Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão para organização e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde

The strategic planning as a tool of management to organize and integrate the Pharmacist Assistance on Health Primary Care.

ALVES, A.F. – SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina
COSTA, A. C. – SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina
FIGUEIRA, S.A. – SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina
MONTEIRO, M.A. – SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina

RESUMO:

Este estudo relata a aplicação do enfoque de planejamento estratégico situacional (PES) em serviços de saúde em nível local, com o objetivo de organizar e integrar a Assistência Farmacêutica a Atenção Primária em Saúde (APS), bem como contribuir para a formação de gestores locais dos serviços de saúde e suas conseqüências para a prática de planejamento e processos de mudança gerencial. Entre as questões levantadas destacam-se: a possibilidade de construção de um projeto coletivo; a possibilidade de se ampliarem os processos comunicativos a partir da adoção do PES; a responsabilização do maior número de atores envolvidos no processo; a possibilidade de simplificação do método utilizado e especialmente a ampliação da capacidade gerencial dos serviços.
Palavras chaves: Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Saúde Pública

ABSTRACT:

This present study reports the application of Strategic Situacional Planning in local level of health services, with the objective of organize and integrate the Pharmacist Assistance to the Primary Health Care, as well to contribute with the local health services directors formation and consequently to the planning practice and the change of managerial process. About the issues rased can be highlighted: the possibility of a collective project construction ; the possibility of increase the communicative process using the Strategic Situacional Planning; the responsibility of a major number of actors involved on this process; the possibility of simplify the used method and especially increase the capacity to manage the services.
Key words: *Health Planning; Strategic Planning; Public Health*

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do

paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Política Nacional de Medicamentos, 1998).

As premissas básicas da Assistência Farmacêutica esperada na Atenção Primária a Saúde inclui dentre outras, a atividade clínica, com foco central de ação no paciente; utilização de conhecimentos técnicos identificado no perfil profissional do farmacêutico para assistir ao paciente em suas necessidades de tratamento e cuidado, para acompanhar e avaliar a ação, interferência e resultado do uso de medicamentos e outras intervenções terapêuticas; integração com as outras práticas da atenção à saúde para a melhoria da qualidade da atenção ao paciente; realização de atividades educativas, apropriadas de outros saberes e práticas, dando ao paciente condições de melhor compreender a sua doença ou condição, a importância do seguimento adequado do seu plano de cuidado, a proposta terapêutica e uso correto dos medicamentos; assistência ao paciente no autocuidado planejado e na avaliação dos resultados de seu tratamento.

Diante deste contexto a estruturação da Assistência Farmacêutica se configura em um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais da Atenção Primária a Saúde, especialmente pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

