



Pesquisa Teoria e Metodologia

Relato de experiência da elaboração de um plano operativo para a farmácia básica de um município no noroeste do estado Paraná

Experience report on the building of an operative plan in a public central pharmacy of a city in the northwest of Paraná

Kely Cristina Enumo Bortoli¹
Fabiola Stolf Brzozowski²

¹ Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC), Florianópolis-SC

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Resumo: O presente artigo relata a experiência da utilização de método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus, na gestão dos serviços de saúde, mais especificamente da farmácia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do noroeste do estado do Paraná. Foi elaborado um Plano Operativo (PO) para a resolução de um problema priorizado, que foi criar um protocolo para dispensação de insumos para insulino-dependentes, visando melhorar a assistência farmacêutica. Durante este processo, houve a participação de vários atores envolvidos com a assistência farmacêutica do município. Foi possível observar que o PES pode ser uma prática cotidiana nos serviços de saúde, detectando os principais problemas e, por meio da participação dos atores envolvidos, encontrar soluções viáveis para resolvê-los.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico, Assistência Farmacêutica, Insumos Farmacêuticos.

Abstract: This article aims to report an experience of the Situational Strategic Planning (SSP) method, developed by Carlos Matus, in the management of health service, specifically in a public pharmacy of a city in the northwest of Paraná. An Operative Plan (OP) was formulated to solve the prioritized problem. In this case, the prioritized problem was to create a dispensation protocol of raw materials for "insulin dependent" person, to improve the pharmaceutical assistance. During this process, many actors who work in the pharmaceutical assistance have participated in the planning processes. We observed that the SSP could be used daily in the public health services. It can help to detect the main problems and solve them, by using a participative method.

Keywords: Strategic Planning; Pharmaceutical Services; Pharmaceutical Raw Materi

1.Introdução

Em 2004, através da Resolução nº 338, a Assistência Farmacêutica (AF) passou a ser definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional¹. A AF compreende vários aspectos relacionados ao medicamento, a saber: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização. Estas etapas são conhecidas como “ciclo da assistência farmacêutica”².

O Sistema Único de Saúde (SUS), prevê os serviços de assistência farmacêutica como fazendo parte da rede. O SUS foi o primeiro modelo brasileiro de sistema de saúde a adotar a assistência farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como instrumentos estratégicos na formulação das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira mais efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologias envolvendo os medicamentos e a prestação de serviços de saúde².

As leis 8.080/90³ e 8.142/90⁴ consagram os princípios da descentralização dos serviços de saúde e municipalização da gestão, definindo papéis e atribuições dos gestores nas três esferas de atuação, destacando o artigo 6º da Lei nº 8.080, que “assegura o provimento da Assistência Terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica”³.

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia (CRF) de Minas Gerais⁵, algumas das funções dos farmacêuticos na Saúde Pública são: viabilizar e acompanhar a utilização de protocolos terapêuticos; participar da elaboração, implantação e acompanhamento de ações em saúde voltadas para o manejo das condições crônicas, sendo o responsável pela gestão dos medicamentos e insumos; trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional de forma a melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida da população.

Neste sentido, em 2002, a Portaria nº 371/GM⁶ criou o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Diabetes Mellitus, como parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (DM). A AF realizada pelo farmacêutico, visa o cuidado ao paciente portador de diabetes no âmbito da atenção primária em saúde, contribuindo para diminuir a incidência de comorbidades e melhorando a adesão dos pacientes portadores da doença⁷.

Para incrementar as ações de AF, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da elaboração de um Plano Operativo (PO) numa Farmácia Básica, em um município no Noroeste do estado do Paraná, para a resolução do problema priorizado, que foi “ter um protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes”. O método utilizado para desenvolver este trabalho baseou-se na Teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus.

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos⁸. Atualmente, 179 milhões ou quase metade do total de pessoas com diabetes ainda não são diagnosticadas. Dados brasileiros de 2011 mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) são de 30,1 para a população geral, 27,2 para homens e 32,9

para mulheres, com acentuado aumento com o progredir da idade, que varia de 0,50 para a faixa etária de 0 a 29 anos, 223,8 para a de 60 anos ou mais⁹.

