



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

RENATA LIMA FERREIRA

**INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA, PARÁ**

**Belém - Pará
2020**

Renata Lima Ferreira

**INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará (UFPA) para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica .

Orientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Belém - Pará
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

F383i Ferreira, Renata Lima Ferreira
Intervenção organizacional para o fortalecimento da
Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará /
Renata Lima Ferreira Ferreira. — 2020.
84 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Orenzio Soler Soler
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em
Ciências Farmacêuticas, Instituto de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Saúde Pública. 2. Governança. 3. Planejamento
Estratégico Situacional. 4. Assistência Farmacêutica . 5.
Medicamentos Essenciais. I. Título.

CDD 615.6

**Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da
Universidade Federal do Pará**

Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica
no município de Xinguara, Pará

BANCA EXAMINADORA

Aluna: Renata Lima Ferreira

Orientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Prof. Dr. Orenzio Soler

Presidente - Orientador
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará,
UFPA

Profa. Dra. Jocileide de Sousa Gomes

Membro Titular
Centro Universitário do Pará
CESUPA

Profa. Dr. Luana Melo Diogo de Queiroz

Membro Interno ao PPGAF / Membro Titular
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará,
UFPA

Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva

Membro suplente / Membro Suplente
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará,
UFPA

Data: 14/01/2020

DEDICATÓRIA

Aos meus pais: José Antônio Ferreira e Maria da Guia Lima Ferreira!
Aos meus irmãos: Rogério Lima Ferreira e Romênia Lima Ferreira!

AGRADECIMENTOS

A Deus que tem sido misericordioso, bondoso e carinhoso para comigo, faltando-me palavras para expressar minha gratidão em minhas orações. Ele me fez forte, e colocou pessoas especiais ao meu lado, sem as quais certamente não conseguiria! Gratidão.

Aos meus pais José Antônio Ferreira e Maria da Guia Lima Ferreira por sempre acreditaram em meus sonhos como se fosse os seus próprios sonhos. Lembro-me das palavras proferidas pelo meu pai quando eu lhe pedi desculpas e permissão para desistir: “Filha, na minha época eu não tive oportunidade e nem pessoas para me apoiar, você tem isso, então se dessa vez não for por você, faça por nós”. Infinito amor!

Aos meus irmãos Rogério Lima Ferreira e Romênia Lima Ferreira, pelo amor, apoio, cooperação nos aspectos financeiros e espirituais; sempre massageado meu “ego”: Esta nega é inteligente e o orgulho da nossa família”. Fraternidade!

Aos meus chefes Fabrício de Sousa Araújo e Janaína Pereira Ferreira pelo incentivo, apoio incondicional e por acreditarem no meu potencial. Altruísmo!

Ao Prof. Dr. Orenzio Soler, meu orientador, pelo conhecimento que vem me conduzindo nesse processo de aprendizagem, não só técnico-profissional, mas como me tornar um ser humano comprometido com as relações interpessoais de qualidade. Sabedoria!

Aos meus amigos – Andrea Alves da Silva, Ashley Marinho, Fábio Barcelos Jacinto, Adriano Badotti Grassi, Laura Rodrigues Menezes, Luiz Rodrigues, Caroline Rodrigues Menezes, Gideoni Castro Gomes, Rodrigo Farias, Jaqueline Nascimento Ferreira, Marcela Almeida e Anne Lopes – pela cumplicidade e honestidade com que me incentivaram. Amizade”. Amizade!

A todas e todos, em especial aos meus colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF) que me incentivam e torcem pelo meu sucesso. Reconhecimento!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo geral	4
2.2. Objetivos específicos	4
3 ARTIGOS	5
3.2 Artigo 1 - Evidências de intervenções que asseguram a qualidade da logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal	5
3.2 Artigo 2 - Prática de governança e gestão técnica da assistência farmacêutica no município de Xinguara, Pará	20
3.3 Artigo 3 - Planejamento estratégico situacional e o fortalecimento da central de abastecimento farmacêutico do município de Xinguara, Pará	45
4 PRODUTOS TÉCNICOS	65
4.1 Registro da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (REMUME/SMSX/2019)	65
4.2 Formulário Terapêutico da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (FT/REMUME/SMSX/2019)	65
4.3 Procedimento Operacional Padrão: Manual de Boas Práticas na Central de Abastecimento Farmacêutico	
5 DISCUSSÃO GERAL	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES E ANEXOS	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma representando o processo de seleção de publicações incluídas na revisão	11
--	----

LISTA DE QUADROS

Artigo 1: Quadro 1 - Perfil dos artigos selecionados	12
Artigo 1: Quadro 2 - Categorias de intervenções na logística da Assistência Farmacêutica e suas evidências positivas	13
Artigo 2: QUADRO 1 - Práticas de governança no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica	30
Artigo 2: QUADRO 2 - Cumprimento de indicadores relacionados instrumentos de planejamento e gestão, gestão técnica da Assistência Farmacêutica, gestão clínica do medicamento e políticas setoriais em Xinguara, Pará	34
Artigo 2: QUADRO 3 - Cumprimento de indicadores relacionados a logística da Assistência Farmacêutica em Xinguara, Pará	37
Artigo 2: QUADRO 4 - Cumprimento de indicadores relacionados a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará	39
Artigo 3: QUADRO 1 - Problemas identificados e seus desfechos	59

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde	73
ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	73
ANEXO 3 - Normas de publicação dos respectivos periódicos, comprovantes de submissão ou cartas de aceites	73
APÊNDICE 1 - Material suplementar relacionado a revisão sistemática	73
APÊNDICE 2 - Material suplementar relacionado ao planejamento estratégico situacional	73
APÊNDICE 3 - Relação de Medicamentos Essenciais do Município de Xinguara, Pará	73
APÊNDICE 4 - Formulário Terapêutico dos Medicamentos Essenciais do Município de Xinguara, Pará	73
APÊNDICE 5 - Procedimento Operacional Padrão: Manual de Boas Práticas na Central de Abastecimento Farmacêutico	73
APÊNDICE 6 - Marcos Regulatórios das Intervenções Organizacionais da Assistência Farmacêutica do Município de Xinguara, Pará	73

SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CTAF	Comissão Técnica da Assistência Farmacêutica
ME	Medicamentos Essenciais
FT	Formulário Terapêutico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PME	Padronização de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará

Ferreira, R.L.¹; Soler, O.²

¹ Central de Abastecimento Farmacêutico. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Xinguara, Pará. ² Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica . Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

RESUMO

Introdução: Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos. A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta para os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade do contínuo aperfeiçoamento e da busca de novas estratégias para a sua governança e gestão. **Objetivo:** Realizar intervenções organizacionais para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará. **Metodologia:** Trata-se de um Estudo de Caso, ocorrido entre julho de 2018 e junho de 2019, fundamentado na Pesquisa-Ação, no Planejamento Estratégico Situacional e na Triangulação de Métodos, sobre o processo de governança, gestão por resultados e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará. **Resultados:** Apresenta-se o cumprimento de indicadores relacionados a práticas de governança, planejamento e gestão técnica da Assistência Farmacêutica. Ao se utilizar do Planejamento Estratégico Situacional foram identificados e priorizados problemas; para os quais, se estabeleceram planos de ações que resultaram na institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica e na elaboração e regulamentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e do Formulário Terapêutico de Xinguara, Pará. **Conclusão:** As intervenções organizacionais se mostraram adequadas ao ampliar a capacidade de gestão, contribuindo para a reorganização da Assistência Farmacêutica em nível local. Recomenda-se explicitar as ações de Assistência Farmacêutica de modo articulado com a coordenação técnica de Assistência Farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de planejamento e gestão municipal.

Palavras-chave: Saúde Pública. Governança. Planejamento Estratégico Situacional. Assistência Farmacêutica . Medicamentos Essenciais.

ABSTRACT

Organizational intervention to strengthen pharmaceutical care in the municipality of Xinguara, Pará

Ferreira, R.L.¹; Soler, O.²

¹ Central de Abastecimento Farmacêutico. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Xinguara, Pará. ² Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica . Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

ABSTRACT

Introduction: As a public health action and an integral part of the health system, Pharmaceutical Assistance is determinant for the resolution of health care and services, involving the allocation of large volumes of public resources. The structuring of Pharmaceutical Assistance is one of the major challenges for the managers and professionals of the Unified Health System, both due to the financial resources involved and the need for continuous improvement and the search for new strategies for its governance and management. **Objective:** Conduct organizational interventions to strengthen pharmaceutical care in the municipality of Xinguara, Pará. **Methodology:** This is a Case Study, conducted between July 2018 and June 2019, based on Action Research, Situational Strategic Planning and in the Triangulation of Methods, on the governance and technical management process of pharmaceutical care in the city of Xinguara, Pará. **Results:** Compliance with indicators related to governance practices, planning and technical management of pharmaceutical care is presented. By using Situational Strategic Planning, problems were identified and prioritized; for which action plans were established that resulted in the institutionalization of the Pharmacy and Therapeutic Commission and the elaboration and regulation of the Municipal List of Essential Medicines and the Xinguara Therapeutic Form, Pará. **Conclusion:** Organizational interventions proved to be adequate to expand the management capacity, contributing to the reorganization of pharmaceutical care at the local level. It is recommended to spell out pharmaceutical care actions in articulation with the technical coordination of pharmaceutical care and linked to municipal planning and management instruments.

Keywords: Public Health. Governance Management by Results. Situational Strategic Planning. Pharmaceutical care. Essential Medicines.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004), fazem parte do escopo do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso de medicamentos com qualidade.

Enquanto componente transversal das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011a; 2011b; 2011c; 2017a), a Assistência Farmacêutica integra o sistema de apoio e/ou logística, de modo a assegurar a gestão técnica e clínica do medicamento, contribuindo para a qualidade e a integralidade da assistência à saúde; cujo objetivo é a atenção integral à saúde da população (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; BRASIL, 2017b; SOLER et al., 2018).

A gestão da Assistência Farmacêutica encontra-se respaldada em um arcabouço legal e político, que deveria nortear e contribuir para melhoria da Assistência Farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. No entanto, há um descompasso entre os objetivos fixados por essas normativas e o que se observa na realidade (GERLACK et al., 2017; SOLER et al., 2018).

A trajetória da Assistência Farmacêutica no Brasil aponta avanços e desafios para sua consolidação como política de Estado. Evidências no âmbito político, administrativo e social indicam um movimento gradual de institucionalização da Assistência Farmacêutica, consentâneo com o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a garantia do acesso aos medicamentos e seu uso racional (SOUZA et al., 2017).

A consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil vem se dando de modo heterogêneo e parcial. Observa-se uma grau avançado nas estruturas formais; como sua inserção nos planos municipais de saúde e o uso de lista padronizada de medicamentos. Já quanto a dimensão organização, estrutura e financiamento ainda configuraram estágios que variam de parcial a avançado (SOUZA et al., 2017; SOLER et al., 2018).

Constata-se, ainda, importantes desafios para a garantia da integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica no SUS. Esses desafios estão relacionados às práticas profissionais, à organização das ações e serviços e à resposta governamental para problemas de saúde ou para tratamento de grupos populacionais específicos. Isso exige dos governos ações estruturantes e

eficiência no uso dos recursos disponíveis, a fim de que os problemas existentes sejam superados (SOUZA et al., 2017; VIEIRA, 2017; BERMUDEZ et al., 2018).

Variáveis relacionadas aos aspectos normativos da institucionalização da Assistência Farmacêutica se destacaram positivamente. Os aspectos de gestão apresenta grau parcial, revelando positivamente a existência de sistema informatizado; entretanto, observa-se resultados discrepantes no tocante à autonomia na gestão dos recursos financeiros. Já as atividades finalísticas da Assistência Farmacêutica se apresentam insipientes (SOUZA et al., 2017; VIEIRA, 2017; BERMUDEZ et al., 2018).

Xinguara é um município brasileiro localizado no estado do Pará, sua população estimada pelo IBGE 2017 é de 43.530 habitantes. Nos últimos seis anos Xinguara retomou a vocação de cidade polo e vem se destacando pelos inúmeros avanços na economia regional e na infra-estrutura.

A Secretária Municipal de Saúde de Xinguara (SMSX) é um órgão da administração direta, tem como atribuição o planejamento, desenvolvimento orientação, coordenação e execução das políticas gerais de saúde do município. Ultimamente com a gestão atual da SMS, a saúde de Xinguara vem se destacando por promover uma saúde humanizada e de qualidade.

Conduzir a Política de Assistência Farmacêutica e assegurar a logística do medicamentos no que diz respeito aos Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, do Componente Estratégico e Especiais é umas das competências atribuídas à SMSX. Qualificar a Assistência Farmacêutica e fortalecer o acesso dos cidadãos aos medicamentos com qualidade é um aspecto primordial das políticas públicas de saúde. Neste contexto, o objetivo desta dissertação de mestrado profissional foi identificar e propor intervenções organizacionais para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Realizar intervenções organizacionais para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

2.2. Objetivos específicos

- Sintetizar evidências sobre tipos de intervenções que asseguram um melhor ciclo logístico da Assistência Farmacêutica .
- Realizar o Planejamento Estratégico Situacional visando identificar ações que qualifiquem a logística da Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Investigar a prática de governança e de gestão técnica da Assistência Farmacêutica .

3 ARTIGOS

3.2 Artigo 1 - Evidências de intervenções que asseguram a qualidade da logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal

Evidence of interventions that ensure the quality of municipal-level pharmaceutical care logistics

Renata Lima Ferreira¹ & Orenzio Soler^{2*}

¹ Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Xinguara, Pará.

ORCID: <https://orcid.org/000-0002-4094-4511>

² Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

* Correspondência:

Prof. Dr. Orenzio Soler

Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá. CEP: 66075-110. Belém (PA). Fone: (91)3201-7201. E-mail: orenziosoler@ufpa.br

Artigo submetido para a **Revista Brasileira de Farmácia** (Brazilian Journal of Pharmacy), um periódico científico, de publicação quadrimestral a partir de 2014, veiculado por meio eletrônico (ISSN 2176-0667), cuja missão é divulgar resultados de pesquisas relevantes em Farmácia e áreas afins. Tem por objetivo publicar artigos originais e de revisão que contribuam para divulgar resultados de pesquisas relevantes na área de Farmácia e Bioquímica: Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica, Farmacoepidemiologia, Política de Saúde, Farmacologia; Tecnologia Farmacêutica; Produtos Biotecnológicos, Controle de Qualidade; Química Medicinal, Fitoquímica; Fitomedicina, Farmacognosia, Análises Clínicas, Toxicologia e Homeopatia. Atualmente, a RBF está indexada no SECS (Seriados em Ciências da Saúde – BIREME) e no Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) e está avaliada pela CAPES (2009) como Qualis B5 na área de Farmácia.

Home page: <http://www.rbfarma.org.br/index.html>

Guia para autores: <http://www.rbfarma.org.br/guia-para-autores.html>

RESUMO

Revisão sistemática trata de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. As revisões sistemáticas são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável. O objetivo foi investigar evidências sobre tipos de intervenções que asseguram uma melhor qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal. O método para elaboração da revisão sistemática compreendeu: Elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, seleção dos artigos, extração dos dados, avaliação da qualidade metodológica, síntese dos dados, avaliação da qualidade das evidências e redação e publicação dos resultados. Como resultado, tem-se, as principais intervenções identificadas, sendo agrupadas em duas categorias temáticas: profissionais e organizacionais e, subdivididas em: Medidas educativas para profissionais da saúde (4 publicações); Capacitação para profissionais farmacêuticos (7 publicações); Contratação de profissionais farmacêuticos (3 publicações); Fortalecimento da governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica (12 publicações). Infere-se, por fim, haver evidências de que intervenções profissionais qualificam a Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

Palavras-chave: Saúde Pública. Pesquisa Médica Translacional. Revisão Sistemática. Administração de Serviços de Saúde. Assistência Farmacêutica. Medicamentos.