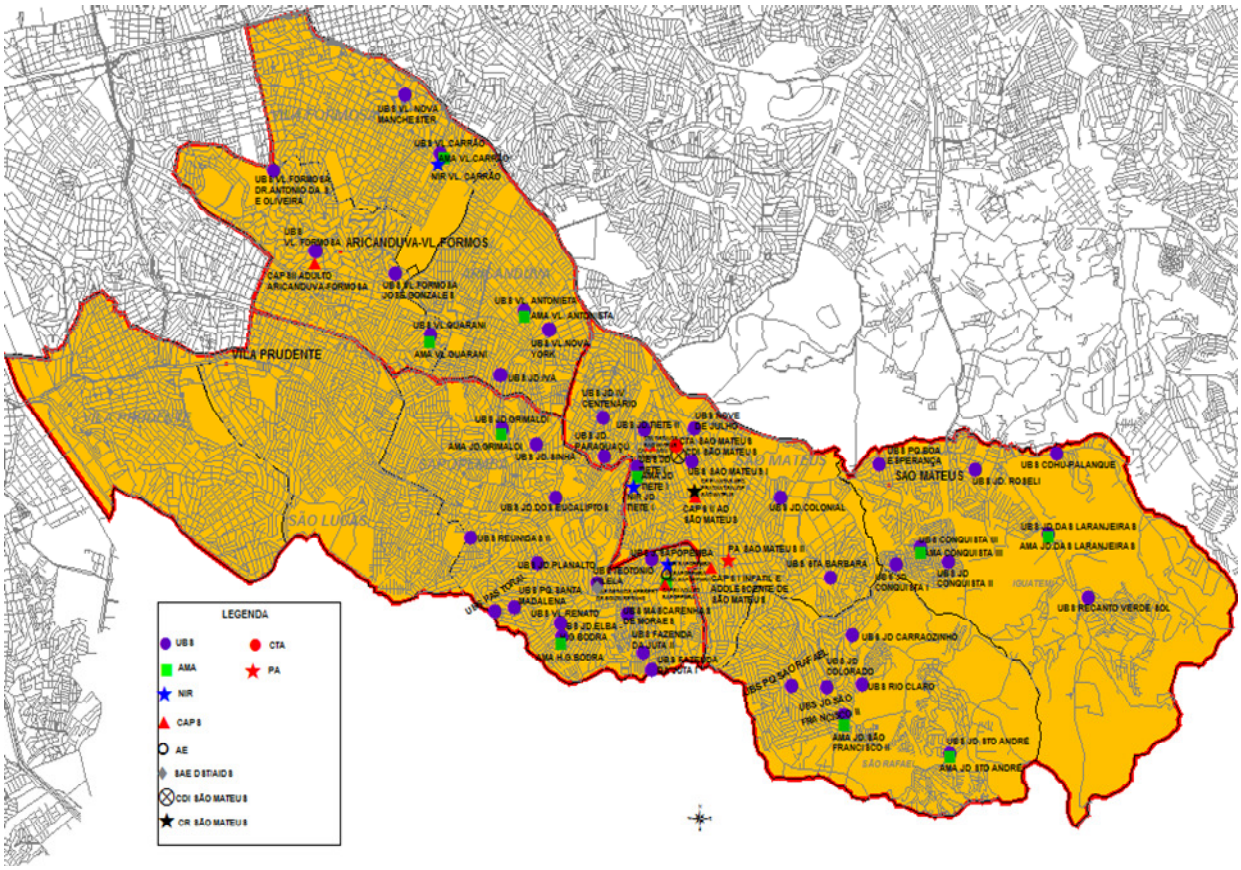
Fica evidente que é essencial um planejamento eficaz para cada realidade e suas peculiaridades e para tal propósito o Planejamento Estratégico Situacional tem mostrado bons resultados, tanto que é uma ferramenta reconhecida e indicada pelo Ministério da Saúde.

Os problemas de saúde das unidades são extremamente complexos e necessitam de um enfoque metodológico de planejamento adaptado ao nível local que considere a especificidade do serviço. Sá & Artmann, 1994, destacam duas questões diante desta complexidade: por um lado, as diferentes formas de representação, valoração e compreensão dos problemas de saúde pelos diversos grupos sociais envolvidos, incluindo a população, o que apresenta, como um dos principais desafios, a necessidade de articulação das diferentes racionalidades envolvidas em um processo concreto de planejamento, por outro lado, a particular complexidade dos fenômenos, processos e leis que caracterizam a realidade sanitária apontando para diversas possibilidades de 'recorte' desses problemas, em termos de unidades de análise e intervenção. Cada uma dessas possibilidades de recorte apresenta distintas implicações operacionais sobre a capacidade de apreensão e compreensão das necessidades de saúde, bem como de cumprimento dos princípios de eqüidade e integralidade.

Para enfrentar tal complexidade, torna-se claro que as estratégias gerenciais devem incluir processos participativos, de negociação e comunicação intensa com os diversos grupos internos (Azevedo, 1995).

Para o enfrentamento desta problemática, foi realizado no ano de 2008, Oficinas de Planejamento Estratégico com 16 Unidades Básicas de Saúde geridas pela Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - OSS SPDM no território Aricanduva, Sapopemba e São Mateus, zona leste do município de São Paulo. Segue mapa de localização do território.

Unidades de Saúde da Rede Municipal – Aricanduva / Sapopemba / São Mateus



A SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina constitui-se em uma associação civil, de natureza filantrópica, reconhecida como entidade de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal, qualificada como Organização Social de Saúde.