Dessa forma, é possível perceber a importância do problema priorizado no PO, foco deste artigo. Destaca-se a necessidade de criar formas mais efetivas para a dispensação de insumos para diabetes, tornando seu uso mais racional, com menos desperdícios e de acordo com as necessidades da população.

2. Percurso Metodológico

O presente artigo consiste em um relato de experiência da elaboração de um Plano Operativo (PO) desenvolvido na Farmácia Básica em um município no Noroeste do estado Paraná, com população estimada de 27.678 habitantes. Estima-se que 45,56% da população esteja na faixa etária de 20 a 46 anos, sendo que as principais causas de óbitos em ordem decrescente são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, dentre outras. Estas estão relacionadas às doenças crônicas degenerativas decorrentes dos hábitos de vida e do envelhecimento da população.

A Farmácia Básica deste município desempenha funções tanto de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), como de Farmácia de Unidade Básica de Saúde (UBS), dispensando medicamentos diretamente aos usuários. É a única farmácia no perímetro urbano que dispensa todos os medicamentos da rede básica. As UBS da zona urbana dispensam somente os medicamentos do programa Hiperdia. Na zona rural há duas UBS que dispensam os medicamentos da rede básica, exceto psicotrópicos e antimicrobianos. Os pedidos de medicamentos das unidades são feitos via sistema informatizado, conforme a demanda de cada local.

O PO faz parte da Teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES), criada por Carlos Matus em meados da década de 1970. Matus desenvolveu o PES numa tentativa de reconhecer a complexidade de planejar considerando a diversidade dos atores, tendo como uma de suas principais ferramentas o diálogo, onde as ações planejadas dependem de articulações para serem colocadas em prática¹⁰.

O relato de experiências caracteriza-se pela coleta de depoimentos e registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação-problema¹¹. Trata-se de um método qualitativo, uma vez que busca analisar profundamente uma situação, seus percalços e etapas.

Para descrição da construção deste PO seguimos a divisão dos quatro momentos do PES: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O momento explicativo caracteriza-se pela análise da realidade presente e a distância entre o agora e o que se almeja para o futuro. Para Artman¹² é o momento da explicação dos problemas, determinação de suas causas e consequências, definindo as operações e ações, e a construção da imagem-objetivo. É o momento em que ocorre o levantamento dos problemas e a priorização de um deles como foco para a elaboração do PO.

Para a priorização do problema, levou-se em consideração os seguintes critérios: (a) magnitude, o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma

determinada área ou população; (b) transcendência, o grau de interesse em solucionar o problema; (c) vulnerabilidade, o grau de fragilidade do problema; (d) urgência, relacionada com o prazo para solucionar o problema; (e) factibilidade: refere-se à disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos para resolvê-lo¹³. Para execução desta etapa foram realizadas oficinas dentro da própria farmácia pública, em horário de pouco movimento, geralmente no final do expediente (16h às 17h).

O momento normativo é a fase em que se definem os objetivos, assim como as operações e ações do plano. As operações serão detalhadas por meio de ações, que terão seus produtos e resultados determinados através da definição dos responsáveis pelas ações, dos recursos e do tempo de realização, representando o contexto do plano¹⁴. Para definirmos os objetivos, as operações e ações, realizamos outra oficina, dentro da farmácia básica, também em horário de pouco movimento. A partir desta oficina, foi traçada a “espinha de peixe”, um gráfico no qual as explicações para o problema priorizado são descritas. Relacionamos todas as ideias, separando em operação e ação, reescrevendo-as na matriz do momento normativo.

O momento estratégico consiste na análise aprofundada da viabilidade e factibilidade do plano. Viabilidade é possibilidade política de se realizar um projeto e factibilidade é a existência de recursos para a sua realização. Esse é o momento de pensar como deve ser a articulação entre o “deve ser” (desejo) e o “pode ser” (realidade)¹². Neste momento, ocorreu a análise de viabilidade e factibilidade das ações propostas, para tornar o PO exequível. Analisamos todas as possibilidades reais, que podem ser desenvolvidas pela assistência farmacêutica, determinando as estratégias a serem seguidas para cada ação preestabelecida.