ABSTRACT

Systematic review deals with a well-defined type of research focused on identifying, selecting, evaluating and synthesizing the relevant available evidence. Systematic reviews are types of studies produced by a reliable, rigorous and auditable methodology. The objective was to investigate evidence on types of interventions that ensure a better quality of Pharmaceutical Assistance Logistics at the municipal level. The method for elaborating the systematic review comprised: Research question elaboration, literature search, article selection, data extraction, methodological quality evaluation, data synthesis, evidence quality evaluation, and writing and publication of results. As a result, the main interventions identified are grouped into two thematic categories: professional and organizational, and subdivided into: Educational measures for health professionals (4 publications); Training for Pharmaceutical Professionals (7 publications); Hiring Pharmaceutical Professionals (3 publications); Strengthening governance and technical management of pharmaceutical care (12 publications). Finally, there is evidence that professional interventions qualify Pharmaceutical Care Logistics at the municipal level.

Keywords: Public Health. Knowledge Translation. Systematic review. Logistics. Pharmaceutical care. Medicines.

INTRODUÇÃO

Em consonância com a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990) –, encontram-se legislações adicionais que regulamentam o acesso aos medicamentos; tais como, a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a qual tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia, qualidade e a promoção do uso racional dos

medicamentos; respeitando a equidade e o acesso da população (Brasil, 1998). Há também, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004, a qual estabelece os princípios e diretrizes da Assistência Farmacêutica (AF), direcionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação do indivíduo – de forma integrada à equipe de saúde –, visando uma farmacoterapia racional, voltada para a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2004).

A gestão da Assistência Farmacêutica se constitui em um dos maiores desafios de governo, na área da saúde, devido ao seu alto custo e grau de complexidade, que envolve aspectos assistenciais, técnicos, logísticos e tecnológicos, aspectos culturais, políticos, econômicos e sociais, bem como baixa qualificação dos serviços farmacêuticos, falhas nos componentes constitutivos da Logística da Assistência Farmacêutica (Leite, Mendes & Campese, 2015; Diehl, Santos & Schaefer, 2016; Soler et al., 2017; Almeida et al., 2018).

Em situações de escassez de recursos, a gestão dos processos envolvidos com a logística da Assistência Farmacêutica é condição *sine qua non* na área farmacêutica; pois, possibilita uma maior disponibilidade e, conseqüentemente, uma maior acessibilidade dos medicamentos pela comunidade. A implementação de uma logística adequada pode ter impactos positivos em termos de acesso e qualidade dos serviços prestados, refletindo-se na melhoria de eficiência e de controle de gastos no serviço público. Desse modo, indubitavelmente, uma gestão eficiente da política de Assistência Farmacêutica é considerada estratégica para otimizar os escassos recursos destinados à saúde (Leite, Mendes & Campese, 2015; Diehl, Santos & Schaefer, 2016; Soler et al., 2017; Almeida et al., 2018).

A logística pode ser definida como a parte do processo da cadeia de suprimento que planeja, implementa e controla o eficiente e efetivo fluxo de estocagem de bens, serviços e informações relacionadas, do ponto de origem ao ponto de consumo, visando atender aos requisitos dos consumidores (Leite, Mendes & Campese, 2015; Diehl, Santos & Schaefer, 2016; Soler et al., 2017; Almeida et al., 2018).

A gestão logística tem como principal finalidade a eficácia na administração de materiais, proporcionando a sua disponibilidade no tempo correto, em quantidade exata e ao menor custo possível. Neste contexto, observa-se que os medicamentos têm um alto impacto na gestão logística da Assistência Farmacêutica, pois são materiais de grande importância para o processo de atenção e cuidados ao paciente, além de serem

determinantes para a eficiência da governança e gestão em saúde. Neste contexto, este artigo registra as evidências sobre tipos de intervenções que asseguram uma melhor qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma Revisão Sistemática, um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenômeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as revisões sistemáticas são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável. Os métodos estatísticos – metanálises, normalmente são inseridos na análise e síntese dos resultados, permitindo aumentar a amostra e a precisão dos desfechos avaliados (Brasil, 2012; Haby et al., 2016).

A Revisão Sistemática é um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenômeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as revisões sistemáticas são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável. Os métodos estatísticos – metanálises, normalmente são inseridos na análise e síntese dos resultados, permitindo aumentar a amostra e a precisão dos desfechos avaliados (Brasil, 2012; Haby et al., 2016).

A revisão sistemática abrangeu estudos publicados nas bases *Cochrane Library*, *Epistemonikos*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence*, Biblioteca Virtual de Saúde e *Google Scholar*. Houve restrição de idioma para o português, inglês e espanhol. Não houve restrições de categorias de tipos de estudos publicados. Selecionou-se artigos publicados entre o período de 2011 e 2018. A estratégia de busca incluiu *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os domínios “Situational Strategic Planning”, “Supplies of Medicines”, “Logistics of Medicines” e “Pharmaceutical Services”. A busca foi adaptada para as distintas bases eletrônicas.

Como ponto de partida foi utilizada a seguinte pergunta: Há evidências sobre tipos de intervenções que asseguram uma melhor qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal? Como critérios de inclusão seguiu-se o Acrônimo PICO (Santos, Pimenta & Nobre, 2007): População (P): Gestores, gerentes e profissionais (técnicos) de nível superior que trabalham em nível municipal. Intervenção (I):

Intervenções que proporcionam a melhoria da qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal. Contexto (C): Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal. Desfecho (O): Evidências clínicas, epidemiológicas, humanísticas e econômicas. Os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos.

A identificação e seleção dos estudos seguiu os métodos da *Cochrane Collaboration* para revisões sistemáticas (Higgins & Green, 2011). Os estudos recuperados foram importados para a plataforma *online Rayyan QCRI* (Ouzzani et al., 2016), sendo as referências dos estudos incluídos e excluídos posteriormente também importadas para o gerenciador de referência *Mendeley* (Mendeley, Thomson & Coyne, 2017). Títulos e resumos de estudos recuperados, foram selecionados de forma independente por dois revisores (RF;OS). Todas as discordâncias foram resolvidas por consenso entre os revisores. O processo de seleção foi documentado e está apresentado no fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009) (Figura 1).

Utilizou-se como categorias as intervenções profissionais e organizacionais (Khalil et al., 2017). Os resultados foram categorizados, de acordo com os achados, em medidas educativas, capacitação profissional, contratação de profissionais farmacêuticos e fortalecimento da gestão técnica da Assistência Farmacêutica (Soler & Maia, 2019).

Quanto aos aspectos de equidade é preconizado a utilização do *framework* PROGRESS, o qual inclui o local de residência, raça/etnia/cultura/idioma, ocupação, sexo/gênero, religião, educação, estado socioeconômico, e capital social. O objetivo do uso do PROGRESS é identificar se nos estudos incluídos houve abordagens e/ou se foram reportadas questões relacionadas às diferenças injustas nos desfechos de interesse, visando conduzir pesquisas e/ou adaptar evidências de pesquisa para informar o planejamento de novas intervenções (O'Neill et al., 2014).

Um formulário de extração foi usado, incluindo as informações de interesse: título do artigo, autores, revista, ano de publicação, último ano de pesquisa, objetivos, métodos, estatísticas, risco de viés, principais resultados, lacunas, limitações, recomendações, análise de equidade, avaliação da qualidade, conflitos de interesses e perguntas não respondidas.

No total foram recuperados 57 registros identificados por meio de pesquisa nos bancos de dados e 12 registros adicionais identificados a partir dos artigos selecionados, totalizando 69 artigos. Após duplicatas removidas 61 registros foram analisados, os títulos e resumos dos estudos selecionados foram avaliados de forma independente por

dois revisores (RF; OS). 37 artigos foram removidos devido aos critérios de seleção estabelecidos. 24 artigos foram pré-selecionados a partir dos critérios de inclusão. Após a leitura completa dos 24 artigos, 10 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Por fim, 14 artigos foram selecionados para esta Revisão Sistemática. Uma síntese narrativo-descritiva foi elaborada, contendo as descrições das intervenções e das evidências identificadas.

A avaliação da qualidade foi realizada de forma independente por dois revisores (RF; OS), não havendo discordâncias quanto ao resultado da Avaliação da Qualidade de Revisões Sistemáticas Múltiplas (AMSTAR). AMSTAR foi desenvolvido especificamente para avaliação de revisões sistemáticas e inclui 11 itens, com quatro possibilidades de resposta para cada um (Shea et al., 2007).

Esta Revisão Sistemática é um dos produtos pesquisa “Governança, Gestão por Resultados e Planejamento Estratégico Situacional da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará” registrada na Plataforma Brasil (SISNEP) sob CAAE nº 89599518.0.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 2.911.716, aprovada conforme os termos da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2012; 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quatorze artigos preencheram os critérios de inclusão, sendo 1 de revisão sistemática e 13 de estudos de casos. O Quadro 1 resume as principais características dos estudos incluídos nessa revisão sistemática.

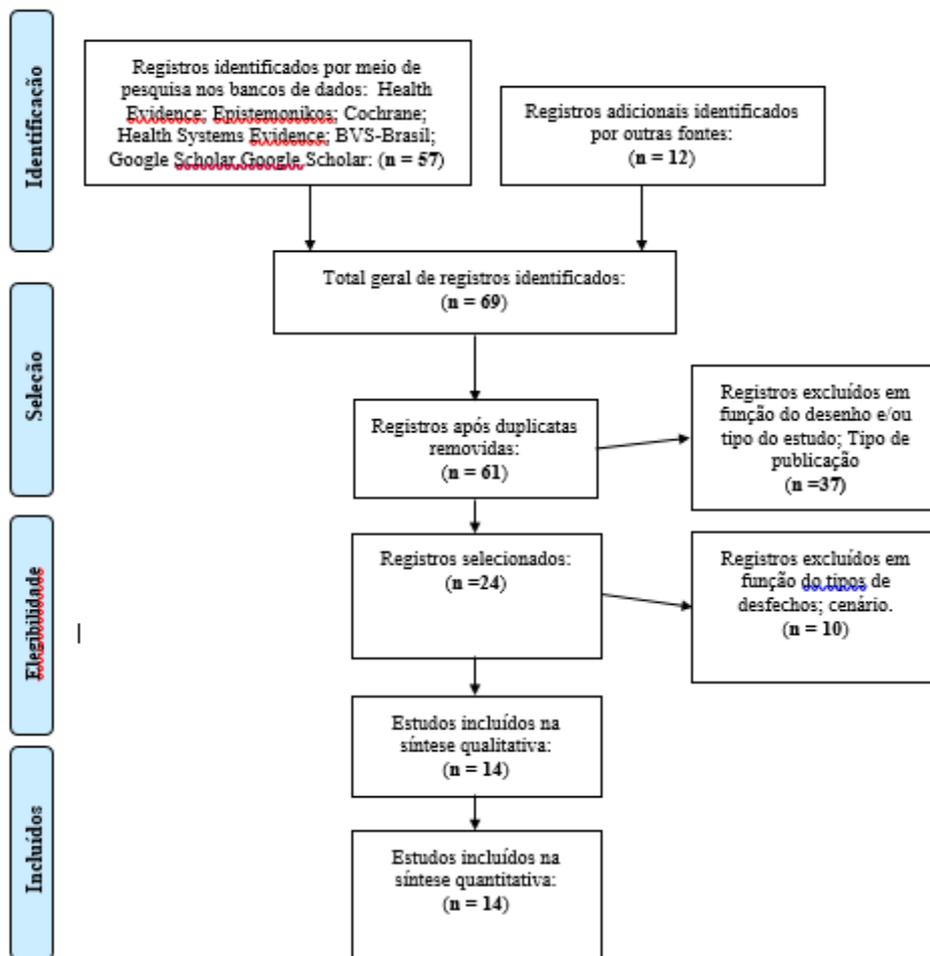


FIGURA 1 | Fluxograma representando o processo de seleção das publicações incluídas na revisão. Adaptado de Moher et al. 2009. Informações complementares: www.prisma-statement.org

Quadro 1 - Perfil dos artigos selecionados

Autor/Ano	Objetivo/ Método	Evidências
Martins (2018)	Avaliar a capacidade de gestão do Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo, sob os aspectos organizacional (capacidade de decidir), operacional (capacidade de executar) e de sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados). Estudo de caso.	Intervenções organizacionais no que se refere à aprimoramento da gestão e no processo de trabalho conduz a melhorias significativas na Assistência Farmacêutica .
Maschietto (2018)	Avaliar a Assistência Farmacêutica Básica em municípios da Região Metropolitana de Campinas utilizando indicadores de Estrutura, Processo e Resultado. Estudo de caso.	Intervenções direcionadas à capacitação de profissionais farmacêuticos produz melhorias na Assistência Farmacêutica .
Medeiros (2018)	Investigar a Assistência Farmacêutica e as responsabilidades compartilhadas por União, Estado e Municípios, com base no arcabouço legal do Sistema único de Saúde (SUS). Estudo de caso.	Distintas intervenções no processo de gestão da Logística da Assistência Farmacêutica , qualificação do profissional farmacêutico e medidas educativas são necessárias para melhoria da Assistência Farmacêutica .
Bastos et al. (2018)	Registrar a experiência vivida pelos gestores da logística em um laboratório farmacêutico quanto à adaptação do catálogo de materiais para a implementação de um novo sistema de gestão. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais no processo de gestão melhoram o gerenciamento da logística de uma empresa farmacêutica.
Almeida et al. (2018)	Regulamentar a Comissão de Farmácia e Terapêutica com o objetivo de melhorar à Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica no município de Ananindeua, Pará. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais utilizando o Planejamento Estratégico Situacional melhoram a Assistência Farmacêutica em nível municipal.
Carvalho et al. (2017)	Investigar o processo de trabalho de profissionais no campo da Assistência Farmacêutica em nível municipal. Estudo de caso.	Intervenções profissionais como a contratação de farmacêuticos melhoram à Assistência Farmacêutica municipal.
Scalercio (2017)	Aplicar o Planejamento Estratégico Situacional em uma Farmácia Comunitária visando melhorar a qualidade no atendimento ao usuário. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais e profissionais melhoram à prestação dos serviços farmacêuticos aos usuários.
Oliveira et al. (2017)	Descrever a experiência de planejamento participativo para a qualificação da programação de medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais e profissionais e profissionais qualificam da Logística da Assistência Farmacêutica e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.
Chiaroti et al. (2017)	Analisar as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) no estado de São Paulo visando estimar a prevalência dos grupos de medicamentos. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais e profissionais como a implantação da Remume aprimoram a Assistência Farmacêutica .
Soler et al. (2017)	Relatar o processo pelo qual ocorreu a reorientação da Assistência Farmacêutica no município de Belém, Pará (PA). Estudo de caso.	Intervenções organizacionais e profissionais qualificam à Assistência Farmacêutica em nível municipal.
Torres et al. (2014)	Investigar a adesão de médicos brasileiros em atuação no SUS das listas de medicamentos essenciais, visando conhecer o papel das mesmas na prática prescritiva e identificar a aceitação e barreiras para a sua utilização. Estudo de caso.	Intervenções profissionais qualificam à prescrição e o acesso aos medicamentos.
Jaberidoost et al. (2013)	Investigar potenciais riscos na cadeia de suprimento farmacêutico na perspectiva das companhias de farmacêuticas. Revisão Sistemática.	Intervenções organizacionais e profissionais minimizam os riscos na cadeia de suprimentos.
Merisio et al. (2012)	Investigar o processo de aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde SUS em municípios de pequeno porte do Oeste do Estado de Santa Catarina. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais e profissionais aprimoram o acesso aos medicamentos.
Amaral (2011)	Analisar o impacto da aquisição de medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica Básica pelo consórcio CIS-AMMVI. Estudo de caso.	Intervenções organizacionais aumentam o acesso aos medicamentos e a eficiência da Assistência Farmacêutica .