Desde o início das atividades, o Programa de Atenção Integral à Saúde da SPDM (SPDM-PAIS) busca o crescimento e a consolidação dos serviços de saúde, a fim de garantir mudanças nos indicadores e na qualidade de vida da população, pautado entre outros, pelos princípios da integralidade e da eqüidade, com uma visão estratégica da gestão dos serviços de saúde, definida em um processo de aprimoramento contínuo. Desta forma dentro de sua atuação busca constantemente ferramentas de qualificação da assistência à saúde prestada pelos Serviços de Saúde pelos quais é responsável.

OBJETIVO GERAL:

Organizar e integrar ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde utilizando como ferramenta o Planejamento Estratégico Situacional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Promover a formação do gestor local para gerenciamento do setor

Integrar o profissional farmacêutico aos profissionais da Estratégia Saúde da Família
Promover acesso e uso racional dos medicamentos aos usuários dos serviços de saúde

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos foi a realização de oficinas de planejamento estratégico, com a participação de gerentes e farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde.

Breves considerações sobre o Planejamento Estratégico Situacional

Utilizamos uma simplificação metodológica do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Mattus por ser um método de planejamento por problemas, e que trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos que, por definição, são aqueles para os quais não existe solução normativa. Os problemas são abordados em suas múltiplas dimensões – política, econômica, social, cultural etc., e as soluções dependem, muitas vezes de recursos em outras esferas e da interação dos diversos atores envolvidos.

O método PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas:

1. Momento explicativo - É o momento em que se realiza a seleção, a compreensão e a análise do problema.

2. Momento normativo - Partindo dos nós críticos, desenha-se o plano de intervenção e são elaboradas propostas de ação, com a construção de planilhas de programação de ações.

3. Momento estratégico - É a fase de construção da viabilidade do plano. Domina esta etapa a idéia central de que o ator que elabora o plano não controla todos os recursos para sua execução. O PES é, pois, um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. A dificuldade na construção da viabilidade do plano conduz à necessidade de criar estratégias para sustentá-la, tanto para operações que exigem cooperação como oposição e confronto.

4. Momento tático-operacional - É a fase de gestão do plano. A gestão de um plano significa, essencialmente, a criação de um sistema de alta responsabilidade, em que as pessoas assumem compromissos de executar tarefas específicas, em tempos bem definidos. De acordo com Cecílio (1997), o sucesso na execução do plano precisa de um sistema de direção altamente comunicativo, com clara definição de responsabilidades e dispositivos de monitoramento e avaliação. Enfatiza ainda a necessidade de alguns rearranjos institucionais, como gestão colegiada do plano, envolvimento de gerências formais com as operações, entre outros. Assim, espera-se que o plano contagie a vida da instituição, influenciando inclusive a sua eventual reestruturação. Na visão do PES, planejamento e gestão são inseparáveis, podendo se fundir no que poderia ser designado gestão estratégica.

Diante da complexidade do método foram realizadas algumas adaptações para facilitar a participação dos profissionais nas oficinas e a busca do consenso na seleção dos problemas. Ainda que consideremos necessária a manutenção de certo grau de sistematicidade e rigor metodológico, observamos que é importante que os participantes não se deixem aprisionar ou subordinar pelos aspectos formais do método. Esse aprisionamento seria inversamente proporcional à autonomia e capacidade propositiva dos participantes e, por outro lado, à flexibilidade na condução metodológica.

Desta forma, conformamos com Paulo Freire (2001), quando este afirma, em outras palavras, que a postura enquanto educador, e nesse caso o mediador, deve ser consciente, pois somos intelectuais transformadores, formadores de opinião e, assim sendo, temos a obrigação de estimular o pensamento crítico nos participantes, por meio da reflexão, da crítica e da troca de idéias, considerando a experiência e a vivência dos participantes. Sob esta ótica a criação de um projeto coletivo que se aplica a realidade onde vivemos torna-se possível.

Ainda segundo as idéias de Freire, 2001, o intercâmbio dialético assumiu a natureza política do processo educativo, pensando em política como as ações e relações de interdependência que as pessoas mantêm em conjunto, sabendo que as pessoas necessitam de interação e que têm uma necessidade de socialização. Assim, nesta idéia de dependência mútua podemos entender que a transformação social deve ser de fato entendida como um processo histórico: construção social, numa relação de intrínseca interligação do todo, isto é, da sociedade toda (mobilidade social).