Por fim, o momento tático-operacional caracteriza-se pelo momento de implantação do plano e definição dos responsáveis, dos prazos e dos indicadores para monitoramento e avaliação¹⁴. É o ponto central na mediação entre o conhecimento e a ação¹⁵. Neste momento, definimos que as ações deveriam começar o quanto antes, sendo que muitas delas não dependem de recursos financeiros. Neste artigo, serão descritos e analisados em detalhes os momentos explicativo, normativo e estratégico.

3. Resultados E Discussão

3.1 Descrição do processo de construção do PO

Nas oficinas realizadas para construção do plano operativo houve uma interação muito grande entre os atores convidados, uma característica importante para construção participativa do PO, buscando o diálogo e a flexibilidade do seu planejamento. A seguir, serão descritos os seus quatro momentos principais de organização.

3.1.1 Momento explicativo

Não foi possível fechar a farmácia para a realização da primeira oficina. Assim, ela ocorreu dentro da própria farmácia no horário de trabalho, porém no período de menor movimento, para não atrapalhar o seu funcionamento. Por esta razão, o número de atores convidados foi menor do que o inicialmente pensado. Foram convidados, desta forma, cinco atores: os farmacêuticos da farmácia pública e vigilância sanitária e os atendentes da farmácia pública. Considera-se que essas pessoas possuem visão dos problemas diários existentes, sendo chaves do processo de construção de um planejamento para este local. Houve uma participação efetiva dos atores convidados nesta etapa, provavelmente por ser possível melhorar a realidade do trabalho e também dos serviços oferecidos.

Com a realização da oficina foram elencados vários problemas da farmácia em questão, anotados em uma planilha: falta de medicamentos, falta de insumos para diabéticos e sistema informatizado não confiável. Em seguida, todos receberam uma tabela, a matriz de priorização. Cada ator preencheu a tabela com os problemas identificados e houve o exercício de priorização, atribuindo notas para cada item numa escala de 1 (um) a 5 (cinco), utilizando os parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Ao final, para cada problema foi gerado um valor numérico, a partir do qual foi possível estabelecer o problema mais relevante no momento, o de maior impacto negativo para a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS): falta de insumos para diabéticos.

Após a priorização do problema, foi comunicado a todos a necessidade de definir os descritores, isto é, dimensionar a característica do problema, seu tamanho e a consequência na população. Os descritores foram:

- D1: Aumento das reclamações dos pacientes diabéticos ao gestor e promotoria em relação à falta de insumos diabéticos;
- D2: dos 379 pacientes cadastrados, 80% estão com os cadastros desatualizados;
- D3: Não existem critérios para entrega dos insumos diabéticos.

A Portaria GM/MS nº 2.583 de 10 de outubro de 2007¹⁶, diz que todos pacientes portadores de diabetes mellitus que recebem insulina regularmente devem receber um *kit* para automonitoramento que inclui seringas, tiras reagentes, glicosímetros e lancetas. Estes devem estar disponíveis na rede do SUS. Já segundo a lei federal nº 11.347/06¹⁷, no art. 2º, somente os portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes, cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia), podem receber o *kit* para automonitoramento.

O automonitoramento glicêmico é uma ferramenta muito importante, seus resultados podem ser úteis na prevenção da hipoglicemia, na detecção de hipo e hiperglicemias não sintomáticas e no ajuste da conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas insulino-dependentes¹⁸.

De acordo com as Orientações Gerais para Fornecimento de insumos para os pacientes insulino-dependentes do Consórcio Paraná Saúde¹⁸, os pacientes atendidos pelo serviço deverão ser cadastrados, para controle de entrega dos aparelhos e

dispensação mensal das tiras. Recomenda-se ainda que os aparelhos sejam entregues mediante assinatura de um termo de responsabilidade, no qual os pacientes se comprometem a utilizar o aparelho em regime comodato, de uso exclusivo da pessoa responsável pela retirada e, caso o aparelho seja quebrado por má utilização, não será substituído.