Fonte: Evidências sobre intervenções que asseguram a qualidade da logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

O Quadro 2 apresenta as principais intervenções identificadas, sendo agrupadas em duas categorias temáticas: *profissionais* e *organizacionais* e, subdivididas em: *Medidas educativas para profissionais da saúde* (4 publicações); *Capacitação para profissionais farmacêuticos* (7 publicações); *Contratação de profissionais farmacêuticos* (3 publicações); *Fortalecimento da governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica* (12 publicações).

Quadro 2 - Categorias de intervenções na logística da Assistência Farmacêutica e suas evidências positivas

Autores (ano)	AMSTAR*	INTERVENÇÕES			
		Profissionais		Organizacionais	
		Medidas Educativas	Capacitação Profissional	Contratação de Profissionais Farmacêuticos	Fortalecimento da Governança e Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica
Martins (2018)	**				
Maschietto (2018)	**				
Medeiros (2018)	**				
Bastos et al. (2018)	**				
Almeida et al. (2018)	**				
Oliveira et al. (2017)	**				
Carvalho et al. (2017)	**				
Scalercio (2017)	**				
Soler et al. (2017)	**				
Chiaroti et al. (2017)	**				
Torres et al. (2014)	**				
Jaberidoost et al. (2013)	AMSTAR				
Merisio et al. (2012)	**				
Amaral (2011)	**				

* Avaliação da Qualidade de Revisões Sistemáticas Múltiplas (AMSTAR) (SHEA et al., 2007).

** Não se aplica.

Fonte: Evidências sobre intervenções que asseguram a qualidade da logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

Síntese das evidências

Medeiros, 2018; Lourenço et al., 2018; Almeida et al., 2018; Torres et al., 2014, apresentam evidências de que Intervenções Educacionais para profissionais de saúde como a percepção da importância e o funcionamento do serviço farmacêutico, legibilidade da prescrição e esquema posológico descrito adequadamente, proporcionam melhorias significativas na Logística da Assistência Farmacêutica.

Maschietto, 2018; Scalercio, 2017; Oliveira et al., 2017; Medeiros, 2018; Chiaroti et al., 2017; Almeida et al., 2018; Torres et al., 2014, apresentam evidências de que a capacitação do profissional farmacêutico fortalece a prestação de Serviços Farmacêuticos (Atenção Farmacêutica) aos usuários, resultando na educação fortalecida dos consumidores, pacientes polimedicados orientados à tomar o medicamento no horário certo e identificação de fatores para não adesão aos medicamentos, qualificando portanto a Assistência Farmacêutica no município.

Scalercio, 2017; Almeida et al., 2018; Soler et al., 2017, apresentam evidências de que a contratação de Profissionais Farmacêuticos são determinantes para a melhoria da Assistência Farmacêutica e para o acesso aos medicamentos.

Martins, 2018; Amaral, 2011; Scalercio, 2017; Oliveira et al., 2017; Jaberidoost et al., 2013; Merisio et al., 2012; Medeiros, 2018; Lourenço et al., 2018; Chiaroti et al., 2017; Almeida et al., 2018; Torres et al., 2014; Soler et al., 2017, apresentam evidências de que intervenções organizacionais como a implantação da REMUME, boas práticas e eficiência para aquisição e gestão de abastecimento melhorada, fortalecem a Governança e Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica, reduzindo custos e melhorando o acesso aos medicamentos.

Aspectos de equidade

Quanto aos aspectos de equidade não foram observados a utilização dos critérios preconizados no *framework* PROGRESS (P = Local de residência; R = Raça/etnia/cultura/idioma; O = Ocupação; G = Sexo/gênero; R = Religião; E = Educação; S = Estado socioeconômico; S = Capital social); ou seja, os artigos não abordaram a equidade nem a análise de subgrupos para a identificação de diferenças relacionadas aos fatores demográficos, culturais e socioeconômicos (O'Neill et al., 2014).

Limitações e vieses

Esta Revisão Sistemática utilizou métodos sistemáticos e rigorosa pesquisa para identificar e fornecer uma síntese da literatura atualizada sobre evidências de intervenções que asseguram uma melhor qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

Registra-se, como limitação, o recorte temporal, o fato dos resultados encontrados não permitirem a comparação entre os estudos e, de potenciais conflitos éticos. Há,

também, a possibilidade de se ter perdido publicações potencialmente elegíveis devido às distintas sinonímias dos descritores chaves.

Os autores alertam para se ter cautela com a interpretação dos resultados, especialmente em face da dificuldade de agregar dados e da heterogeneidade dos estudos quanto à variação, tipos, intensidade e multiplicidade de indicadores e o uso de síntese narrativa.

CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, infere-se haver evidências de que intervenções profissionais como medidas educativas, capacitação profissional e, intervenções organizacionais como contratação de profissionais farmacêutico e o fortalecimento da governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica qualificam a Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal.

Implicações para as práticas profissionais

No que tange às práticas profissionais as categorias de intervenções incluídas nesta revisão (organizacionais e profissionais) demonstraram benefícios para a melhoria do acesso aos medicamentos e da qualidade da Assistência Farmacêutica.

Implicações para a pesquisa

Quanto as implicações para a pesquisa, observa-se que houve dificuldade de achados relacionados a outras categorias de intervenções; tais como, financeiras, governamentais, multifacetadas. Também, houve lacunas quanto aos tipos de desfechos clínicos, de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos. Questão ainda não respondida: Qual o real impacto das categorias de intervenções nos campos profissionais, organizacionais, regulatórias, financeiras e multifacetadas quanto a melhoria da qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal e sua relação com os desfechos clínicos, de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos. Há muito ainda a ser estudado.

Implicações para as políticas e programas

Quanto das implicações para as políticas e programas, reconhece-se que uma eficiente Logística da Assistência Farmacêutica assegura a melhoria do acesso aos medicamentos de modo sustentável e seu uso com qualidade.

Contribuições dos autores

RLF concebeu as questões de pesquisa e preparou o protocolo de pesquisa em conjunto com OS. RLF projetou o estudo, conduziu as buscas bibliográficas e as análises. OS refinou a questão da pesquisa no primeiro esboço e contribuiu para o desenho do estudo, colaborando na revisão da literatura e na revisão do artigo. Os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito para submissão.

Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram que a pesquisa foi conduzida na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretados como um potencial conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Almeida ALG, Filho AJB, Aguiar CS, Pessoa DLR & Lima STG. Padronização da Relação Municipal de Medicamentos: Uma Proposta de Harmonização no Município de Ananindeua, Pará. *Infinitum: Rev. Multidisciplinar*. 1(1):54-68, 2018. ISSN 2595-9549
- Amaral SMS & Blat CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo municipal. *Revista de Saúde Pública*, 45(4):799–801, 2011.
- Babar Z & Scahill SL. Pharmaceutical policy: synthesis, themes, and future directions. In: *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low-and Middle-Income Countries*. Ibrahim MI, Wertheimer A, Babar Z (Editors). Page Count: 484. Academic Press. 2018. ISBN: 9780128112281. eBook ISBN: 9780128112298. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-811228-1.00025-X>
- Brasil. Congresso Nacional. Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília:

Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p. : il. – (Série A: Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1951-3

Brasil. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança/Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste. 57 p. 2013

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.

Carvalho CCA. Papel do profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município de Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Orozimbo Henriques Campos Neto. Curso de Farmácia. Faculdades Ciências da Vida. Sete Lagoas, Minas Gerais. 26p. 2017.

Chiaroti R, Oliveira REM & Ueta J. Análise das relações municipais de medicamentos essenciais do estado de São Paulo. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, 18(2):45-54, 2017. DOI 10.5433/15177130-2017v18n2p45

Diehl EE, Santos RI & Schaefer SC. Logística de medicamentos. Educação a distância. Módulo Transversal. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. 152 p. : il., graf., tabs. – (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica ; v. 4). Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmaceutica. ISBN 978-85-328-0767-0

Gomes EGM. Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. São Paulo: EAESP/FGV, 2009, 187 p. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Doutorado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Transformações do Estado e Políticas Públicas). ISBN 978-85-334-1897-4

Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L & Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. Health Research Policy and Systems. 14:83-95, 2016. DOI 10.1186/s12961-016-0155-7

Higgins JPT & Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Volume 4 de Wiley Cochrane Series. 672 p. 2011. John Wiley & Sons. ISBN 1119964792, 9781119964797.

Jaberidoost M, Nikfar S, Addollahiasl A & Dinarvand R. Pharmaceutical supply chain risks: A systematic review. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences. 21(69);2-7, 2013. <http://www.darujps.com/content/21/1/69>

khalil H, Bell B, Chambers H, Sheikh A & AVERY AJ. Professional, structural and organizational interventions in primary care for reducing medication errors. Cochrane Database of Systematic Reviews. Art. nº 10. CD003942. 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD003942.pub3

Lavis JN, Oxman AD, Lewin S & Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. Health Research Policy and Systems. 7(1):1-7, 2009. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1

- Leite SN, Mendes SJ, Campese M. Gestão da Assistência Farmacêutica . Educação a distância. Módulo Transversal. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. 206 p. Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica. ISBN: 978-85-8328-050-7
- Lourenço SZ, Bastos DAS, Guedes CCR & Medina F. The importance of material catalog management for the supply process - a case study. *Systems & Management*. 13:378-393. 2018. DOI: 10.20985/1980-5160.2018.v13n3.1421
- Martins KOF. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da Assistência Farmacêutica no estado de São Paulo. Dissertação para obtenção do Título de Mestre. Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Storpirtis. Programa de Pós-Graduação em Farmácia. Universidade de São Paulo. 2018. 211p.
- Maschietto F. Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica básica na região metropolitana de Campinas. Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia e Saúde Coletiva. Orientadora: Profa. Dra. Luciane Miranda Guerra. Piracicaba, São Paulo. 2018. 71 p.
- Medeiros AL. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: Responsabilidade compartilhada por união, estado e municípios. Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Orientado pela Profa. Dra. Nicolina Silvano Romano-Lieber. São Paulo. 2018. doi:10.11606/T.6.2018.tde-23042018-143211
- Mendeley JA, Thomson M & Coyne RP. How and when to reference. 2017. Retrieved from <https://www.howandwhentoreference.com>
- Merisio A, Kleba ME, Silva NC & Kovaleski DF. A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina. *Rev. Bras. Farm.* 93(2):173-178, 2012.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J & Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 6(7): e1000097. 2009. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- O'Neill J, Tabish H, Welch V et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol.* 67(1):56-64. 2014. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.005.
- Oliveira DA & Naves JOS. Planejamento estratégico para qualificação da programação dos medicamentos para cessação do tabagismo: um relato de experiência. *Tempus Actas de Saúde Coletiva.* 11(3):247-258, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i3.1847>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z & Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews.* 5:210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
- Oxman AD, Lavis JN, Lewin S & Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: what is evidenceinformed policymaking? *Health Res Pol Syst.* 7(1):1-7. 2009. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-I1
- Santos CMC, Pimenta CAM & Nobre MC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 15(3):508-511. 2007. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

Scalercio PLA & Czepula AIS. Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. *Visão Acadêmica*. 18(2):46–54. 2017. ISSN 1518-8361.

Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, Porter AC, Tugwell P, Moher D & Bouter LM. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 7(10):1-7. 2007. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>

Soler O & Maia BJO. Community-level pharmaceutical interventions to reduce the risks of polypharmacy in the elderly: Overview of systematic reviews and economic evaluations. *Frontiers in Pharmacology*. 10. Art.302:01-12, 2019. doi: 10.3389/fphar.2019.00302

Soler O, Sinimbu AV, Figueiredo DC, Vieira HKS, Galucio NC, Rocha, Pinheiro PNQ, Sena SSI, Silva VG, Vieira VMB, Ledo Y. A reorientação da Assistência Farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2018;14(4):41-55. ISSN 1808-0804. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.

Torres MR, Esher A, Caetano R, Pepe VLE & Castro CGSO. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 38(3):323–330, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300006>

United Nations (NU). Economic, Social Council 2006. Compendium of basic terminology in governance and public administration, Fifth session. (E/C.16/2006/4). New York City: United Nations.

3.2 Artigo 2 - PRÁTICA DE GOVERNANÇA E GESTÃO TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA, PARÁ

Practice of governance and technical management of pharmaceutical care in the municipality of Xinguara, Pará

Práctica de gobernanza y gestión técnica de la atención farmacéutica en el municipio de Xinguara, Pará

Pratique de la gouvernance et de la gestion technique des soins pharmaceutiques dans la municipalité de Xinguara, Pará

Renata Lima Ferreira¹ & Orenzio Soler^{2*}

¹ Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Xinguara, Pará.

ORCID: <https://orcid.org/000-0002-4094-4511>

² Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

E-mail: orenziosoler@ufpa.br

Artigo submetido para a **Revista Eletrônica de Farmácia** (REF) (ISSN 1808-0804), um periódico especializado, direcionada à comunidade Científica Nacional e Internacional, de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação da produção científica no campo das Ciências Farmacêuticas e áreas correlacionadas ao processo de saúde do indivíduo e da comunidade em geral. No quadriênio 2013-2016 recebeu os Qualis: C para Farmácia, B5 para Saúde Coletiva, Medicina II, Biotecnologia e, B4 para Odontologia, Interdisciplinar e Ensino.

Home page: <https://revistas.ufg.br/REF>

Regras para submissão: <https://revistas.ufg.br/REF/about/submissions>

RESUMO

Introdução: Ações de qualificação da Assistência Farmacêutica são imprescindíveis para a sustentabilidade; entre as quais, aquelas relacionadas a assegurar a efetividade de medicamentos e a eficiência de tratamentos. A Assistência Farmacêutica deve estar explícita e vinculada aos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde.

Objetivo: Investigar a prática de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

Métodos: Trata-se de um Estudo de Caso, ocorrido entre julho de 2018 e junho de 2019, fundamentado na Pesquisa-Ação e na Triangulação de Métodos, sobre o processo de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará.

Resultados: Apresenta-se o cumprimento ou não, das práticas inerentes aos instrumentos de governança, planejamento, gestão, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

Conclusão: Infere-se a necessidade do planejamento municipal explicitar as ações de Assistência Farmacêutica articuladas à coordenação técnica de Assistência Farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de gestão. Preconiza-se intervenções farmacêuticas que fortaleçam a governança e a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

Palavras-chave: Saúde Pública. Governança. Gestão em Saúde. Assistência Farmacêutica . Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Qualification actions of Pharmaceutical Assistance are essential for sustainability; including those related to ensuring drug effectiveness and treatment efficiency. Pharmaceutical Assistance must be explicit and linked to the management instruments of the Unified Health System.

Objective: To investigate the governance and technical management practice of pharmaceutical care in the municipality of Xinguara, Pará

Methods: This is a Case Study, conducted between July 2018 and June 2019, based on Action Research and Methods Triangulation, on the governance and technical management process of pharmaceutical care in the city of Xinguara, Pará.

Results: Compliance or non-compliance with the practices inherent to the instruments of governance, planning, management, monitoring and evaluation of pharmaceutical assistance in the municipality of Xinguara, Pará, is presented.

Conclusion: It is inferred the need for municipal planning to clarify the actions of pharmaceutical care articulated to the technical coordination of pharmaceutical care and linked to management tools. Pharmaceutical interventions to strengthen governance and technical management of pharmaceutical care in the municipality of Xinguara, Pará.

Keywords: Public Health. Governance Health Management. Pharmaceutical Assistance. Medicines.

RESUMEN

Introducción: las acciones de calificación de Asistencia Farmacéutica son esenciales para la sostenibilidad; incluidos los relacionados con garantizar la efectividad del medicamento y la eficiencia del tratamiento. La Asistencia Farmacéutica debe ser explícita y vinculada a los instrumentos de gestión del Sistema Único de Salud.

Objetivo: investigar la práctica de gobernanza y gestión técnica de la atención farmacéutica en el municipio de Xinguara, Pará

Métodos: Este es un estudio de caso, realizado entre julio de 2018 y junio de 2019, basado en Investigación de Acción y Triangulación de Métodos, sobre el proceso de gobernanza y gestión técnica de la atención farmacéutica en la ciudad de Xinguara, Pará.