Na visão dialética de Paulo Freire, desenvolve-se toda a crítica à educação bancária, que é superada através do diálogo, da problematização, da curiosidade epistemológica, da participação ativa do educando, da valorização do seu saber e da sua cultura, do inédito viável.

A utilização do planejamento estratégico em saúde no nível local de atenção à saúde no território de Aricanduva Sapopemba São Mateus iniciou em 2008 buscando elaborar um plano de ação, de forma participativa, e que pudesse contribuir para a resolução da problemática estabelecida. Envolveu 16 unidades de saúde situadas na zona leste do município de São Paulo, sendo 13 situadas no Distrito Administrativo de Sapopemba e 03 situadas no Distrito Administrativo de Aricanduva, gerenciadas pela OSS SPDM, através de contrato de gestão firmado com a Prefeitura Municipal de São Paulo em 2008.

Foram seguidas as etapas:

1. Momento explicativo

1.1 Diagnóstico situacional

Foi realizado diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde a partir de instrumento estruturado que possibilitou o levantamento da situação de cada um dos serviços envolvidos.

1.2 Constituição do Grupo de trabalho

Constituiu-se um grupo de trabalho com a participação dos gerentes e farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde com os quais foram estabelecidos encontros semanais denominados Oficinas de Planejamento Estratégico. Os encontros destinaram-se a estimular a participação e criatividade das pessoas envolvidas, possibilitando o surgimento de um grande número de idéias, num curto intervalo de tempo. Momento oportuno de criar e também desenvolver as idéias dos participantes. Para garantir a igualdade dos participantes, estimular a participação e objetividade da técnica, os trabalhos foram desenvolvidos em pequenos grupos onde nenhuma idéia foi criticada ou rejeitada, mas simplesmente compreendida. Um dos participantes foi escolhido como *relator* do subgrupo para expor a discussão e encaminhar as idéias. Os encontros também contavam com um *facilitador*, que conduziu a técnica, explicando o seu objetivo, coordenando e motivando os participantes.

1.3 Rede Explicativa

1.3.1 Definição do problema

Um aspecto muito importante dessa metodologia é a definição do problema. É preciso estar atento à redação do problema, que deve conter informações precisas e confiáveis. Quanto melhor formulado o problema, mais clara será a sua solução.

REDE EXPLICATIVA	
FARMÁCIA E ALMOXARIFADO	
PROBLEMA	**DESCRITORES**
• Armazenamento, dispensação e controle de medicamentos e materiais médico hospitalares	• Espaço físico inadequado para o funcionamento da farmácia e do almoxarifado • Armazenamento inadequado de materiais na farmácia e no almoxarifado • Desconhecimento ou falta de aplicação das normas técnicas da ANVISA, SMS, CRF • Ausência de procedimentos operacionais padrão – POP descrevendo os fluxos e rotinas da farmácia e do almoxarifado. • Sistema informatizado GSS2 ineficaz devido a conexão de rede lenta agravado pelo tipo de equipamento disponível (thin client) na unidade. • Dificuldade na comunicação entre usuário e dispensador. • Pouca integração e articulação entre os profissionais da farmácia e almoxarifado com equipe de saúde da unidade • Riscos ergonômicos para os profissionais que atuam na farmácia

1.3.2 Plano dos fatos

O grupo de trabalho discutiu o que imediatamente se apresenta relacionado ao problema, como se organizaram e os fluxos que aí se estabeleceram, e a repercussão no atendimento a população.