É de responsabilidade dos farmacêuticos manter atualizados os registros referentes à dispensação, identificar as necessidades dos pacientes em relação ao uso dos medicamentos e adjacentes e prover as informações necessárias¹⁹. Entretanto, na realidade da farmácia pública do município em questão, existem algumas falhas na assistência farmacêutica, possíveis de serem verificadas: não há atualização de cadastro de pacientes insulino dependentes, falta de cadastro de pacientes que retiraram os aparelhos e tiras de glicosímetros, pacientes não insulino dependentes tiram o aparelho e as tiras, ausência de controle de entrega de insumos diabéticos.

Com o problema priorizado e os descritores em mãos, foram discutidas as suas causas e consequências. Foi possível identificar que a falta de insumos na Farmácia Básica deve-se à: quantidade de insumos diabéticos disponível no Consórcio Paraná Saúde insuficiente para atender a demanda; contrapartida municipal não suficiente para atender a demanda; não é exigida prescrição médica para dispensar os insumos diabéticos; usuários que não são do SUS também recebem aparelho de glicemia e tiras de glicosímetro; os cadastros estão desatualizados. Todas essas questões ocorrem pela inexistência de um protocolo de dispensação de insumos para insulino dependentes no município. As principais consequências disso são: não adesão ao tratamento, dificuldade de controle glicêmico, aumento de doenças cardiovasculares, aparecimento de doenças secundárias, aumento da demanda no pronto atendimento. Analisa-se que, ao final, ocorra aumento do gasto com a saúde.

Dessa forma, o objetivo geral definido para o plano operativo foi “ter um protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes, promovendo a redução do gasto com saúde”. De acordo Portaria nº 399²⁰, de 22 de fevereiro de 2006, todos os municípios devem buscar a qualidade no atendimento, propondo que o mesmo esteja amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizado.

Os protocolos são estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Entendo-os como guias para a prática na saúde, não como regras totalmente rígidas, podem ser considerados elementos importantes para a obtenção da qualidade dos serviços²¹. Durante a construção do sistema de saúde, para se obter um processo de gestão estruturado, faz-se importante o emprego de protocolos, como uma maneira de efetivar o modelo de atenção proposto pelo SUS.

3.1.2 Momento normativo

Para a realização do momento normativo, houve a participação dos cinco atores convidados: os farmacêuticos e os atendentes da farmácia básica, na farmácia básica, em horário próximo ao fechamento, que geralmente apresenta pouco movimento. Foi realizada uma breve explicação sobre os objetivos do encontro, com base na espinha de

peixe já construída. Todos os presentes envolveram-se na oficina, cada ator pode dar sua opinião sobre como enfrentar o problema. Após relacionar todas as ideias, começamos a separar o que era operação e ação, montando a matriz do momento normativo.

Com a elaboração do momento normativo do PO, o objetivo geral proposto foi ter um protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes, de forma a garantir o abastecimento contínuo de insumos diabéticos, a fim de melhorar o acesso dos usuários aos insumos e diminuir a insatisfação dos usuários do SUS, as complicações causadas pelo diabetes mellitus e diminuir o gasto com a saúde.

Para alcançar o objetivo geral, determinamos dois objetivos específicos: (1) elaborar e implantar o protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes; (2) obter uma gestão adequada de insumos para diabéticos. Para tal, estabelecemos as operações e ações, descritas a seguir.

3.1.2.1 Objetivo específico 1: elaborar e implantar o protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes

Para o primeiro objetivo específico do PO, foram definidas quatro operações, sendo elas: estabelecer critérios para a entrega de insumos diabéticos, exigir prescrição médica para sua dispensação, obter o apoio do Conselho Municipal de Saúde para implantar o protocolo desenvolvido e levar o protocolo implantado ao conhecimento da promotoria pública.

Para cada operação, foram elencadas algumas ações, conforme descrição a seguir.

Operação 1: estabelecer critérios para a entrega de insumos diabéticos. Ações: (a) a entrega dos insumos ocorrerá uma vez ao mês, ou seja, a cada 30 dias; (b) somente pacientes do SUS receberão os insumos; (c) manter sempre os cadastros atualizados, enfatizando a importância dos pacientes informarem sobre alterações nas terapêuticas.