Resultados: Se presenta el cumplimiento o incumplimiento de las prácticas inherentes a los instrumentos de gobernanza, planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la asistencia farmacéutica en el municipio de Xinguara, Pará.

Conclusión: se infiere la necesidad de planificación municipal para aclarar las acciones de atención farmacéutica articuladas a la coordinación técnica de la atención farmacéutica y vinculadas a las herramientas de gestión. Intervenciones farmacéuticas para fortalecer la gobernanza y la gestión técnica de la atención farmacéutica en el municipio de Xinguara, Pará.

Palabras clave: salud pública. Gobernanza Gestión Sanitaria, Asistencia Farmacéutica. Medicinas.

RÉSUMÉ

Introduction: Les actions de qualification de l'assistance pharmaceutique sont essentielles à la durabilité. y compris ceux liés à l'efficacité des médicaments et au traitement. L'assistance pharmaceutique doit être explicite et liée aux instruments de gestion du système de santé unifié.

Objectif: Étudier les pratiques de gouvernance et de gestion technique de soins pharmaceutiques dans la municipalité de Xinguara, Pará

Méthodes: Il s'agit d'une étude de cas menée entre juillet 2018 et juin 2019, basée sur Action Research and Methods Triangulation, sur la gouvernance et le processus de gestion technique des soins pharmaceutiques dans la ville de Xinguara, Pará.

Les résultats: Le respect ou le non-respect des pratiques inhérentes aux instruments de gouvernance, de planification, de gestion, de suivi et d'évaluation de l'assistance pharmaceutique dans la municipalité de Xinguara, Pará, est présenté.

Conclusion: il en découle la nécessité pour la planification municipale de clarifier les actions de soins pharmaceutiques articulées à la coordination technique des soins pharmaceutiques et liées aux outils de gestion. Interventions pharmaceutiques visant à renforcer la gouvernance et la gestion technique des soins pharmaceutiques dans la municipalité de Xinguara, Pará.

Mots-clés: santé publique. La gouvernance Gestion de la santé et assistance pharmaceutique. Médicaments.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988⁽¹⁾ exprimi em seu artigo nº 196 que “[...] A saúde é direito de todos e dever do estado a sua garantia, mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Subentende-se que o cuidar da saúde é competência comum da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios; uma obrigação legalmente estabelecida.

O Sistema Único de Saúde

O modelo conceitual do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990⁽²⁾ e pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990⁽³⁾, é reconhecido como um dos melhores programas de saúde pública, oferecendo desde o mais simples procedimento na Atenção Primária à Saúde, passando pela Atenção de Média e procedimentos de Alta Complexidade. O SUS oferece atendimento para toda a população do país, pois está baseado em um tripé doutrinário que lhe confere legitimidade: Universalidade; Integralidade; Equidade. O SUS está estruturado e organizado a partir das diretrizes (BRASIL, 1988; 1990): Hierarquizado; Descentralizado; Controle Social. ^(1,2,3)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco histórico e assegura a saúde como direito fundamental do ser humano. Estabelece o Estado como provedor das condições para o exercício de tal direito, regulamentando seus princípios e diretrizes. Conduz a uma nova era na saúde pública, compreendendo que fatores como alimentação, moradia, mobilidade, educação, trabalho, lazer; entre outros, são determinantes para assegurar a qualidade de vida; ou seja, o bem-estar social. ^(1,2,3) Entretanto, Barbosa⁽⁴⁾ e Pena⁽⁵⁾ apontam desafios atrelados a falhas na governança do SUS, proporcionando reflexões sobre a necessidade da sua reestruturação; ou seja, um novo modelo capaz de atender às efetivas necessidades de saúde da população e a eficiência das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) está estruturado e organizado a partir de Redes de Atenção à Saúde (RAS). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado a partir de Regiões de Saúde (RS). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada,

com integração entre os diversos pontos de atenção (locais que prestam atenção singular) que, de fato, atenda às necessidades da população descrita.⁽⁶⁾

Regiões de Saúde (RS)

De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011⁽⁷⁾, Região de Saúde (RS) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização e o planejamento de ações e serviços de saúde. Para a conformação de um Região de Saúde (RS), respeitados os elementos organizacional-constitutivos permanentes e os macroprocessos periódicos, é necessário a existência de um mínimo de ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.⁽⁷⁾

As Regiões de Saúde do Pará

A Resolução nº 062/2012 CES/PARÁ de 22 de outubro de 2012⁽⁸⁾ constituiu as Regiões de Saúde do Pará, visando atender à necessidade de organização, funcionamento e acompanhamento do Controle Social, tanto nos Conselhos Municipais de Saúde, quanto no monitoramento das Conferências Municipais de Saúde no Estado do Pará, contemplando: Baixo Amazonas, Tapajós, Xingu, Araguaia, Carajás, Lago de Tucuruí, Tocantins, Marajó, Região Metropolitana I, II e III e Rio Caetés. Na estrutura administrativa estas macrorregiões englobam os Centros Regionais de Saúde – CRS e seus respectivos municípios sedes. O município de Xinguara, Pará, pertence à Região de Saúde do Araguaia (12º CRS). Proporciona uma melhoria no planejamento em saúde para o desenvolvimento das ações de governança, gestão e do controle social; bem como, na construção de uma rede articulada e integrada com agilidade de resposta às demandas dos atores sociais envolvidos: SESP, CES/PA, Conselhos Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.⁽⁸⁾

Governança

Governança diz respeito às estruturas, funções, processos e tradições organizacionais que visam garantir que as ações planejadas (programas) sejam executadas de tal maneira que atinjam seus objetivos e resultados de forma transparente.⁽⁹⁾ A governança refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e não dependem, necessariamente, de poder de polícia para que sejam aceitas e

vençam resistências. É ainda um fenômeno mais amplo que governo; abrange as instituições governamentais, mas implica também mecanismos informais, de caráter não governamental, que fazem com que as pessoas e organizações dentro da sua área de atuação tenham uma conduta determinada, satisfaçam suas necessidades e respondam suas demandas.⁽⁹⁾

Gestão por resultados

A gestão para resultados é um modelo de administração de empresas que exige bastante comprometimento da equipe, especialmente por não ser voltado para o número de horas trabalhadas e, sim, ao empenho para a finalização das metas. Ao contrário de uma gestão tradicional, focada em processos, a gestão por resultados enfatiza os objetivos a serem alcançados e os valores da organização. A gestão, por sua vez, parte da premissa de que já existe um direcionamento superior e que aos agentes públicos cabe garantir que ele seja executado da melhor maneira possível em termos de eficiência.⁽¹⁰⁾

Planejamento em Saúde

O planejamento em saúde deve estar pautado em três dispositivos legais: Decreto nº 7.508, de junho de 2011⁽⁷⁾, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990⁽²⁾ e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; assim, nos aspectos da organização da assistência à saúde e da articulação interfederativa; em especial da regionalização; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012⁽¹¹⁾, que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988⁽¹⁾, definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três níveis federativos; Portaria nº 2.135, 25 de setembro de 2013⁽¹²⁾, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG); os quais orientam os demais pressupostos para o planejamento em saúde.⁽¹³⁾

Instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

Tem-se como principais instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Diretor de Regionalização (PDR), Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS). Devem estar de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA), os quais devem ser monitorados e avaliados pelo Conselho

Municipal de Saúde (CMS), a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).^(7,11,12,13)

Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde

Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) coloca-se como instrumento de fortalecimento da governança regional, na medida em que se propõe a sistematizar os pactos entre os gestores das três esferas de governo, privilegiando este espaço como *locus* de negociação e estruturação da rede de atenção à saúde, integrandos os serviços e recursos disponíveis. Assim, a PGASS enfatiza também o papel organizativo da rede de atenção, uma vez que a metodologia proposta incorpora ferramentas de apoio à reorganização dos serviços de saúde, partindo de estimativas de necessidades em saúde, que apontam para investimentos, antes de promover a alocação dos recursos, invertendo a lógica hegemônica que privilegia meramente a distribuição do recurso financeiro.^(7,11,12)

A PGASS, consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Possui articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente presente na região, dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de planejamento regional integrado, bem como os fluxos de referência para sua execução. Abrange as ações de promoção e assistência à saúde, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de Assistência Farmacêutica. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde.^(7,11,12)

Importante destacar que os medicamentos, as ações e os serviços farmacêuticos previstos na Rename e na Renases constituem o Componente da Assistência Farmacêutica no âmbito da PGASS, abrangendo: Gestão da Assistência Farmacêutica ; Seleção e Programação de Medicamentos; Aquisição de Medicamentos; Dispensação de Medicamentos; Orientações Farmacêuticas para o URM; Seguimento Farmacoterapêutico; Educação em Saúde; Farmacovigilância; Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM). Em especial, atendendo à Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017⁽¹⁴⁾, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará, instituída pela Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018.⁽¹⁵⁾

Assistência Farmacêutica

A "Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população".⁽¹⁶⁾

A Assistência Farmacêutica envolve ações referentes à Atenção Farmacêutica e ao Cuidado Farmacêutico, considerados modelos de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. "A Atenção Farmacêutica compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde". "O Cuidado Farmacêutico trata-se da interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde."⁽¹⁶⁾

Ações de qualificação da Assistência Farmacêutica são imprescindíveis para a sustentabilidade; em especial, aquelas relacionadas a assegurar a efetividade de medicamentos e a eficiência de tratamentos.⁽¹⁷⁾ Nesta perspectiva, reconhece-se a necessidade da Assistência Farmacêutica estar explícita e vinculada aos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); em especial, ao Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS). Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho foi investigar a prática de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso^(18,19,20), ocorrido entre julho de 2018 e junho de 2019, fundamentado na Pesquisa-Ação^(21, 22) e na Triangulação de Métodos^(23, 24), sobre o processo de governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará.

Município de Xinguara, Pará

Xinguara é constituído pelo distrito sede, Vila Rio Vermelho e Vila São José. Localiza-se na zona fisiográfica do planalto na Mesorregião do Sudeste Paraense, estando a 781,7 km de distância da capital do Estado (Belém). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) de 2017 a população estima-se a 43.530 de habitantes e na contemporaneidade está resguardada sob o código de município nº 1508407.^(25, 26) Passou à condição de município por meio da Lei nº 5.028, de 13 de maio de 1982, Xinguara, sendo desmembrado de Conceição do Araguaia e instalado em 31 de dezembro de 1983, passando à categoria de cidade. Em 1996, por meio da Lei nº 5.961, de 24 de abril, sofreu novo desmembramento de suas terras para dar origem ao município de Sapucaia, Pará.⁽²⁷⁾

A Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara é um órgão da administração direta, tem como atribuições o planejamento, desenvolvimento, orientação, coordenação e execução das políticas gerais de saúde do município, o que compreende tanto o cuidado ambulatorial quanto hospitalar, bem como planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária, vigilância em saúde e vigilância epidemiológicas afetadas a sua competência. Estrutura-se e a partir de: Secretário de Saúde, Secretário Adjunto de Saúde, Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Coordenação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Assistência Farmacêutica (Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF), Coordenação de Educação e Saúde, Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Coordenação de Gestão Administrativa, Gestão de Contabilidade, Gestão de Finanças e Tesouraria, Gerência de Recursos Humanos, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Direção do Hospital Municipal.

Dentre as unidades ambulatoriais cadastradas no SIA-SUS, o município possui dez Unidades Básicas de Saúde, seis Ambulatórios Especializados, um Consultório Isolado, três Farmácias, Três Hospitais Gerais, uma Policlínica, quatro Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia e uma Unidade Móvel de nível Pré-hospitalar de Urgência/Emergência. Quando ao número de leitos dispõe de 152 leitos Hospitalares, 8 leitos em Ambulatórios e 1 leito de Urgência. O total é de 161 leitos, sendo que 60 pertencem à esfera municipal e 92 à rede privada conveniada. Xinguara dispõe de 3,76 leitos para cada mil habitantes.⁽²⁷⁾

A Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF); de caráter técnico e político, está vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Xinguara, Pará (SESMA/PMB). É composta por onze farmacêuticos, sendo 7 concursados e 4 contratados, dentre outros funcionários de nível médio. Desenvolve suas atividades articulada com dez Unidades Básicas de Saúde, seis Ambulatórios Especializados, um

Consultório Isolado, três Farmácias, Três Hospitais Gerais, uma Policlínica, quatro Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia e uma Unidade Móvel de nível Pré-hospitalar de Urgência/Emergência.

Diagnóstico Situacional da Assistência Farmacêutica

Para investigação da Governança e da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica foram entrevistados a Secretária Municipal de Saúde, o Coordenador Técnico da Assistência Farmacêutica e Técnicos de Nível Superior diretamente ligados a Logística da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará. Utilizou-se de quatro modelos de formulários estruturados adaptados,^(7,9,1011,12,13) sendo os resultados apresentados nos Quadro 1 (Componentes e Práticas de Governança), Quadro 2 (Indicadores para a gestão técnica da Assistência Farmacêutica), Quadro 3 (Logística da Assistência Farmacêutica) e Quadro 4 (Planejamento e gestão em saúde e da Assistência Farmacêutica). Os resultados estão apresentados na forma dicotômica de "sim" e "não", utilizando-se da síntese narrativa quanto ao cumprimento ou não das práticas inerentes aos instrumentos de governança, planejamento, gestão, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). As respostas foram consensuadas pelos entrevistados.

Esta pesquisa-ação foi registrada na Plataforma Brasil (SISNEP) sob CAAE nº 89599518.0.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 2.911.716, aprovada conforme os termos da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. ^(28, 29)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cumprimento de indicadores relacionados às práticas de governança

Resultados das práticas de governança no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica quanto as pessoas e competências, princípios e comportamentos, liderança organizacional, relacionamento com partes interessadas, estratégia organizacional, alinhamento transorganizacional, estrutura de governança, gestão de riscos e controle interno, auditoria interna e *accountability* e transparência (Quadro 1). A partir das respostas consensuadas dos entrevistados acerca das práticas de governança, percebe-se o quanto ainda é preciso avançar.

