ações de Assistência Farmacêutica) as ações de estímulo ao estabelecimento de parcerias com programas e projetos

da Universidade, a exemplo da Residência Multiprofissional, do Pró-Saúde/PET-Saúde, entre outros. Parcerias estas colocadas pelo grupo como de extrema importância para a qualificação da Assistência Farmacêutica em âmbito municipal.

O envolvimento dos diferentes níveis de gestão e o apoio do Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde mostra-se de fundamental importância para aumentar a possibilidade de concretização das ações e contribui para o processo de organização das ações de Assistência Farmacêutica. Nas oficinas de planejamento deste trabalho contou-se com a participação do gestor municipal de saúde em exercício, além da presença de coordenadores da Atenção Básica, Saúde Mental, Educação Permanente e Almoxarifado de Saúde, o que foi de extrema importância para o desenvolvimento do processo e para o estabelecimento de ações viáveis ao serviço público. Além disso, os gestores foram sensibilizados a pensar nas ações de Assistência Farmacêutica na lógica de que suas atividades permeiam a maioria dos setores de saúde e interferem na qualidade do serviço, necessitando ser vista sob ótica integral.

#### **4 CONCLUSÃO**

O trabalho possibilitou a identificação do estágio atual de desenvolvimento da gestão da Assistência Farmacêutica municipal, além de delinear ações e estratégias a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da AF, conforme cada meta estabelecida, por meio de uma avaliação coletiva. A participação dos diversos atores envolvidos com a assistência farmacêutica proporcionou uma visão mais ampla da forma de ver, planejar e agir em saúde. Apesar de já se falar em reorientação das ações de Assistência Farmacêutica desde a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, muitos profissionais ainda tinham uma visão restrita da AF e por isso foi importante iniciar os trabalhos com uma breve explanação sobre as Políticas que permeiam a Assistência Farmacêutica, bem como suas ações e objetivos dentro do Sistema de Saúde.

O espaço de discussão formado para a avaliação da situação atual da AF no município proporcionou um debate sobre os problemas enfrentados no dia a dia dos profissionais, além de representar um compartilhamento de ideias e anseios no sentido de qualificar o serviço de saúde.

É importante que o produto do planejamento realizado, o Plano de Ação seja retomado e revisado periodicamente, para que se mantenha condizente com a realidade, já que as

prioridades e necessidades são passíveis de mudanças e, portanto novos focos devem ser estudados e estabelecidos continuamente.

O trabalho organizado por meio de um esforço conjunto de diferentes profissionais apresenta-se como um suporte para a Secretaria Municipal de Saúde, já que foi avaliada a atual situação da gestão da AF municipal, além de serem evidenciados os principais desafios a serem enfrentados, bem como a criação de metas para a resolução de situações-problema elencadas como prioritárias pela equipe de saúde.

## **DIAGNOSIS AND MANAGEMENT PLANNING OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN A CITY IN SOUTHERN SANTA CATARINA**

### **ABSTRACT**

The Pharmaceutical Services (PS) as part of the Health Services permeates many areas and today represents one of the areas with the greatest financial impact on the Health System. This work aimed to make a diagnosis and planning capacity of the Pharmaceutical Services Management in a city of Southern Santa Catarina, from the method "Self-Assessment Instrument for planning in Pharmaceutical Services (IAPAF)" developed by the Health Ministry. The instrument was applied to thirty health professionals who evaluated the axes related management classifying them according the development stage: stage 1 (non-ideal), 2 (intermediate) or 3 (right). The results showed that the Pharmaceutical Services Management Municipal presents three axes in the intermediate stage and an axis in non-ideal stage. The work enabled the diagnosis of PS management's current municipal and outlined actions and strategies to be developed for the structure and organization of PS, as each goal. This study characterized as a support for the city Health Department to assess the current situation and set goals for resolution problem situations listed as a priority by the health team.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Health Planning. Health Evaluation.

### **REFERÊNCIAS**

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 maio de 2004.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080 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**, Brasília, set. 1990.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011b.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de Outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Conferência nacional de medicamentos e assistência farmacêutica**: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso**: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília, 2006b.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3916 de 30 de Outubro de 1998. Dispõe sobre a política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998a.

FRAGA, F. N. R. **A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal**. 2005. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)–Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

GOMES, C. A. P. **A Assistência farmacêutica no Brasil**: análise e perspectivas. Disponível em: <[www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf)>. Acesso em: 7 ago. 2012.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro : Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 777-788, 2007.

Submetido em: 10/03/2013

Aceito para publicação em: 08/07/2013