Através da elaboração das operações e ações, foi possível desenvolver o protocolo de dispensação de insumos para diabéticos, tendo como principal ação estabelecer normas e critérios para a entrega desses insumos para usuários insulino dependentes do SUS.

Operação 2: exigir prescrição médica para dispensar insumos diabéticos. Ações: (a) foi enviado um ofício para todas as Unidades Básicas de Saúde do município, sobre a necessidade da prescrição médica, para obter apoio e, assim, implantar o protocolo; (b) orientar os pacientes sobre a necessidade da prescrição médica.

As medidas acima foram executadas, algumas com boa aceitação, outras com certas resistências. A partir dessas ações, foi possível orientar os pacientes quanto à necessidade de ter acompanhamento médico e da equipe de Saúde da Família, e ter assegurado o direito, para os usuários insulino dependentes do SUS, de retirada de insumos na farmácia básica do município.

Operação 3: obter o apoio do Conselho Municipal de Saúde para implantar o protocolo. Ações: (a) agendar uma pauta na reunião mensal do conselho; (b) apresentar o protocolo de entrega de dispensação de insumos para usuários insulino dependentes; (c) obter sua aprovação.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, criado para identificar, fiscalizar e cobrar solução para os problemas que a população encontra, bem como deliberar sobre as

políticas públicas para a saúde. Essa aprovação seria o primeiro passo para que o protocolo se torne uma lei municipal.

Operação 4: levar o protocolo implantado ao conhecimento da promotoria pública. Ação: enviar um documento circular informando à promotoria a existência do protocolo de entrega de dispensação de insumos para usuários insulíndependentes, anexando cópia do mesmo, juntamente com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O protocolo aprovado será encaminhado ao prefeito, que pode transformá-lo em portaria e encaminhá-lo para a Câmara de Vereadores Municipal para se transformar em lei municipal. Durante este processo, a promotoria é informada para também poder orientar os pacientes sobre seus direitos.

3.1.2.2 Objetivo específico 2: obter uma gestão adequada de insumos para diabéticos

Para o segundo objetivo específico do PO, foram definidas cinco operações, sendo elas: atualizar os cadastros de insulíndependentes, quantificar a real necessidade de cada paciente referente aos insumos para diabetes, aumentar a contrapartida municipal para atender a demanda, possuir estoque de insumos necessário para atender a demanda, e promover palestras educacionais sobre o tema do diabetes. Para cada operação, foram elencadas algumas ações, conforme descrição a seguir.

Operação 1: atualizar os cadastros de insulíndependentes. Ações: (a) orientar os pacientes que estão com o cadastro desatualizado para retornar ao médico para nova consulta, que deverá ser realizada a cada seis meses ou quando houver necessidade, visando o fornecimento de prescrições sempre atualizadas na farmácia e acompanhamento médico e farmacêutico frequente; (b) comunicar os pacientes sobre o novo cadastro, sendo obrigatório trazer até a unidade de saúde cópias do cartão SUS e do comprovante de endereço atualizado.

Com a atualização do cadastro dos pacientes insulíndependentes podemos evidenciar os seguintes dados: dos 440 pacientes cadastrados, 379 eram pacientes que retiravam insulinas NPH e 61 retiravam a insulina Regular. Deste total, 163 pacientes não foram localizados, tendo como motivo: óbito, mudança de endereço e/ou troca de insulina. Dos 440 cadastrados, 166 retiraram o aparelho de glicemia, assinando o termo de compromisso (responsabilidade pelo empréstimo).

Operação 2: quantificar necessidade de cada paciente referente aos insumos para diabetes. Ação: através do cadastro de cada usuário, quantificar o uso mensal dos insumos para diabetes. No dia 01 de junho de 2015, havia 269 pacientes cadastrados, sendo que 228 recebiam insulina NPH e 41 pacientes recebiam insulina Regular.