REDE EXPLICATIVA	
FARMÁCIA E ALMOXARIFADO	
PLANO DOS FATOS	**DETERMINANTES**
• Farmácia e Almoxarifado no mesmo espaço físico ou espaço físico diferentes pouco organizados • Falta almoxarifado para armazenamento de materiais médico hospitalares os quais encontram-se estocados nos setores devido a falta de espaço na farmácia em algumas unidades • Riscos ergonômicos na farmácia devido a disposição e tipo de mesas e cadeiras, computador e janela de dispensação estão em inconformidade • Excesso de calor dentro da farmácia fazendo com que o medicamento perca suas propriedades farmacodinâmicas e físicas • Ventilação inadequada devido a ausência de janelas ou janelas obstruídas por caixas e ausência de ventilação artificial • Umidade na farmácia e almoxarifado agravada pela presença de infiltrações e mofo nas paredes e teto • Iluminação insuficiente ou excesso de luz natural direta nos medicamentos fotossensíveis • Paredes com superfícies inadequadas, dificultando uma higienização eficaz • Prateleiras, estrados e armários de madeira inapropriados para armazenamento de materiais e medicamentos, dificultando a higienização e propiciando a proliferação de fungos • Número insuficiente e tamanho inadequado dos bins • Medicamentos termolábeis acondicionado junto com outros materiais na mesma geladeira de forma inadequada • Geladeira fora da farmácia com insulina armazenada	

1.3.3 Plano operativo

Nesta etapa é selecionado na **rede explicativa** os **nós críticos,** ou seja, os empecilhos a serem superados para um bom funcionamento desses setores. O processo de seleção daqueles empecilhos que, uma vez enfrentados gerencialmente, devem levar à resolução do

problema. Alguns critérios são fundamentais nesse processo, ou seja, as causas devem produzir forte impacto sobre o problema, resolvendo-o ou minimizando-o.

MÓDULO OPERACIONAL

FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

NÓS CRÍTICOS

1) Estrutura predial da Farmácia e Almoxarifado com necessidades de adequação em algumas unidades.	1. Farmácia e Almoxarifado no mesmo espaço físico dificultando a organização 2. Falta de almoxarifado para armazenamento de materiais os quais encontram-se estocados em outros setores devido a falta de espaço na farmácia em algumas unidades 3. Estrutura física e fluxo inadequado para recebimento, armazenamento e inserção dos itens no sistema GSS2 durante o recebimento dos materiais e medicamentos 4. Excesso de calor na farmácia fazendo com que o medicamento perca suas propriedades farmacodinâmicas e físicas 5. Ventilação inadequada devido a ausência de janelas ou janelas obstruídas por caixas e ausência de ventilação artificial 6. Umidade na farmácia e almoxarifado agravada pela presença de infiltrações e mofo nas paredes e teto 7. Iluminação insuficiente ou excesso de luz direta nos medicamentos fotossensíveis 8. Paredes com superfícies inadequadas, dificultando uma higienização eficaz

1.4 Objetivos e metas

FARMÁCIA E ALMOXARIFADO	
OBJETIVOS E METAS	
<u>OBJETIVOS GERAIS:</u> • Organizar e padronizar o funcionamento da Farmácia e Almoxarifado das UBS, buscando a excelência dos serviços. <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u> • Organizar o armazenamento dos medicamentos e materiais médico hospitalares. • Implementar normas, rotinas e fluxos de funcionamento atendendo a normatização dos órgãos fiscalizadores.	• 50% em 03 meses. • 60% em 06 meses.

• Padronizar fluxos internos para otimização do trabalho. • Capacitar todos os colaboradores envolvidos na dispensação.	• 80% em 02 meses. • 1º trimestre de 2009.

2. Momento normativo

2.1 Plano de ação:

A formulação do **plano de ação foi** modulado em operações, ou seja, conjunto de ações semelhantes direcionadas a solução dos **nós críticos,** visando atingir **objetivos e metas**. Nesse processo procedemos com o detalhamento máximo das ações, estabelecendo metas e prazos bem definidos, além de identificar o(s) responsável(veis) por cada uma das ações.

PLANO DE AÇÃO
FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

OPERAÇÕES	AÇÕES	COMPET.	RESPON.	RECURSOS	DATA/ PRAZO	CONCL.	OBS
OP 1 - Estrutura física e equipamentos	1.1. Realizar avaliação da farmácia e almoxarifado das Unidades de saúde para adequação do espaço físico, do sistema de ventilação, iluminação e umidade, prevendo espaço para arquivo de receitas por dois anos	C. Planej. C.Técnica Engenharia	Dr Agrimeron Dr Jorge Elena	próprios	2º semestre 2011		temp. ideal 15 a 30ºC; umidade 40 a 70%, boa circulação de ar, proteção contra parasitas
	1.2. Realizar adequação do espaço físico conforme avaliação do Depto Engenharia	SPDM	Dr Mário Dr Agrimeron Dr Jorge	financeiros	2012		
	1.3. Levantar necessidade de prateleiras na farmácia e almoxarifado	UBS	Gerente Farmacêutico	próprios	ago/11		