QUADRO 1 - Práticas de governança no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica (Continua)

Práticas quanto a Pessoas e competências	Sim	Não
Prática L1.1 Utiliza processo transparente e formalizado que oriente a indicação, a seleção e a nomeação de membros da alta administração e da gestão operacional.		X
Prática L1.2 Assegura a adequada capacitação dos membros da alta administração e da gestão operacional, de modo que as competências necessárias à execução de suas atividades sejam desenvolvidas. O processo de capacitação deve ser realizado quando esses forem nomeados para novas funções ou quando se fizer necessário.	X	
Prática L1.3 Estabelece sistema de avaliação de desempenho dos membros da alta administração e da gestão operacional.		X
Prática L1.4 Garante que o conjunto dos benefícios da alta administração seja transparente e adequado para atrair bons profissionais e estimulá-los a se manterem focados nos resultados organizacionais.	X	
Práticas quanto aos Princípios e comportamentos	Sim	Não
Prática L2.1 Adota código de ética e conduta formalmente instituído e suficientemente detalhado e claro que defina padrões de comportamento aplicáveis aos membros dos conselhos, aos da alta administração e aos gerentes da organização.	X	
Prática L2.2 Estabelece mecanismos de controle adequados para evitar que preconceitos, vieses ou conflitos de interesse influenciem as decisões e as ações de membros dos conselhos, da alta administração e de gerentes.	X	
Prática L2.3 Age de acordo com padrões de comportamento, baseados nos valores e princípios constitucionais, legais e institucionais e no código de ética e conduta adotado, servindo de exemplo para todos.	X	
Prática L2.4 Contribui para a boa reputação da organização por meio de boas relações com o cidadão e com outras instituições.	X	
Práticas quanto à liderança organizacional	Sim	Não
Prática L3.1 Avalia, direciona e monitora a gestão da organização, especialmente o alcance de metas institucionais e o comportamento dos membros da alta administração e dos gerentes.		X
Prática L3.2 Define os papéis e distribui as responsabilidades entre os membros dos conselhos, da alta administração e os gerentes, de modo a garantir o balanceamento de poder e a segregação de funções críticas.		X
Prática L3.3 Responsabiliza-se, perante as estruturas de governança (internas e externas), pelo estabelecimento de políticas e diretrizes para a gestão da organização e pelo alcance dos resultados previstos.		X
Prática L3.4 Avalia os resultados das atividades de controle e dos trabalhos de auditoria e garantir que sejam adotadas as providências cabíveis.		X
Práticas quanto ao Relacionamento com partes interessadas	Sim	Não
Prática E1.1 Estabelece modelo de participação social, no qual se promova o envolvimento da sociedade, dos usuários e demais partes interessadas na definição de prioridades.		X
Prática E1.2 Estabelece e divulgar canais de comunicação e consulta com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas as características e possibilidades de acesso de cada público-alvo.		X
Prática E1.3 Publica, para conhecimento de todas as partes interessadas, a estrutura de governança vigente na organização, assim como os papéis e as responsabilidades definidos.		X
Prática E1.4 Estabelece relação objetiva e profissional com a mídia, com outras instituições e com auditores.	X	
Prática E1.5 Assegura que decisões, estratégias, planos, ações, serviços e produtos fornecidos pela organização atendam ao maior número possível de partes interessadas, de modo balanceado, equitativo, sem permitir a predominância dos interesses de pessoas ou grupos.	X	
Práticas quanto a Estratégia organizacional	Sim	Não
Prática E2.1 Estabelece modelo de gestão da estratégia que considere aspectos como transparência, comprometimento das partes interessadas e foco em resultados.	X	
Prática E2.2 Estabelece modelo de gestão que favoreça o alinhamento de operações à estratégia e possibilite aferir o alcance de benefícios, resultados, objetivos e metas.	X	
Prática E2.3 Estabelece a estratégia da organização e formalizá-la.		X
Prática E2.4 Comunica às partes interessadas a estratégia da organização.	X	
Prática E2.5 Monitora e avalia a execução da estratégia, os principais indicadores operacionais e os resultados da organização.	X	

QUADRO 1 - Práticas de governança no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica (Final)

Práticas quanto ao Alinhamento transorganizacional	Sim	Não
Prática E3.1 Estabelece mecanismos de articulação, comunicação e colaboração que permitam alinhar estratégias e operações das organizações envolvidas em políticas transversais e descentralizadas.		X
Prática E3.2 Estabelece, de comum acordo, objetivos coerentes e alinhados entre todas as organizações envolvidas na implementação da estratégia, para que os resultados esperados possam ser alcançados.		X
Práticas quanto a Estrutura de governança	Sim	Não
Prática E4.1 Estabelece e manter política de delegação e de reserva de poderes, de forma a assegurar a capacidade de avaliar, dirigir e monitorar a organização.		X
Prática E4.2 Define os papéis e distribuir as responsabilidades entre os conselhos, a alta administração e a gestão operacional, de modo a garantir o balanceamento de poder e a segregação de funções críticas.		X
Prática E4.3 Define, de forma clara, procedimentos e regulamentos afetos a gestão da estrutura interna de governança, bem como os seguintes processos: elaboração, implementação e revisão de políticas; tomada de decisão, monitoramento e controle.		X
Prática E4.4 Define instâncias internas de apoio à governança e indicar como elas se relacionam com as demais estruturas de governança.		X
Práticas quanto a Gestão de riscos e controle interno	Sim	Não
Prática C1.1 Fomenta a cultura de gestão de riscos como fator essencial para implementar a estratégia, tomar decisões e realizar os objetivos da organização.		X
Prática C1.2 Estabelece política e estrutura integrada de gestão de riscos e controle interno.		X
Prática C1.3 Assegura que a gestão de riscos e o controle interno sejam parte integrante dos processos organizacionais.		X
Prática C1.4 Considera os riscos que têm impacto sobre outras organizações públicas e demais partes interessadas e comunicar, consultar e compartilhar informações regularmente com essas partes.		X
Prática C1.5 Monitora e analisa a gestão de riscos e o sistema de controle interno, a fim de assegurar que sejam eficazes e apoiem o desempenho organizacional.		X
Práticas quanto a Auditoria interna	Sim	Não
Prática C2.1 Estabelece estatuto que defina o propósito, a autoridade e a responsabilidade da auditoria interna.		X
Prática C2.2 Prove condições para que a auditoria interna seja independente e para que os auditores internos sejam proficientes, atuem de forma objetiva e com zelo profissional ao executar seus trabalhos.		X
Prática C2.3 Garante que seja desenvolvido e mantido um programa de garantia de qualidade e melhoria da auditoria interna, compreendendo todos os aspectos da atividade.		X
Prática C2.4 Assegura que a auditoria interna adicione valor à organização.		X
Práticas quanto ao Accountability e transparência	Sim	Não
Prática C3.1 Publica relatórios periódicos de desempenho dos sistemas de governança e de gestão, de acordo com a legislação vigente e com os princípios de <i>accountability</i> .		X
Prática C3.2 Publica, juntamente com os relatórios periódicos, parecer da auditoria interna quanto à confiabilidade das informações prestadas, a regularidade das operações subjacentes e o desempenho das operações.		X
Prática C3.3 Publica a decisão quanto à regularidade das contas proferida pelo órgão de controle externo.		X
Prática C3.4 Publica eventuais avaliações da adequação e do desempenho dos sistemas de governança e de gestão realizadas pelos órgãos de controle externo.		X
Prática C3.5 Avalia, periodicamente, o grau de satisfação das partes interessadas com as estratégias e ações da organização, a satisfação quanto a serviços e produtos fornecidos, assim como avaliar a imagem, a reputação e a confiança do público na organização.		X
Prática C3.6 Compromete-se com a transparência da organização às partes interessadas, admitindo-se o sigilo, como exceção, nos termos da lei.		X
Prática C3.7 De ofício, garante que sejam apurados os fatos com indício de irregularidade ou contrários à política de governança, promovendo a responsabilização em caso de comprovação.		X

Adaptado de: BRASIL. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste, 2013. 57 p. Fonte: Trabalho de campo - Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

Os achados permitem refletir sobre o funcionamento da Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) para com a sociedade, como instrumento necessário para o funcionamento da Assistência Farmacêutica de forma eficiente. Sabe-se que os resultados de uma organização dependem dos Recursos Humanos que nela trabalham; os quais, devem possuir competências apropriadas. Os valores éticos são princípios que não se limitam apenas as normas, costumes e traduções culturais de uma sociedade; mas, também, precisam estar focados nos aspectos compreendidos como essenciais para o melhor modo de viver ou agir em sociedade. ^(9,17,31)

Constatou-se que a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) está submetida a uma complexa estrutura hierárquica, sendo que cada farmacêutico tem autonomia em seu setor de trabalho e lidera conforme sua experiência profissional. A CTAF não participa diretamente dos processos de planejamento de saúde; ou seja, ausente enquanto liderança organizacional. ^(9,17,31)

A Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF) se relaciona diretamente com as 12 unidades municipais de saúde (UMS), 1 centro de especialidade (CE), 1 unidade de pronto atendimento (UPA), 1 hospital municipal (HM) e 1 Farmácia Municipal. Quanto ao relacionamento com partes interessadas foram observadas uma relação indireta com Departamento de administração (DEAD), Departamento de ações em saúde (DEAS), Departamento de vigilância sanitária (DEVISA), Departamento de regulação (DERE), Departamento de vigilância à saúde (DEVS) e com o Gabinete do Secretário de saúde (GSS). Entretanto, a CTAF não apresenta autonomia, ficando na responsabilidade de cada técnico farmacêutico estabelecer suas estratégias conforme as análises de seus setores de trabalho, desdobrá-las em plano de ação e acompanhar sua implementação, oferecendo os meios necessários ao alcance dos objetivos institucionais e a maximização dos resultados.

A Assistência Farmacêutica é uma política de natureza transversal, sendo essencial que haja mecanismos institucionalizados de coordenação, de forma a criar condições para a atuação conjunta e sinérgica, evitando ainda superposições ou esforço mutuamente contraproducentes. Enfim, no que se refere as práticas de governança, a pesquisa mostrou que a CTAF do município de Xinguara precisa de aprimoramento; é necessário que suas ações sejam otimizadas, visíveis a população e atrelada aos demais segmentos da saúde, em especial, aquelas relacionadas a gestão de risco, auditoria interna e *accountability* e transparência. ^(9,17,31)

Cumprimento de indicadores relacionados Instrumentos de Planejamento e Gestão, Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica , Gestão clínica do medicamento e Políticas Setoriais

O Planejamento é um recurso imprescindível e indispensável para conferir qualidade técnica e políticas as diferentes áreas de intervenção profissional. Na realidade este recurso é cada vez mais requisitado pelas diversas instituições e grupos como alternativa capaz de pensar e concretizar ações sustentadas por valores éticos de defesa da liberdade e da pluralidade humana, visando a equidade da participação social.⁽³⁰⁾ Como já mencionado, o planejamento em saúde deve estar pautado em três dispositivos legais: o Decreto nº 7.508, de junho de 2011⁽⁷⁾, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012⁽¹¹⁾, e a Portaria nº 2.135, 25 de setembro de 2013.⁽¹²⁾ Estes dispositivos regulamentam diretrizes para o planejamento do SUS, estabelecendo como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG); os quais orientam os demais pressupostos para o planejamento em saúde.

No Quadro 2 (cumprimento de indicadores relacionados instrumentos de planejamento e gestão, gestão técnica da Assistência Farmacêutica , gestão clínica do medicamento e políticas setoriais) se observa que os principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo executados pela Secretária Municipal de Saúde de Xinguara, Pará.

Os achados revelam que embora tenha sido utilizados instrumentos de gestão; tais como, o Plano Anual de Saúde (PAS) e o Planejamento Plurianual (PPA), observa-se que na realidade a Assistência Farmacêutica precisa ser melhor trabalhada a partir desses instrumentos; ou seja, falta um planejamento que foque a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais e seu uso racional em todos os serviços de saúde. Neste sentido, Maschietto⁽³¹⁾ e Medeiros⁽³²⁾, chama a atenção da necessidade dos gestores em assegurar projetos e ações que aprimorem e facilitem o delineamento da gestão técnica da Assistência Farmacêutica . Importante destacar que Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), coloca-se como instrumento de fortalecimento da governança regional, na medida em que se propõe a sistematizar os pactos entre os gestores das três esferas de governo, privilegiando este espaço como locus de negociação e estruturação da rede de atenção à saúde, integrando os serviços e os recursos disponíveis.^(7,12)

QUADRO 2 - Cumprimento de indicadores relacionados aos instrumentos de planejamento e gestão, gestão técnica da Assistência Farmacêutica, gestão clínica do medicamento e políticas setoriais em Xinguara, Pará

CRITÉRIOS*		PRESENTE	AUSENTE
Instrumentos de Planejamento e Gestão			
Plano Municipal de Saúde (PMS)		X	
Programação Anual de Saúde (PAS)		X	
Plano Diretor de Regionalização (PDR)		X	
Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)		X	
Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS)		X	
Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)		X	
Lei Orçamentária Anual (LOA)		X	
Plano Plurianual (PPA)		X	
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)		X	
Relatório Anual de Gestão (RAG)		X	
Planejamento Regional Integrado (PRI)		X	
Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica			
Componente Básico da Assistência Farmacêutica		X	
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica		X	
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		X	
Demandas Judiciais na Assistência Farmacêutica		X	
Seleção e Programação de Medicamentos		X	
Aquisição de Medicamentos		X	
Armazenamento de Medicamentos		X	
Dispensação de Medicamentos		X	
Sistema Hórus		X	
Qualifar-SUS	Eixo Estrutura	X	
	Eixo Educação	X	
	Eixo Informação	X	
	Eixo Cuidado	X	
Gestão clínica do medicamento			
Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas			X
Cuidado Farmacêutico			X
Seguimento Farmacoterapêutico			X
Educação em Saúde			X
Orientações Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos			X
Farmacovigilância			X
Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM)			X
Políticas Setoriais			
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Portaria nº 971, do Gabinete do Ministro da Saúde, de 03 de maio de 2006.			X
Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Decreto nº. 5.813, de 22 de junho de 2006.			X
Portaria nº 849, de 27 de março de 2017: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.			X

*Adaptado de: Decreto nº 7.508, de junho de 2011⁽⁷⁾, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012⁽¹¹⁾, Portaria nº 2.135, 25 de setembro de 2013⁽¹²⁾ e do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017⁽¹³⁾.

Fonte: Trabalho de campo - Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

No campo do planejamento e gestão em saúde, a Secretaria de Saúde de Xinguara, Pará, faz o Planejamento Municipal de Saúde (PMS), o Planejamento Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS). Entretanto, estes instrumentos são elaborados por uma enfermeira, utilizando-se do DigiSUS; uma ferramenta do Ministério da Saúde para incorporação da saúde digital.

Após construído é apresentado e pactuado no Conselho Municipal de Saúde (CMS), sendo em seguida apresentado em audiência pública para aprovação. Soler⁽¹⁷⁾, Maschietto⁽³¹⁾ e Medeiros⁽³²⁾ registram evidências de que o aprimoramento da prática de governança e de uma gestão funcional e integrada são efetivas para melhorar a eficiência da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica. Há que se assegurar que o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações, atividades e tarefas inerentes à Assistência Farmacêutica ocorra de fato e de direito pelos seus pares.

Importante relatar que a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município de Xinguara, Pará, possui um amplo espaço físico; entretanto, há problemas estruturais que dificultam o processo de armazenamento de medicamentos e insumos de forma adequada. Possui uma sala da administração com um banheiro anexo e mais duas salas grandes destinadas ao recebimento e armazenamento dos medicamentos. Há prateleiras e *palletes* em quantidades insuficiente para a organização dos medicamentos longe do contato do solo e paredes, apenas uma sala possui central de ar quantidade essa insuficiente que pode levar ao comprometimento da estabilidade físico-química dos medicamentos, o forro de gesso do teto de uma sala encontra-se deteriorado e o outro anexo não possui, a pintura encontra-se velha e com mofo, foi observado também iluminação insuficiente, comprometimento das instalações elétricas, ausência de extintores e equipamento eletrônico como computador em quantidade insuficiente.

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) abastece com medicamentos e insumos semanalmente a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal, Farmácia Municipal, Laboratório Municipal e a cada 15 dias é realizado o abastecimento das 8 unidades de saúde urbanas e 4 unidades de saúde na zona rural, de acordo com o farmacêutico coordenador, essa programação tem dado muito certo. É realizado o atendimento de pacientes, com tiras de glicemia, materiais para curativos extensos e fraldas geriátricas, porém os pacientes não são cadastrados e o serviço não é organizado. A logística da Assistência Farmacêutica é composta de

uma série de processos que vão desde a seleção de medicamentos, programação, armazenamento, distribuição e a sua dispensação. Promover uma eficiente articulação dessa logística tem sido uma tarefa desafiadora.⁽³³⁾

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) se utiliza do programa HORUS para a sua operacionalização, um sistema web disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o qual não tem sido manuseado na sua integralidade devido à ausência e qualificação de recursos humanos; dificultando assim, a obtenção de dados quantitativos fidedignos para uma boa programação e aquisição de medicamentos e insumos, o que tem gerado a maior quantidade de uns itens e a falta de outros.

Registra-se que o município se cadastrou Qualifar-SUS no ano de 2018; mas, ainda não foi integralmente contemplado. Farmacêuticos participaram do Curso I de Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (Eixo Educação), modalidade ensino a distância (EAD), realizado no período de fevereiro a junho de 2019.

Cumprimento de indicadores relacionados a logística da Assistência Farmacêutica em Xinguara, Pará

Os resultados apresentados no Quadro 3 (Cumprimento de indicadores relacionados a logística da Assistência Farmacêutica em Xinguara, Pará) demonstram que se cumprem os indicadores relacionados a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.