Operação 3: aumentar a contrapartida municipal para atender a demanda. Ações: (a) montar uma planilha de custo dos insumos para diabético e levá-la ao conhecimento do gestor; (b) enviar ofício ao gestor demonstrando a necessidade de aumento da contrapartida do município para comprar insumos para diabéticos, para a obtenção de melhora na qualidade de saúde dos usuários e reduzir a reclamação na promotoria pública.

Esta planilha ainda não foi elaborada devido ao fato do protocolo não ter sido exposto ao Conselho Municipal de Saúde. A planilha contribuirá para o gestor poder

visualizar a quantidade de pacientes que necessitam de insumos diabéticos e a quantidade de insumos que temos disponível para entrega.

Operação 4: possuir estoque necessário para atender a demanda de insumos para diabetes. Ações: (a) montar planilhas referentes ao consumo e custo de insumos diabéticos; (b) realizar a compra de insumos diabéticos trimestralmente, de acordo com a planilha de consumo, sempre deixando uma margem de segurança.

A finalidade dessas planilhas é realizar a compra de acordo com a demanda dos pacientes cadastrados, com objetivos de não deixar faltar os insumos na unidade em questão, na quantidade necessária para atender a todos usuários que tiverem necessidade.

Operação 5: É fundamental a presença dos usuários insulíndependentes nas reuniões do Hiperdia. Ações: (a) promover uma reunião com a equipe de Saúde da Família para obter apoio e implantar o protocolo; (b) orientar os insulíndependentes sobre a necessidade da participação nas reuniões do Hiperdia.

Através da reunião com a equipe de Saúde da Família, buscamos obter apoio para a implantação do protocolo de dispensação de insumos para diabéticos. Este apoio é fundamental para a execução do protocolo. Por meio do trabalho em conjunto com esta equipe podemos orientar, rastrear, sensibilizar os pacientes sobre a importância de frequentar as reuniões do Hiperdia, para que eles conheçam um pouco mais sobre o diabetes mellitus.

Operação 6: promover palestras educacionais sobre o tema do diabetes. Ação: convidar profissionais da saúde para conduzir as palestras, tais como nutricionistas, endocrinologistas, enfermeiros, dentre outros.

Estas palestras são importantes para os pacientes conhecerem mais sobre suas condições clínicas, as possíveis complicações, a necessidade de cuidados dentários, a importância da atividade física e da dieta alimentar, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia. Esse tipo de atividade pode ser um importante instrumento para aumentar a procura por tratamento, resultando em melhora da qualidade de vida, redução do número de descompensações e menor número de internações hospitalares.

A educação, como parte do tratamento das pessoas com diabetes, começou a ser realizada em 1922, em diferentes regiões: nos Estados Unidos da América por Elliot Joslin; em Portugal por Ernesto Roma e na Inglaterra por R. D. Lawrence (médico e pessoa com diabetes). Porém, somente na década de 1970 a educação passou a ser reconhecida como parte integrante do tratamento e foi aceita em nível mundial²².

A educação tem um papel fundamental na assistência às pessoas com diabetes e seus familiares. Esta preocupação foi identificada por Elliot P. Joslin, diabetólogo e educador, que compreendeu a importância da educação desta clientela e escreveu o primeiro livro destinado a este público, em 1918. Segundo Joslin, a educação sobre diabetes não é mais um elemento do tratamento, mas o próprio tratamento²³. A educação em saúde pode ser considerada a base do tratamento do DM, pois é a partir dela que a pessoa com diabetes poderá incorporar os cuidados no seu cotidiano²⁴. O controle glicêmico é extremamente importante na redução das complicações e na melhoria da qualidade de vida das pessoas diabéticas, a adoção do controle intensivo possibilita a prevenção de todas as complicações.

3.1.3 Momento Estratégico

O momento estratégico foi realizado durante a oficina descrita anteriormente, juntamente com o momento normativo. No momento estratégico, analisamos a viabilidade e a factibilidade das operações e ações para que o PO se torne real.

Neste momento, foi possível refletir que, para realizarmos o objetivo específico 1, elaborar e implantar o protocolo de dispensação de insumos para usuários insulino-dependentes, o que estava faltando eram ações de assistência farmacêutica, pois temos o poder de decidir, manter e executar, sem necessitar de recursos extras.