	1.4. Adquirir prateleiras conforme necessidade levantada na ação 1.3	SPDM CRS	Dr Mário Dr Agrimeron D Helena	financeiros	2º semestre 2011			

3. Momento estratégico (viabilidade do plano)

Neste momento é necessário realizar a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões: política, econômica, cognitiva, organizativa. No momento anterior já é feita uma pré-análise de viabilidade. Cabe lembrar a importância de uma análise de viabilidade bem feita em situações que o ator não controla todos os recursos necessários para a realização do plano.

Caso a análise de viabilidade resulte negativa, indicando operações não viáveis é necessário pensar na construção de *estratégias* que possam torná-las viáveis. A estratégia é necessária tanto para as operações que exigem *cooperação* com outros atores como para as de *oposição e confronto* e a escolha da melhor estratégia depende do tipo das operações e da relação de forças, ou seja, dos recursos que cada ator pode mobilizar a seu favor. Sempre que possível, segundo Mattus, é preferível evitar a confrontação direta e o conflito aberto pelo alto desgaste que pode significar. Melhor é investir em estratégias de negociação e cooperação na busca de maior apoio e legitimação para os projetos. É necessário também definir um período de tempo para a realização do plano.

4. Momento tático-operacional

Após a elaboração do plano, chega-se ao momento da ação, da implementação do plano, embora algumas ações já venham sendo implantadas no decorrer das oficinas, pois os participantes das mesmas, na medida em que refletem sobre sua prática, consequentemente a modificam, no contínuo processo de ação-reflexão-ação. Considerando que o planejamento e gestão são inseparáveis, o plano não é o desenho no papel, mas um compromisso de ação que visa resultados, impacto nos problemas selecionados, que se traduzem em novas situações mais favoráveis do que a situação inicial.

Para acompanhar a realização do plano de maneira a produzir impactos reais, são necessárias formas adequadas de gerenciamento e monitoramento. Baseado na Teoria das Macroorganizações que conformam o "triângulo de ferro" discutida por Mattus, porém com adequações para o nível local, seguimos as seguintes etapas:

1) Gestor Local: em nível local o gestor do serviço é o responsável pelo plano de ação. Ele deve selecionar as ações a serem executadas sob sua governabilidade. Não devemos esquecer que estamos tratando de planejamento *estratégico*, portanto o plano é *seletivo,* trata das questões estratégicas, sendo que todas as demais devem fazer parte da programação de atividades que é *extensiva.* As questões estratégicas e as questões de rotina, devem ser tratadas de forma diferenciada. Se todos se preocupam com tudo com a mesma intensidade, no mínimo, não se alcançam soluções criativas. Esta questão é fundamental, pois é muito comum o gestor local gastar praticamente todo o tempo com urgências/emergências e negligenciarem o que é importante e estratégico. As questões urgentes sempre parecem importantes pela premência do tempo, mas, sem a concentração da atenção e do tempo nos problemas estratégicos, não é possível alcançar a situação objetivo.

2) Sistema de Monitoramento: foi estabelecida a rotina formal de monitoramento periódico das ações pelo gestor regional, ou seja, o acompanhamento da implantação e, ou implementação do plano de ação. É realizado o monitoramento das operações que compõem o plano, de forma a apoiar o gestor local. Também é responsabilidade do gestor regional o **monitoramento** das ações do plano nos vários níveis de atenção. Por isso a ênfase no momento normativo do desenho das operações na responsabilização pelas atividades.

MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

AÇÕES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	OBS
OPERAÇÃO 1 - Estrutura física e equipamentos													
1.1. Realizar avaliação da farmácia e almoxarifado das Unidades de saúde para adequação do espaço físico, do sistema de ventilação, iluminação e umidade, prevendo espaço para arquivo de receitas por dois anos													
1.2. Realizar adequação do espaço físico conforme avaliação do Depto Engenharia 1.3. Levantar necessidade de prateleiras na farmácia e almoxarifado 1.4. Adquirir prateleiras conforme necessidade levantada na ação 1.3													

Nesse processo, que não se restringe só a formulação do plano, é fundamental estarmos atentos ao envolvimento do maior número possível de atores sociais para que as ações se **viabilizem**, pois o **Planejamento Estratégico** se fundamenta na **negociação** e na incorporação ao plano da **visão de mundo** decorrente das práticas dos envolvidos.

Destacamos que o monitoramento se configura em etapa essencial do planejamento estratégico situacional. Seja para apoiar o gestor local que está implementando as ações, mas principalmente para convocar aquele gestor ao resgate do plano de ação de forma a não permitir que o processo fique engavetado em detrimento das demandas emergenciais que se apresentam rotineiramente no serviço. O plano deve ficar à vista, ou seja, ao alcance de todos os atores envolvidos. Nas reuniões deve ser discutido com freqüência, avaliado e se necessário corrigido para se adaptar a dinâmica da realidade. Sabemos que não é uma prática comum a priorização de ações estratégicas nos serviços, portanto essa etapa do processo se configura como essencial e indispensável para o sucesso do plano.

3) Sistema de Avaliação:

A avaliação é identificada como um instrumento de gestão fundamental para apoiar a implementação do plano e a organização dos serviços e para concretizar o planejamento. Segunda Tanaka e Melo, avaliar significa atribuir um valor assumido a partir do julgamento realizado com base em critérios previamente definidos. Ao avaliar identifica-se uma situação específica reconhecida como problema e utilizam-se instrumentos e referências para emitir um juízo de valor, inerente a esse processo. Desse modo, a avaliação deverá ser também compreendida como uma estratégia para decidir com enfrentar e resolver problemas.

Considerando que a avaliação deve direcionar ou redirecionar a execução das ações, atividades e, ou programas, deve ser exercida por todos os atores envolvidos no planejamento e na execução das ações. O desafio é incorporar a avaliação na prática cotidiana de gestores e profissionais de saúde buscando a melhoria da qualidade do serviço prestado.

A partir das variáveis a serem consideradas na avaliação, segundo o PES: descritores do problema; descritores dos nós-críticos; implementação das ações e a evolução estratégica do plano através de verificação dos resultados do monitoramento e a necessidade de modificações e baseada no guia elaborado por Tanaka e Melo, foram construídos indicadores de estrutura, processo e resultado.

AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

	Dimensão que se quer avaliar	Variáveis observáveis e Indicadores	Parâmetro Indicador	Pergunta avaliativa	Modalidade de coleta da informação / Fonte	Resultado
INDICADORES DE ESTRUTURA	ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA	Número de Farmácias/Almoxarifado adequados	100% das farmácias e Almoxarifado adequados	A estrutura física das Farmácias e Almoxarifados estão adequadas as normas existentes?	MONITORAMENTO AÇÕES	
	ADEQUAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	Número de equipamentos e materiais adequados	100% das UBS/ESF com nota de monitoramento entre 7 a 10	Os equipamentos e materiais estão adequados as normas estabelecidas	MONITORAMENTO AÇÕES 1.4, 1.6, 1.12, 1.18, 1.21, 9.1	

		Aspecto de manutenção da geladeira	100% das UBS/ESF com contrato de manutenção preventiva	Há manutenção preventiva da geladeira?	MONITORAMENTO AÇÃO 1.9	
	RECURSOS HUMANOS	Número de farmacêuticos e técnicos de farmácia adequados	100% das UBS/ESF com 1 farmacêutico e 2 técnicos de farmacia 100% das AMA com 1 farmacêutico e 5 técnicos de farmácia	Os recursos humanos estão adequados as normas estabelecidas e a demanda do serviço?	MONITORAMENTO AÇÕES 2.2, 2.3 , 2.7	

A experiência nos mostra que o sistema de avaliação permite identificar o plano tanto em relação aos seus resultados finais quanto aos seus processos intermediários. O acompanhamento e avaliação das ações propostas busca identificar se está ocorrendo a modificação da realidade problemática e alcançando os resultados propostos como materialização do que foi discutido nas oficinas de planejamento. Ao identificar ações ainda não foram realizadas, deve-se pesquisar os motivos e buscar meios para a sua implementação, bem como identificar outros nós críticos que não foram detectados nas primeiras análises. Poderá haver a necessidade de adaptação ou possível revisão do plano mediante mudanças na situação. Portanto a avaliação é fundamental para tomada de decisão, num constante processo de reelaborarão do plano, pois, apesar de seu núcleo temporal o plano há de ser efêmero para se conformar ao real.