QUADRO 3 – Cumprimento de indicadores relacionados a logística da Assistência Farmacêutica em Xinguara, Pará

LOGÍSTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	Presente	Ausente
Seleção de medicamentos	X	
Avaliação da utilização da Relação de Medicamentos na Rede		X
Comissão de Farmácia e Terapêutica institucionalizada		X
Comparação de custo/tratamento	X	
Grau de conhecimento e utilização da Relação de Medicamentos		X
Grau de conhecimento e utilização de protocolos de tratamento		X
Grau de conhecimento e utilização do Memento Terapêutico		X
Critérios para inclusão e exclusão de medicamentos		X
Diagnostico do perfil epidemiológico	X	
Memento Terapêutico / Protocolos Terapêuticos		X
Observação da disponibilidade dos medicamentos no mercado	X	
Priorização de medicamentos com apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente	X	
Priorização de medicamentos com maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável	X	
Priorização de medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população	X	
Protocolos de tratamento		X
Relação de medicamentos nos serviços		X
Utilização de referências bibliográficas oficiais (idôneas)		X
Programação de medicamentos		
Análise da capacidade instalada adequadamente	X	
Análise da disponibilidade dos medicamentos no mercado	X	
Análise do Consumo Histórico e demanda não-atendida	X	
Análise dos estoques disponíveis	X	
Análise dos preços de mercado	X	
Análise e quantificação dos medicamentos de acordo com protocolo clínico		X
Aquisição de medicamentos		
Cadastro de fornecedores	X	
Catálogo de Compras	X	
Identificação da disponibilidade dos recursos no atendimento à demanda	X	
Normas e procedimentos administrativos de compra		X
Normas e procedimentos de recebimento de medicamentos		X
Registro e seleção de fornecedores	X	
Armazenamento de medicamentos		
Normas para instalações de armazenamento de medicamentos	X	
Normas e procedimentos técnicos de armazenagem		X
Normas e manual de procedimentos técnicos		X
Distribuição de medicamentos		
Calendário de entregas	X	
Controle quantitativo e qualitativo		X
Meios de transporte e custos adequados	X	
Normas de distribuição	X	
Dispensação de medicamentos		
Aconselhamento e seguimento ao paciente		X
Controle de qualidade físico do medicamento		X
Estudos de perfil farmacoterapêutico		X
Farmacovigilância		X
Normas e procedimentos de dispensação		X
Protocolo de atendimento ao paciente		X

Adaptado de: Brasil⁽¹⁷⁾; Soler⁽¹⁷⁾; Marin N⁽³⁹⁾.

Fonte: Trabalho de campo - Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

O ponto crítico está relacionado ao não cumprimento dos indicadores da dispensação de medicamentos; em especial, do Cuidado Farmacêutico ou Atenção farmacêutica. Reconhece-se que a Logística da Assistência Farmacêutica é um dos fatores determinantes para a qualidade da prestação de serviços de saúde.^(31,32,33,34) Nesta direção, intervenções estratégicas que resultem na melhoria do acesso e do uso com qualidade de medicamentos são imprescindíveis.

A dispensação de medicamentos é um fator preocupante. Observou-se a ausência de profissionais farmacêuticos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Xinguara, Pará. Carvalho⁽³⁵⁾, relata que profissionais enfermeiros e médicos ficam descontentes com a ausência de farmacêuticos na equipe multiprofissional, reconhecendo que a presença do farmacêutico proporciona uma melhor gestão técnica da Assistência Farmacêutica com a gestão clínica do medicamento; ou seja, a melhoria do acesso e uso racional de medicamentos.

Cumprimento de indicadores relacionados a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará

O Quadro 4 (Cumprimento de indicadores relacionados a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará) chama a atenção por demonstrar a necessidade de melhorias quanto aos indicadores de gestão técnica da Assistência Farmacêutica, cobertura e aceitação, eficiência, qualidade de medicamentos e de satisfação do usuário. A falta de pessoal qualificado sobretudo o farmacêutico se destaca como um problema a ser imediatamente resolvido. Maschietto⁽³¹⁾ sinaliza a necessidade de alocação de investimento na Assistência Farmacêutica no requisito capacitação profissional, sendo muito importante para dispensação equânime e uso racional de medicamento. Medeiros⁽³²⁾ relata que a qualificação do profissional farmacêutico e medidas educativas são necessárias para melhoria no processo de gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica .

QUADRO 4 - Cumprimento de indicadores relacionados a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará

INDICADORES	Registro de informação	
	Sim	Não
Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica		
Ações de vigilância sanitárias programadas e executadas em relação aos medicamentos	X	
Aplicação de recursos programados para Assistência Farmacêutica básica	X	
Avaliação e acompanhamento das ações programadas		X
Dados e/ou indicadores sobre utilização racional de medicamentos		X
Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo	X	
Desempenho de fornecedores		X
Existência de pessoal capacitado para Assistência Farmacêutica		X
Número de dias entre a solicitação e aquisição de medicamentos		X
Recursos gastos com aquisição de medicamentos	X	
Cobertura e Aceitação		
% de aceitação dos medicamentos da relação de medicamentos		X
% de gasto mensal com medicamentos para atender a atenção básica de saúde por unidade de serviço		X
% de medicamentos genéricos adquiridos		X
% de prescrição de medicamentos não incluídos na Relação de Medicamentos		X
% e/ou número de unidades atendidas mês/ano	X	
Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos nos serviços	X	
Eficiência		
% de demanda atendida x demanda não atendida		X
% de itens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos		X
% de medicamentos programados x não utilizados		X
% de perdas de medicamentos		X
% de prescrições que atendem as exigências legais sobre prescrições		X
% de profissionais que prescrevem pela Relação de Medicamentos		X
% de redução dos custos por tratamento		X
% de redução no número de especialidades farmacêuticas após implantação da Relação de Medicamentos		X
Qualidade de Medicamentos		
% de produtos analisados e recusados por laboratórios de referência		X
% de produtos aprovados por análise física dos medicamentos		X
Satisfação do Usuário		
% de receitas atendidas totalmente		X
Grau de conhecimento do usuário com relação a sua prescrição		X
Número de notificações de reações adversas		X

Adaptado de: Brasil⁽¹⁷⁾; Soler⁽¹⁷⁾; Marin N⁽³⁹⁾.

Fonte: Trabalho de campo - Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

A ausência de indicadores de cobertura e aceitação, de eficiência, de qualidade de medicamentos e de satisfação do usuário é preocupante; pois, há que se considerar seus impactos direto sobre os processos de programação, aquisição e de distribuição, podendo gerar a perda de medicamentos, descontinuidade de tratamento, acesso comprometido devido à falta de informações das reais necessidades assistenciais.^(31,32,,33,34)

Há dificuldades limitantes relacionadas a governança da Assistência Farmacêutica em governos municipais. Também há carência de articulação e alinhamento entre as diversas áreas gestoras, comprometendo a concretização de algumas das ações do plano, reforçando a necessidade de mobilização de todos os gestores quanto á importância da construção conjunta para a qualificação dos serviços; em especial para o campo da Assistência Farmacêutica .^(35,36,37,38) Preconiza-se, assim, a necessidade de se desenvolver estratégia de intervenções, a fim de se alcançar uma governabilidade efetiva e eficiente do ponto de vista organizacional, operacional e de sustentabilidade.⁽³⁸⁾

Por fim, os resultados apresentados no Quadro 4, possibilitaram a visualização de fortes evidências quanto a necessidade de intervenções educativas para profissionais da saúde; em especial para os profissionais farmacêuticos; intervenções essas que fortalecem a governança e otimize a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara. ^(31,32,33,34,35,36,37)

CONCLUSÃO

Quanto as práticas de governança e gestão no nível da coordenação técnica de Assistência Farmacêutica , constatou-se que há distintos pontos críticos que devem ser retrabalhados, pois há o que se aprender e a melhorar.

Quanto ao cumprimento de indicadores relacionados ao planejamento, logística e gestão técnica da Assistência Farmacêutica, confirmou-se através das respostas e da análise documental que os mesmos vem sendo cumpridos. Entretanto, esse planejamento não tem a participação do principal autor que é o profissional farmacêuticos, sendo executado por outros integrantes da secretaria municipal de saúde.

Quanto a logística da Assistência Farmacêutica, reconhece-se a necessidade de intervenções que resultem na melhoria do acesso e do uso com qualidade de medicamentos são imprescindíveis para a qualidade da prestação de serviços de saúde.

Quanto aos indicadores para a gestão técnica da Assistência Farmacêutica , a falta de pessoal qualificado se destaca com um problema a ser prontamente resolvido. Não há registro de monitoramento e avaliação de indicadores de cobertura e aceitação, de eficiência, de qualidade de medicamentos e correlatos e de satisfação do usuário.

Registra-se a necessidade do planejamento municipal explicitar as ações de Assistência Farmacêutica articuladas à coordenação técnica de Assistência Farmacêutica e vinculadas aos instrumentos de gestão do SUS; em especial a Programação Geral das Ações e dos Serviços de Saúde (PGASS), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Os achados permitiram concluir que a institucionalização da Assistência Farmacêutica é um processo em construção e que vários aspectos não estão consolidados, preconiza-se intervenções farmacêuticas que fortalecem a governança e a gestão técnica da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a toda a equipe multiprofissional envolvida com a logística da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 — texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 53, de 2006, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. — 27. ed. — Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007. 88p. — (Série textos básicos; n. 41) ISBN 85-7365-496-1
2. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília. Distrito Federal.
3. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 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. Brasília. Distrito Federal.
4. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. Cad. saúde colet. [online]. 2016; 24(1):49-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>
5. Pena AA. Boas Práticas de Governança e sua Aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Orientadora: Menelau, S. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde. Brasília. DF. 2016.
7. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.
8. Pará. Governo do Estado do Pará. Gestão por Resultados. Diário Oficial nº 32103 de 24 de fevereiro de 2012. Gabinete do Governador. Decreto nº 352, de 23 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a institucionalização do modelo de gestão para resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual. Belém. Pará.
9. Brasil. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança/Tribunal de Contas da União. — Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Coordenação-Geral de Controle Externo dos Serviços Essenciais ao Estado e das Regiões Sul e Centro-Oeste. 57 p. 2013.
10. Gomes EGM. Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. São Paulo: EAESP/FGV, 2009, 187 p. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Doutorado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Transformações do Estado e Políticas Públicas). ISBN 978-85-334-1897-4

11. Brasil. Congresso Nacional. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde entre outras providências. Brasília. Distrito Federal.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.
13. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília. Distrito Federal.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal.
15. Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Gabinete do Secretário. Portaria nº 1095, de 14 de novembro de 2018. Institui a Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Pará. Belém. Pará. 2018.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Distrito Federal.
17. Soler O, Sinimbu AV, Figueiredo DC, Vieira HKS, Galucio NC, Rocha, Pinheiro PNQ, Sena SSI, Silva VG, Vieira VMB, Ledo Y. A reorientação da Assistência Farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2018;14(4):41-55. ISSN 1808-0804. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.
18. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
19. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
20. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil. 2015. ISBN 978-85-8260-232-4
21. Mallmann EM. Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. *Cadernos de Pesquisa*. 2015;45(155):76-98. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143088>
22. Mucci CBMR, Mafra RM. Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Rev. Adm.* 2016;50(1):107-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612136991>
23. Paranhos R, Filho DBF, Rocha EC, Júnior JAS, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*. 2016;18(4):384-411. ISSN: 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>
24. Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap*. 2014;20(35):201-208. ISSN 2237-1753

25. Pará. Fundação de Amparo à Pesquisa do Pará (Fapespa). Anuário Estatístico do Pará. 2015.
26. Pará. Fundação de Amparo à Pesquisa do Pará (Fapespa). Estatística municipal: Região do Araguaia. 2017.
27. Garcia L. Programa de integração acadêmico profissional - Região do Araguaia (12º CR). 2018. 49 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Para, Belém, 2018.
28. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal.
29. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.
30. Freitas BP. Caminhos do Planejamento: alternativas de reflexão e ação na contemporaneidade. Cadernos Zigmunt Bauman. 2015; 5(10):62-81. ISSN: 2236-4099
31. Maschietto F. Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica básica na região metropolitana de Campinas. Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia e Saúde Coletiva. Orientadora: Profa. Dra. Luciane Miranda Guerra. Piracicaba, São Paulo. 2018.
32. Medeiros AL. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: Responsabilidade compartilhada por união, estado e municípios. Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Orientado pela Profa. Dra. Nicolina Silvano Romano-Lieber. São Paulo. 2018.
33. Santos RI, Farias MR, Pupo GD, Trindade MCN, Dutra FF (Org.). Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. 224 p.: il., graf., tabs. – (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v. 1). ISBN 978-85-328-0764-9
34. Almeida ALG, Filho AJB, Aguiar CS, Pessoa DLR, Lima STG. *Padronização da Relação Municipal de Medicamentos: Uma Proposta de Harmonização no Município de Ananindeua – Pará. Infinitum: Rev. Multidisciplinar, São Bernardo, MA; 2018; 1(1):54-68. ISSN 2595-9549*
35. Carvalho CCA. Papel do profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município de Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Orozimbo Henriques Campos Neto. Curso de Farmácia. Faculdades Ciências da Vida. Sete Lagoas, Minas Gerais. 26p. 2017.
36. Santana RS, Jesus EMS, Santos DG, Lyra-Júnior DP, Leite SN, Silva WB. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(3):228–34. ISSN: 1680-5348

37. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG). A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública / Organizador CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p.

38. Feil AA, schreiber D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. Cad. EBAPE.BR. 2017;14(3): 667-681. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395157473>

39. Marin N. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. [373]p., ilus. ISBN: 85-87943-21-9

3.3 Artigo 3 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL E O FORTALECIMENTO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DO MUNICÍPIO DE XINGUARA, PARÁ

Situational Strategic Planning and the strengthening of the Pharmaceutical Supply Center of the Municipality of Xinguara, Pará

Planificación estratégica situacional y fortalecimiento del Centro de Abastecimiento Farmacéutico del Municipio de Xinguara, Pará

Planification stratégique de la situation et renforcement du centre d'approvisionnement en produits pharmaceutiques de la municipalité de Xinguara, Pará

Renata Lima Ferreira¹ & Orenzio Soler^{2*}

¹ Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Xinguara, Pará.

ORCID: <https://orcid.org/000-0002-4094-4511>

² Faculdade de Farmácia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2246-0019>

E-mail: orenziosoler@ufpa.br

Artigo submetido para a **Revista Eletrônica de Farmácia** (REF) (ISSN 1808-0804), um periódico especializado, direcionada à comunidade Científica Nacional e Internacional, de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação da produção científica no campo das Ciências Farmacêuticas e áreas correlacionadas ao processo de saúde do indivíduo e da comunidade em geral. No quadriênio 2013-2016 recebeu os Qualis: C para Farmácia, B5 para Saúde Coletiva, Medicina II, Biotecnologia e, B4 para Odontologia, Interdisciplinar e Ensino.

Home page: <https://revistas.ufg.br/REF>

Regras para submissão: <https://revistas.ufg.br/REF/about/submissions>

RESUMO

Introdução: A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta para os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde, quer pelos recursos financeiros envolvidos, quer pela necessidade do contínuo aperfeiçoamento e pela busca de novas estratégias para a sua gestão e governança.

Objetivo: Realizar o Planejamento Estratégico Situacional visando qualificar a logística da Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Xinguara, Pará.

Métodos: Relato de Experiência ocorrido entre julho de 2018 e junho de 2019, fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional, na Pesquisa-Ação e na Triangulação de Métodos.

Resultados: Ao se utilizar do Planejamento Estratégico Situacional foram identificados e priorizados problemas para os quais se estabeleceram planos de ações que resultaram na institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica e na elaboração e regulamentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Xinguara, Pará.