Para o objetivo específico 2, obter uma gestão adequada de insumos para diabéticos, é necessária uma ação não relacionada diretamente à assistência farmacêutica. Para o déficit da compra de insumos diabéticos trimestrais de acordo com a planilha de consumo, faltará dotação orçamentária, aí entra a atividade estratégica: a sensibilização do gestor, que ainda será realizada.

3.1.4 Momento tático-operacional

Por último, discutimos o momento tático-operacional, construindo indicadores de monitoramento para o acompanhamento das ações, que ajudarão na execução do PO. Esta etapa ocorreu na mesma oficina do momento normativo e estratégico.

De acordo com Barreto²⁵, indicador é um elemento que indica certa condição, característica, atributo ou medida numérica que, ao registrar, compilar e analisar, facilita que conceitos complexos se tornem mensuráveis. O indicador está associado ao objetivo e deve possibilitar mensuração dos resultados alcançados. É geralmente representado como uma relação ou taxa entre variáveis associadas sobre as quais se pretende atuar¹⁹.

Dos indicadores levantados para a construção do momento tático-operacional podemos relatar que, até o presente momento, conseguimos colocar em prática os seguintes indicadores: anotação de data da entrega dos insumos e insulinas; entrega de insulina e insumos com prescrição médica; quantificação de pacientes com cadastro atualizado; diminuição de reclamação da população e demanda judicial; levantamento da quantidade necessária de insumos para atender a todos os pacientes.

Os outros indicadores, como implantação do protocolo, quantidade necessária de insumos para atender a demanda, execução da planilha de insumos diabéticos, apoio da equipe de Saúde da Família, relação dos insulino-dependentes presentes nas reuniões do Hiperdia, palestras com tema relacionados à diabetes, estão em processo de execução.

4. Limitações Do Estudo

O relato de experiência tem como característica descrever uma intervenção ou ação. Desta forma, as principais limitações deste estudo relacionam-se ao fato do observador/pesquisador ser o coordenador e executor do Plano Operativo, o que pode levar a vieses no momento da descrição e análise dos resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um grande ponto positivo do Planejamento Estratégico Situacional, (PES) de Carlos Matos, é o diálogo entre os atores convidados e a maneira de visualizar os problemas. Durante o desenvolvimento do Plano Operativo (PO), na Farmácia Básica em um município no Noroeste do estado do Paraná, ao mesmo tempo em que algumas ações estavam sendo elaboradas, outras já estavam sendo colocadas em prática, como a atualização do cadastro dos pacientes insulino-dependentes e a exigência da prescrição médica.

As principais dificuldades do processo de construção do PO foram relacionadas ao convencimento de alguns funcionários para a permanente construção e manutenção (atualização) dos cadastros dos pacientes insulino-dependentes. A sensibilização dessas pessoas para o problema, destacando que, desta forma, seria possível melhorar o atendimento aos usuários foi um grande desafio.

Ao que compete ao objetivo geral do PO, "ter um protocolo de dispensação de insumos para os usuários insulino-dependentes", este já está redigido, aguardando aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Câmara de Vereadores Municipal.

Ficou evidente, a partir das discussões realizadas, a falha na assistência farmacêutica, concluindo que muitas ações dependem apenas de organização no local (planejamento), e que as mudanças são necessárias e urgentes. Essas falhas podem ter como consequências agravos de doenças, levando a perdas de vida, como também aumento do gasto com a saúde.

Portanto, Chiavenato²⁶ (p. 275) afirma que:

[...] o planejamento implica fundamentalmente em traçar o futuro e alcançá-lo, sua essência consiste em ver as oportunidades e problemas do futuro e explorá-los ou combatê-los conforme o caso. O planejamento é um processo que começa com a determinação de objetivos; define estratégias, políticas e detalha planos para consegui-los; estabelece um sistema de decisões e inclui uma revisão dos objetivos para alimentar um novo ciclo de planificação.

Com a elaboração e a implantação do protocolo de dispensação de insumos para diabéticos, evidenciamos que os pacientes se tornaram assíduos e receptivos quanto às orientações fornecidas pelas farmacêuticas. Espera-se que, a partir da implantação do protocolo elaborado, tenhamos uma melhora da assistência aos usuários insulino-dependentes em nosso município e uma redução nos gastos da saúde.

6. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: Ministério da Saúde. 1(96); 2004.
2. Marin, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: OPAS/ OMS; 2003.
3. Brasil. Lei n. 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 (DF); 1990a. http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 08.08.2015.

4. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1990b. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 01.12.2015.

5. CRF/MG, Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. A importância do farmacêutico no SUS: suas competências e atribuições nas ações de saúde pública. 1ª ed. Belo Horizonte: CRF/MG; 2011.

6. Brasil. Portaria n. 371/GM, de 04 de março de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2002. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html. Acesso em: 01.12.2015.

7. Pereira, L. R. L. et al. Avaliação de prescrições de medicamentos para pacientes com Diabetes Mellitus atendidos por uma Unidade Básica de Saúde. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2005; 26(3): 199-203.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus, Caderno de Atenção Básica – nº 16, Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF); 2006.

9. SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. Atlas do Diabetes 2014: Atualização. 6ª ed.; 2014. <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/Atlas-IDF-2014.pdf>. Acesso em: 05.08.2015.

10. Rivera, F. J. U.; Artmann, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciênc. saúde colet. 1999; 4(2): 355-65.

11. BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde. BIREME define metodologia para “relato de experiências”. 1967. http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=156%3Abireme-define-metodologia-para-arelato-de-experienciasq&Itemid=73&lang=pt. Acesso: 01.12.2015.

12. Artmann, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social 3; 2002. <http://www.coepbrasil.org.br/portal/Publico/apresentarArquivo.aspx?TP=1&ID=5da6d978-3041-4a77-bfdc-7d0416763b24&NOME=4%20Planejamento%20Estrat%C3%A9gico.pdf>. Acesso em: 01.12.2015.

13. Lacerda, J. T. et al. Unidade 2: Planejamento em Saúde. In: Leite, S. N.; Mendes, S. J.; Campese, M. Módulo Transversal: Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC; 2013. p. 38-70.

14. Veber, A. P.; Lacerda, J. T.; Calvo, M. C. M. Planejamento em Saúde. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC; 2011.

15. Migliato, A. L. T (Dissertação). Planejamento estratégico situacional aplicado à pequena empresa: estudo comparativo de casos de empresas do setor de serviço (hoteleiro) da região de Brotas, SP. Mestrado em Engenharia de Produção/Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria2583_10_10_2007.pdf. Acesso em: 29.06.2015.

17. Brasil. Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2006/11347.htm>. Acesso em: 29.06.2015.

18. Consórcio Paraná Saúde. Orientações Gerais para fornecimento de insumos para pacientes insulino dependentes dos municípios consorciados (Portaria GM/MS nº 1555/2013). <http://www.consorcio-parana-saude.com.br/pdf/Fornec-insumos-insulino.pdf>. Acesso em: 01.12.2015.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

20. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 09.06.2015.

21. Werneck, M. A. F.; Faria, H. P.; Campos, K. F. C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2009. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>. Acesso em: 01.12.2015.

22. Assal, J. P. Education del diabético: problemas que afrontam los pacientes y los prestadores de asistencia em la enseñanza de personas com DMII y DMI. In: Organización Parnamericana de la Salud. Educación sobre diabetes: disminuyamos el costo de la ignorancia. Washington; 1996.

23. Krall, L. P. Manual do diabete de Joslin. 11ª ed. São Paulo: Roca; 1983.

24. Sandoval, R. C. B. (Dissertação). Grupo de convivência de pessoas com Diabetes Mellitus e familiares: percepção acerca das complicações crônicas e consequências sociais crônicas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2003.

25. Barreto, J. L. Plano Operativo: Momento Normativo. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC; 2012.

26. Chiavenato, I. Teoria Geral da Administração. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 1987.

Artigo Recebido: 03.12.2015

Aprovado para publicação: 10.06.2016

Kely Cristina Enumo Bortoli

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde.

CEP: 88040-970 Florianópolis - SC

E-mail: kelybortolienumo@hotmail.com