CONSIDERAÇÕES

Numa realidade fragmentada e permeada por questões complexas, onde os problemas sociais se multiplicam, exigindo o posicionamento dos diferentes atores, principalmente da gerência local do serviço de saúde na busca de soluções mais integrais, torna-se necessário um enfoque de planejamento abrangente e participativo que possa dar conta desta complexidade e que favoreça a articulação dos distintos setores no enfrentamento dos problemas.

Embora o objetivo do trabalho tenha sido direcionado para um setor específico do serviço de saúde – organização e integração das ações da Assistência Farmacêutica na APS observamos que as causas (problemas) selecionadas para serem enfrentadas gerencialmente extrapolam o âmbito do setor e por vezes da Unidade de Saúde. Podemos inferir que um novo modelo gerencial implica, necessariamente, repensar o modelo de gestão para toda a Unidade de Saúde e mesmo ações de maior alcance, ou seja, territoriais. Para isso, contribuiu, inegavelmente, a metodologia utilizada - Planejamento Estratégico Situacional, bem como as premissas freireanas.

A utilização do PES, de forma simplificada e adaptada à realidade local trouxe estímulo à participação e criatividade das pessoas, num processo crescente ao longo da realização do trabalho, motivando-as e gerando compromissos. Produziu uma extensa lista de problemas, causas e conseqüências, e suas inter-relações. O resultado foi a elaboração do

plano de ações, direcionadas para os nós críticos encontrados, a fim de atingir o objetivos e as metas propostos. Cabe destacar que as ações que envolvem a organização e integração das ações da Assistência Farmacêutica na APS extrapolaram até mesmo o âmbito da Unidade de Saúde, representando elementos de integração com a rede de atenção à saúde.

O sistema de monitoramento e avaliação das ações se constituem em etapas essenciais e indispensáveis para efetivação real deste processo, relaciona-se à dinamicidade da realidade e a consequente necessidade de não cristalizar a análise e as propostas de ação, pois identifica os possíveis problemas, realiza ajustes e correções e avalia se o mesmo obteve ou não o impacto desejado, ou seja, se provocou mudanças organizacionais e estruturais nos serviços de saúde e comportamentais nos profissionais e até na comunidade. Ressaltamos também que o maior ou menor sucesso do plano depende principalmente da definição clara de responsabilidades, de mecanismos e dispositivos de monitoramento e avaliação, da competência comunicativa e da flexibilidade frente às mudanças.

Destacamos, por fim, que as Oficinas de Planejamento Estratégico se constituíram em espaços de formação dos gestores locais para novos modelos de gerenciamento dos serviços de saúde. Nesse aspecto conformamos com Paulo Freire, e partimos de uma concepção problematizadora, na qual o conhecimento resultante é crítico e reflexivo. Nesta perspectiva, reconhecemos e respeitamos os saberes dos participantes, a competência profissional, estimulamos o saber dialogar e escutar, o querer bem ao próximo, ter alegria e esperança, ter liberdade e autoridade, curiosidade e consciência do inacabado.

REFERÊNCIAS:

ARTMANN E.; AZEVEDO C. S.; SÁ M. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997.

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.

AZEVEDO, C. S. Gestão hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro. *Revista de Administração Pública*, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, DO de 10.11.98. Aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM).

FREIRE, P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33 ed. São Paulo: Paz e terra, 1997.

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

SILVA, M. J. P. Onze passos do planejamento estratégico participativo.In: Markus Brose (org) Metodologia Participativa. Uma introdução a 20 instrumentos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

TANAKA O. Y; MELO C. Avaliação de programas de saúde do Adolescente: Um modo de fazer – 1. Ed. 1. reimpr – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.