Conclusão: O Planejamento Estratégico Situacional se mostrou adequado ao ampliar o conhecimento e a capacidade de gestão dos atores participantes. Também se apresenta com potencial para contribuir para a reorganização dos serviços de saúde e da Assistência Farmacêutica em nível local.

Palavras-chave: Saúde Pública. Governança. Gestão por Resultados. Planejamento Estratégico Situacional. Assistência Farmacêutica . Medicamentos Essenciais.

SUMMARY

Introduction: The structuring of Pharmaceutical Assistance is one of the major challenges for the managers and professionals of the Unified Health System, due to the financial resources involved and the need for continuous improvement and the search for new strategies for its management and governance. .

Objective: Perform the Situational Strategic Planning aiming to qualify the logistics of the Pharmaceutical Supply Center of the city of Xinguara, Pará.

Methods: Experience Report from July 2018 to June 2019, based on Situational Strategic Planning, Action Research and Methods Triangulation.

Results: By using the Situational Strategic Planning, problems were identified and prioritized for which action plans were established that resulted in the institutionalization of the Pharmacy and Therapeutic Commission and the elaboration and regulation of the Municipal Relationship of Xinguara Essential Medicines, Pará.

Conclusion: The Situational Strategic Planning proved to be adequate to expand the knowledge and management capacity of the participating actors. It also has the potential to contribute to the reorganization of health services and pharmaceutical care at the local level.

Keywords: Public Health. Governance Management by Results. Situational Strategic Planning. Pharmaceutical care. Essential Medicines.

RESUMEN

Introducción: La estructuración de la Asistencia Farmacéutica es uno de los principales desafíos para los gerentes y profesionales del Sistema Único de Salud, debido a los recursos financieros involucrados y la necesidad de mejora continua y la búsqueda de nuevas estrategias para su gestión y gobernanza. .

Objetivo: Realizar la Planificación Estratégica Situacional con el objetivo de calificar la logística del Centro de Abastecimiento Farmacéutico del municipio de Xinguara, Pará.

Métodos: Informe de experiencia de julio de 2018 a junio de 2019, basado en planificación estratégica situacional, investigación de acción y triangulación de métodos.

Resultados: Al utilizar la Planificación Estratégica Situacional, se identificaron y priorizaron problemas para los cuales se establecieron planes de acción que dieron como resultado la institucionalización de la Comisión de Farmacia y Terapéutica y la elaboración y regulación de la Relación Municipal de Medicamentos Esenciales Xinguara, Pará.

Conclusión: La Planificación Estratégica Situacional demostró ser adecuada para expandir el conocimiento y la capacidad de gestión de los actores participantes. También tiene el potencial de contribuir a la reorganización de los servicios de salud y la atención farmacéutica a nivel local.

Palabras clave: salud pública. Gobernanza Gestión por resultados. Planificación Estratégica Situacional. Asistencia Farmacéutica. Medicamentos Esenciales.

RÉSUMÉ

Introduction: La structuration de l'Assistance Pharmaceutique est l'un des défis majeurs pour les gestionnaires et les professionnels du système de santé unifié, en raison des ressources financières impliquées, de la nécessité d'une amélioration continue et de la recherche de nouvelles stratégies pour sa gestion et sa gouvernance.

Objectif: Exécuter la planification stratégique situationnelle visant à qualifier la logistique du centre d'approvisionnement pharmaceutique de la ville de Xinguara, dans le Pará.

Méthodes: Rapport d'expérience de juillet 2018 à juin 2019, fondé sur la planification stratégique situationnelle, la recherche-action et la triangulation des méthodes.

Résultats: En utilisant la planification stratégique de la situation, des problèmes ont été identifiés et hiérarchisés pour lesquels des plans d'action ont été établis qui ont abouti à l'institutionnalisation de la Commission Pharmaceutique et Thérapeutique et à l'élaboration et la réglementation des relations municipales des médicaments essentiels Xinguara, Pará.

Conclusion: la planification stratégique situationnelle s'est révélée suffisante pour élargir les connaissances et la capacité de gestion des acteurs participants. Il pourrait également contribuer à la réorganisation des services de santé et des soins pharmaceutiques au niveau local.

Mots-clés: Santé publique. La gouvernance. Gestion par résultats. Planification stratégique situationnelle. Assistance pharmaceutique. Médicaments essentiels.

INTRODUÇÃO

Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado – diretamente ou indiretamente –, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico.^(1,2, 3)

A aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e o estabelecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004), proporcionaram o fortalecimento da Assistência Farmacêutica como parte da integralidade das ações de saúde, dispendo sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a sua organização e funcionamento dos serviços correspondentes.^(4, 5, 6) A Política Nacional de Medicamentos preconiza como um dos seus objetivos o acesso aos medicamentos essenciais.⁽⁷⁾

Entre as diretrizes e prioridades da PNM são apontadas a reorientação da Assistência Farmacêutica e a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Tais diretrizes foram posteriormente reafirmadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Medicamentos Essenciais (ME) “como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade”.⁽⁸⁾ Reconhece-se, assim, que o acesso ao medicamento é um direito humano fundamental. Contudo, grande parte da população passa por dificuldades quanto ao acesso aos medicamentos e o seu uso com qualidade. Há, ainda, seres humanos sob riscos de graves problemas de saúde em razão de tratamentos inefetivos, produtos de má qualidade ou uso inadequado de medicamentos.⁽⁷⁾

Os Medicamentos Essenciais devem ser selecionados por critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e de custo favorável. Considerando os ME uma das diretrizes definidas na PNM, é de responsabilidade do gestor municipal a definição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população.^(7, 9)

Reconhece-se, que o processo de seleção de medicamento faz parte do Ciclo da Assistência Farmacêutica, etapa essa responsável por eleger os medicamentos que deverão estar disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de um grupo de profissionais – Comissão de Farmácia e Terapêutica – com expertise na área. Os critérios para essa seleção, estão explicitados na Portaria SCTIE/MS nº

1, de 22 de janeiro de 2008 e também na Portaria nº GM/MS nº 1.044, de 5 de maio de 2010.

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 449, de 24 de outubro de 2006, estabelece que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em regimento interno. Os benefícios de se ter uma CFT atuante, são pautados em monitorar e promover a qualidade no uso de medicamentos, suprimindo desperdícios de recursos monetários e fortalecendo a sustentabilidade do setor saúde.⁽⁷⁾

O acesso integral aos tratamentos medicamentosos é um objetivo cujo cumprimento das metas estabelecidas pode ser atingido através de um conjunto de ações em saúde e sua constante avaliação e readequação à realidade local; para que assim, o cumprimento dos princípios do SUS seja efetivado.^(3, 4, 5) Neste contexto, uma Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) deve ter como diretriz a incorporação de uma Relação de Medicamentos Essenciais, a qual garanta um constante processo de aprimoramento, sendo retroalimentada por meio de estudos que forneçam subsídios para a sua contínua retroalimentação; ou seja, os princípios da eficácia dos fármacos, efetividade do medicamento e a eficiência do tratamento.

Racionalidade da seleção de medicamentos

Políticas de medicamentos essenciais são cruciais para promover a saúde e alcançar o desenvolvimento sustentável. Entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; o *Objetivo 3* que trata da *Saúde e Bem-Estar* mencionam especificamente no Item 3.8, a importância do *acesso seguro, eficaz, medicamentos essenciais e de qualidade e vacinas para todos* como um componente central da Cobertura Universal de Saúde e, o Item 3.b, que enfatiza a necessidade de desenvolver medicamentos para lidar com lacunas de tratamento.⁽¹⁰⁾

Trinta anos após o reconhecimento da importância da estratégia do medicamento essencial – Conferência de Nairobi de 1985 sobre o Uso Racional de Medicamentos (OMS, 1985) – a *The Lancet's Commission on Essential Medicines Policies*⁽¹¹⁾, identificou cinco pontos cruciais para as políticas de medicamentos essenciais; ou seja: estratégias de financiamento, acesso, qualidade e segurança, o uso racional, mercado e a falta de medicamentos essenciais. Preconiza-se, assim: (i) o pagamento de cesta de medicamentos essenciais para promover acesso sustentável para todos; (ii) tornar os medicamentos essenciais acessíveis para se alcançar a equidade; (iii) assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos

para evitar danos aos utentes; (iv) promover o uso de qualidade de medicamentos essenciais proporcionando melhores resultados terapêuticos e alcançando a eficiência em saúde; (v) o estabelecimento de uma política global de pesquisa e desenvolvimento estruturada para suprir a falta de medicamentos e torná-los acessíveis à todos. Por fim, é imprescindível monitorar os avanços e manter todas as partes interessadas comprometidas.

No âmbito municipal, cabe a Secretaria de Saúde a responsabilidade de definir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com base na Rename, a partir das necessidades decorrentes do perfil epidemiológico e do quadro nosológico da população.⁽¹²⁾

Planejamento Estratégico Situacional

O Sistema Único de Saúde (SUS) – regulamentado pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990⁽¹³⁾ e pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990⁽¹⁴⁾ –, tem como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade, sendo estruturado em um modelo com controle único, hierarquizado, descentralizado e com controle social. Não obstante, expressivos são os desafios para atingir com qualidade e eficiência o processo do planejamento estratégico situacional, da gestão por resultados e da sua governança. ^(15, 16)

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um processo que permite a identificação, priorização e explicação de problemas, a definição de objetivos, a elaboração de operações e ações para alcançar os objetivos, a análise estratégica da viabilidade e, a construção de indicadores para a avaliação da implantação do Plano Operativo, acontecendo em quatro momentos didáticos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. A metodologia do PES foi proposta na década de 1980 por Carlos Matus, economista chileno, e seu enfoque estratégico desencadeou outras metodologias. Sua aplicabilidade no planejamento em saúde possibilita situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade, em vários territórios.^(17, 18, 19)

O PES se apoia nas teorias da situação, da produção social e da ação interativa, com as principais características de ser flexível e interativo.^(20; 21) Prioriza, pois, o planejamento criativo, a descentralização dos sistemas de condução e uma abordagem de gestão por objetivos ou operações e, por fim, a alta responsabilidade decorrente do monitoramento e da prestação de contas. Está relacionado com a tomada de decisão, com a análise de riscos, com o seguimento do processo, com a identificação de agentes sociais e econômicos envolvidos.^(22, 16)

Fases do Planejamento Estratégico Situacional:^(17, 18, 20)

1 Momento Explicativo.

1.1 Definição do foco de atuação e identificação dos atores.

1.2 Momento Explicativo – FASE I: Matriz de Priorização de Problemas.

1.3 Momento Explicativo – FASE I: Relação dos Descritores.

1.4 Momento Explicativo – FASE II – Espinha de Peixe.

1.4.1 Problema?

1.4.2 Por que ocorre? (Causas convergentes).

1.4.3 O que gera? (Consequências convergentes).

1.4.5 Imagem-objetivo para o problema identificado.

1.5 Momento Explicativo – FASE III - Revisão do Momento Explicativo.

2 Momento Normativo – Matriz do Momento Normativo.

3 Momento Estratégico – Matriz do Momento Estratégico.

4 Momento Tático-Operacional – Matriz Final do Plano Operativo.

O Planejamento é uma importante ferramenta de gestão. É um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização. Na Assistência Farmacêutica, várias são as etapas que correspondem ao seu ciclo logístico, que devem ser executadas de maneira harmônica para que alcance o objetivo fundamental: garantir acesso e uso racional dos medicamentos.^(17, 18, 20)

Neste contexto, o objetivo deste artigo é apresentar o processo pelo qual se utilizou do Planejamento Estratégico Situacional para identificar e priorizar potenciais ações relacionadas a qualificação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) no município de Xinguara, Pará.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência^(23, 24, 25), ocorrido entre julho de 2018 e junho de 2019, fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional^(18, 20), na Pesquisa-Ação^(26, 27) e na Triangulação de Métodos^(28, 29), sobre o processo de elaboração da Relação de Medicamentos Essenciais, visando o fortalecimento da Central de Abastecimento Farmacêutico e da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica no Município de Xinguara, Pará.

O Relato de Experiência incorpora registro de situações e eventos, memória oral e escrita, assim como depoimentos relativos à implementação e articulação de diversos métodos qualitativos. Trata-se de uma estratégia na qual a coleta de depoimentos, os relatos de situações e casos relevantes ocorridos em uma determinada realidade (implantação de um programa por exemplo), tendo por

objetivo criar registros que sejam referência para quem for trilhar caminhos semelhantes programas.^(23, 24, 25)

A pesquisa-ação não se trata de um simples levantamento de dados, mas sim de uma metodologia em que se observa o desenvolvimento de uma determinada ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo. A pesquisa-ação, ou investigação-ação, é compreendida como uma tentativa contínua e sistemática, empiricamente fundamentada no aprimorar de uma prática. Na realidade, é uma metodologia inovadora, contínua, estrategicamente proativa, participativa, intervencionista, problematizada, deliberada, documentada, compreendida e disseminada.^(30, 31)

A Triangulação de Métodos refere-se à busca da compreensão de um fenômeno por duas ou mais perspectivas ou abordagens metodológicas. Trata-se de uma estratégia que tornou fundamental pois pode combinar vários métodos qualitativos e lhes dar igual relevância.^(28, 29)

Utilizou-se, também, do conceito de Planejamento Estratégico Situacional (PES)^(18, 20) e da Sustentabilidade.⁽³²⁾

Xinguara é constituído pelo distrito sede, Vila Rio Vermelho e Vila São José. Localiza-se na zona fisiográfica do planalto na Mesorregião do Sudeste Paraense, estando a 781,7 km de distância da capital do Estado (Belém). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015 a população estima-se a 42.188 de habitantes e na contemporaneidade está resguardada sob o código de município nº 1508407.^(33, 34) Passou à condição de município por meio da Lei nº 5.028, de 13 de maio de 1982, Xinguara, sendo desmembrado de Conceição do Araguaia e instalado em 31 de dezembro de 1983, passando à categoria de cidade. Em 1996, por meio da Lei nº 5.961, de 24 de abril, sofreu novo desmembramento de suas terras para dar origem ao município de Sapucaia, Pará.⁽³⁵⁾

A Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara é um órgão da administração direta, tem como atribuições o planejamento, desenvolvimento, orientação, coordenação e execução das políticas gerais de saúde do município, o que compreende tanto o cuidado ambulatorial quanto hospitalar, bem como planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária, vigilância em saúde e vigilância epidemiológicas afetadas a sua competência. Estrutura-se e a partir de: Secretário de Saúde, Secretário Adjunto de Saúde, Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Coordenação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Assistência Farmacêutica (Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF), Coordenação de Educação e Saúde, Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Coordenação de Gestão Administrativa, Gestão de Contabilidade, Gestão de Finanças

e Tesouraria, Gerência de Recursos Humanos, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Direção do Hospital Municipal.

Dentre as unidades ambulatoriais cadastradas no SIA-SUS, o município possui dez Unidades Básicas de Saúde, seis Ambulatórios Especializados, um Consultório Isolado, três Farmácias, Três Hospitais Gerais, uma Policlínica, quatro Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia e uma Unidade Móvel de nível Pré-hospitalar de Urgência/Emergência. Quando ao número de leitos dispõe de 152 leitos Hospitalares, 8 leitos em Ambulatórios e 1 leito de Urgência. O total é de 161 leitos, sendo que 60 pertencem à esfera municipal e 92 à rede privada conveniada. Xinguara dispõe de 3,76 leitos para cada mil habitantes.⁽³⁵⁾

Em tempo, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é coordenada por farmacêutico em horário integral, contando com o apoio de três colaboradores técnicos-administrativos. Tem como responsabilidade a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos da Atenção Básica à Saúde e de insumos para todas as unidades de saúde e de ações de saúde promovidas pela Secretaria de Saúde, comprometida com a segurança e a credibilidade nos serviços prestados.

A Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF); de caráter técnico e político, está vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Xinguara, Pará (SESMA/PMB). É composta por onze farmacêuticos, sendo 7 concursados e 4 contratados, dentre outros funcionários de nível médio. Desenvolve suas atividades articulada com dez Unidades Básicas de Saúde, seis Ambulatórios Especializados, um Consultório Isolado, três Farmácias, Três Hospitais Gerais, uma Policlínica, quatro Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia e uma Unidade Móvel de nível Pré-hospitalar de Urgência/Emergência.

Oficina de Planejamento Estratégico Situacional

Após aprovação do trabalho pela Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, foram identificados os atores municipais envolvidos com a Assistência Farmacêutica, sendo enviado a cada um, uma carta-convite para que os mesmos participassem da Oficina de Planejamento Estratégico Situacional da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A oficina de trabalho foi coordenada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), sendo orientada pelo diálogo participativo – como uma oportunidade de expressar e alinhar as perspectivas de ambos os atores –, em um cenário comum de expectativas de resultados a serem alcançados.^(26, 27) Para elaboração dos relatórios, as oficinas foram gravadas e relatadas por um grupo

operativo composto de dez farmacêuticos, sendo que todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Registra-se, que da Oficina de Planejamento Estratégico Situacional da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) teve como tema central "Planejamento Estratégico Situacional da Assistência Farmacêutica do Município de Xinguara, Pará". Participaram da mesa de abertura as seguintes instituições: Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Técnicos da Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Técnicos da Coordenação da Vigilância em Saúde, Técnicos da Coordenação de Gestão de Finanças e Tesouraria, Técnicos da Coordenação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Técnicos da Coordenação do Hospital Municipal.

A oficina foi realizada nos dias 26 e 27 de março de 2019, totalizando 12 horas de trabalho. Participaram da oficina: 2 farmacêuticos do hospital municipal, 2 farmacêuticos da unidade de pronto atendimento (UPA), 1 farmacêutico da vigilância sanitária, 2 farmacêuticos farmácia municipal, 1 representante do setor de compras, 1 farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica municipal, 1 farmacêutico coordenador da central de abastecimento farmacêutico e 1 enfermeiro coordenador da atenção básica.

Partiu-se de indicadores de estrutura, de processos e de resultados, para estabelecer a Relação de Problemas e seus respectivos Descritores relacionados a Assistência Farmacêutica, a partir da qual se fez a Matriz de Priorização, em que cada participante emitiu a pontuação para os problemas descritos na matriz. Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, elegeu-se como principal problema a "Falta de padronização municipal de medicamentos" com 198 pontos.

Para o problema pactuado foi elaborado o Diagrama de Causa e Efeito (Espinha de peixe), que embasado nos descritores, permitiu definir a Imagem-Objetivo: "Relação de Medicamentos Essenciais da Secretaria de Saúde do Município de Xinguara, Pará".

A Matriz do Momento Normativo foi desenvolvida a partir da Causa Convergente "Ausência de planejamento estratégico situacional direcionado a Assistência Farmacêutica" e da Consequência Convergente "Agravamento dos problemas de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Xinguara, Pará", o que possibilitou definir como Objetivo Geral: "Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para Xinguara, Pará"; proporcionando a melhoria do acesso, da qualidade dos medicamentos e da redução de recursos financeiros. A partir das Causas e Consequências Secundárias foram definidos os Objetivos Específicos, para os quais foram estabelecidas as operações e ações, conforme preconizado pela Matriz do Momento Normativo.

Foram, também, estabelecidas as demais operações e ações do Plano Operativo e o Plano Estratégico Situacional para a “Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para Xinguara, Pará”. A próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da Matriz do Momento Estratégico.

O Momento Estratégico foi um diferencial do Planejamento Estratégico Situacional (PES), pois trouxe à reflexão as situações descritas no Momento Normativo (o que deve ser), mas, que por algum motivo não estavam em condições de serem executadas, sendo representadas como *déficit*. Construiu-se mecanismos para viabilizar as ações e operações essenciais para que o Plano Operativo se tornasse exequível.

Para cada objetivo específico foi feita a análise estratégica referente ao problema “Ausência de planejamento estratégico situacional direcionado a Assistência Farmacêutica ” em busca da Imagem-Objetivo: “Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para Xinguara, Pará”, obtendo-se, assim a Matriz do Momento Estratégico.

Para finalizar o Plano Operativo, estabeleceu-se, por meio do protocolo, os Indicadores de Avaliação e os Indicadores de Monitoramento para o acompanhamento de sua execução. Com os indicadores pactuados foi possível a elaboração da Matriz Final do Plano Operativo com a inclusão das operações e ações estratégicas.

Esta pesquisa-ação foi registrada na Plataforma Brasil (SISNEP) sob CAAE nº 89599518.0.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 2.911.716, aprovada conforme os termos da Resolução do CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. ^(36, 37)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de ferramentas de planejamento permite o melhor aproveitamento do tempo e dos recursos, aumentando a possibilidade de atingir objetivos determinados. O alcance de objetivos complexos pode ser facilitado quando o planejamento é realizado com a participação social, de forma interdisciplinar, intrasetorial e intersetorial.⁽³⁸⁾

Sobre o Planejamento Estratégico Situacional

Momento Explicativo

Durante a Oficina de Planejamento Estratégico (PES) foram priorizados seis problemas. A priorização levou em consideração os critérios de Magnitude,

Transcendência, Vulnerabilidade, Urgência e Factibilidade. Foram atribuídas, por cada participante da oficina, notas de 0 a 4 para cada um dos problemas.

Após a pactuação, obteve-se uma sequência dos problemas com maior pontuação, onde a “Falta de padronização municipal de medicamentos” foi considerada o problema prioritário.

A adoção do conceito de medicamentos essenciais é internacionalmente reconhecida como uma medida capaz de racionalizar o uso de medicamentos com resultados benéficos para a clínica e para a gestão. O conceito preconiza que o melhor uso é aquele que considera as necessidades prioritárias da população e cuja operacionalização passa pela elaboração de uma relação qualificada, denominada genericamente lista de medicamentos essenciais.^(7, 8, 9)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm incentivado os países a aprimorarem a seleção de medicamentos em seus sistemas de saúde e, em seus textos, apresentam que o uso de uma lista de medicamentos essenciais facilita a gestão dos medicamentos no que diz respeito a todos os aspectos: aquisição, armazenamento e distribuição são mais fáceis com poucos itens, e a prescrição e a dispensação são mais fáceis para os profissionais se eles precisarem conhecer poucos itens.^(7, 8, 9)

No Brasil, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011⁽³⁹⁾, que regulamenta a Lei 8.080/1990, e dispõe sobre a organização do SUS, preconiza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), como uma lista de medicamentos indicado para atendimento de doenças ou de agravos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em adição, foram, então, identificados os *Descritores*; ou seja, as evidências que revelam se essa situação é um problema importante e vem comprometendo a Assistência Farmacêutica municipal. Considerando a dimensão e a intensidade que esse problema tem, foram apontados os seguintes descritores: Ausência de dados epidemiológicos e de consumo fidedignos sobre os principais medicamentos utilizados, falta de medicamentos básicos nas unidades de saúde e prescrição não padronizada dos medicamentos. Outrossim, para explicar o problema, foi elaborado um diagrama, denominado de *Espinha de Peixe*, em que se identificaram as principais causas e consequências, momento que se reveste de um valor especial, pois cada ator tem uma percepção diferente da realidade e uma lógica própria.⁽¹⁷⁾

Ainda nesta etapa, por meio da contribuição de todos os participantes, foi definida a imagem-objeto do plano operativo; ou seja: “Relação de Medicamentos Essenciais da Secretaria de Saúde do Município de Xinguara, Pará”; seguida pela identificação da causa convergente: “Ausência de planejamento estratégico situacional direcionado a Assistência Farmacêutica ” e, como consequência convergente: “Agravamento dos problemas de saúde dos usuários do SUS no

município de Xinguara, Pará”, tendo como objetivo geral: “Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para Xinguara, Pará”.

Momento Normativo

No momento normativo foram definidas e detalhadas as ações a serem executadas para o alcance da Imagem-Objeto: “Relação de Medicamentos Essenciais da Secretaria de Saúde do Município de Xinguara, Pará”. Observou-se, também, a necessidade de sistematizar (padronizar) as prescrições, visando qualificar o atendimento, contribuindo para o acesso, uso racional e seguro de medicamentos. Os objetivos específicos (OE), para os quais foram estabelecidas Operações (O) e ações (A), estão apresentadas no Quadro 3. Dentre os objetivos específicos sinalizados no momento normativo está a formação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a elaboração da Lista de Medicamentos Essenciais para o município de Xinguara, Pará.

No Brasil há uma diversidade de municípios com diferentes estágios de organização e estruturação dos serviços de saúde. É de se esperar que haja também diversidade na forma de desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica . Independentemente dessa diversidade. A atividade de seleção de medicamentos essenciais depende de dados epidemiológicos e do reconhecimento prévio do perfil da população, incluindo faixa etária, sexo, atividade econômica, morbidade e mortalidade. Em adição, é uma atividade exercida em todos os âmbitos da saúde pública por comitês ou comissão internacionais, nacionais ou locais, e deve ser executada, idealmente, por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar.^(40, 41)

Para gerir adequadamente o processo de seleção de medicamentos recomenda-se a institucionalização de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica. Esse Comitê tem demonstrado sucesso no monitoramento e promoção da qualidade do uso de medicamentos e na contenção dos gastos em serviços de saúde em países desenvolvidos. Compreender que a Seleção de Medicamentos Essenciais é primordial para estabelecer melhorias nos serviços de saúde, na organização e na gestão da Assistência Farmacêutica municipal é imprescindível.^(40, 41)

Momento Estratégico

O momento estratégico é conhecido por trazer importantes reflexões sobre o que pode ser aplicado ao plano operativo. Ele nos força a refletir sobre as incertezas e as variáveis que influenciam a concretização das operações e ações definidas. Nesta etapa da oficina onde foi analisada a viabilidade (onde ou quem detém o poder de decidir, manter ou executar a ação) e factibilidade (quais recursos são necessários ou não estão disponíveis ao planejador) das operações e ações

propostas no momento normativo, visando estabelecer as operações estratégicas necessárias ao plano operativo.

Momento Tático-Operacional

É nesta etapa do PES que todas as análises feitas nos momentos anteriores se transformam em ações. Nesse momento se define o processo de acompanhamento e monitoramento do plano operativo, tratando de recalcular o plano e de aprimorá-lo de acordo com as circunstâncias do momento da ação e do detalhe operacional que a prática exige. O momento Tático-Operacional, onde foram estabelecidos os indicadores de monitoramento e avaliação.

A matriz final foi apresentada à gestora da Secretaria de Saúde de Xinguara, Pará, tendo como objetivo a sua sensibilização e comprometimento da elaboração e regulamentação da Remume, o que foi prontamente alcançado; em especial o pronto estabelecimento do Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Assim, sendo, foi realizada uma reunião com todos os farmacêuticos que atuam no município de Xinguara, Pará; bem como, para os demais atores, visando designar os profissionais da área da saúde que comporiam a equipe multiprofissional para a formação da CFT. Foi apresentada e aprovada a CFT composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas e assistentes administrativos, alguns desses membros participaram do PES. Em adição, foram feitas visitas para todos os profissionais envolvidos, sendo entregue uma cópia do referido marco regulatório e coleta das suas assinaturas para se instituir a CFT. O marco regulatório já foi oficializado e publicado no Diário Oficial do Município de Xinguara, Pará.

Após 20 anos da PNM a Assistência Farmacêutica ainda se configura como um desafio para os gestores e profissionais do SUS, apresentando dificuldades no processo de programação, aquisição, gerenciamento e financiamento, necessitando da implementação de práticas que a consolide nos serviços de saúde.^(5, 7, 38)

O Planejamento Estratégico e Situacional tem sido muito usado por ser uma ferramenta que proporciona mudança de postura intelectual e governamental. Em pesquisa realizada por Oliveira⁽⁴²⁾, o desenvolvimento de um Planejamento estratégico se mostrou fundamental, pois através dos resultados do delineamento do Plano operativo, foi possível identificar operações e ações capazes de gerar avanços em direção à promoção do acesso e uso racional de medicamentos.

Achados semelhantes foi descrito por Almeida⁽⁷⁾, onde os produtos obtidos com a construção do Plano Operativo representou um considerável avanço pelo fato de abrir espaço para uma nova discussão entre os membros da equipe multiprofissional.

A realização do PES na Central de Abastecimento Farmacêutico tornou-se mais do que um relato, uma reflexão a respeito de todos os dilemas, processo e obstáculos que envolvem a construção de um PO, o foco central do PES, onde se entende que o conhecimento explanado do problema possibilita melhor enfrentamento.

Problemas identificados e seus desfechos

O Quadro 1 apresenta os problemas identificados a partir do Planejamento Estratégico Situacional, seus respectivos desfechos e as perspectivas de soluções.

QUADRO 1 - Problemas identificados e seus desfechos

Nº	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESFECHO: JUNHO DE 2019
01	Falta de planejamento, organização e articulação de ações/atividades/tarefas na Assistência Farmacêutica .	Pactuado
02	Falta de dados sobre cobertura e aceitação: gasto mensal com medicamentos as unidades solicitantes /medicamentos genéricos adquiridos.	Correção em curso
03	Falta de dados sobre eficiência do serviço: perdas de medicamentos, demanda atendida x demanda não atendida.	Correção em curso
04	Obstáculos na comunicação interna dentro da Secretária de Saúde.	Pactuado
05	Falta de Farmacêutico no CAPS.	Resolvido
06	Ausência de POP na Central de Abastecimento Farmacêutico para Boas práticas de Assistência Farmacêutica .	Resolvido
07	Falta de programação e aquisição de medicamento de acordo com a demanda.	Correção em curso
08	Falta de Infraestrutura na Central de Abastecimento Farmacêutico: forro, iluminação, refrigeração e pintura.	Resolvido
09	Falta da padronização de Medicamentos.	Resolvido
10	Ausência de reuniões técnicas entre os farmacêuticos.	Pactuado
11	Desabastecimento de medicamentos, insumos e materiais hospitalares.	Resolvido
12	Falta de comunicação com os setores envolvidos com a Assistência Farmacêutica .	Pactuado
13	Falta de capacitação profissional para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica .	Pactuado
15	Falta de farmacêutico para o processo licitatório.	Pactuado
16	Comprometimento do estoque planejado para atender demanda judiciais e ações não planejadas.	Correção em curso
17	Sistema HORÚS com funcionamento irregular.	Pactuado
18	Aprimorar o comprometimento da coordenação da Assistência Farmacêutica .	Pactuado
19	Ausência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Resolvido
20	Ausência de estruturação física da Farmácia Municipal.	Correção em curso
21	Organização e registro dos serviços prestados pela CAF aos pacientes.	Resolvido

Fonte: Trabalho de campo - Intervenção organizacional para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

Elaboração da REMUME e FTM de Xinguara, Pará

Reconhece-se, que a Assistência Farmacêutica – parte integrante e fundamental ao Sistema de Saúde –, tem como uma de suas missões, garantir o acesso aos medicamentos padronizados e o seu uso racional, realizando o acompanhamento e avaliação de sua utilização; em especial a obtenção de resultados concretos e de qualidade e da melhoria da qualidade de vida da população.⁽⁴³⁾

A complexidade para manejar e melhorar o uso do medicamento face a multiplicidade de alternativas existentes na atualidade e a dificuldade de assegurar completa comunicação e coordenação de ações entre profissionais de saúde, é um problema que repercute e dificulta os meios equitativos de promover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações de saúde no município.⁽⁴⁴⁾

Na Oficina de Planejamento Estratégico Situacional da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará, identificou-se como principal problema “Ausência da Padronização de Medicamentos Essenciais”. O processo de elaboração e regulamentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (REMUME/SMSX/2019) foi um desafio; visto que, trata-se de uma realidade distinta para os municípios de pequeno porte.

Para a formulação da REMUME/SMSX/2019 foi necessário a nomeação dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (CFT/SMSX), por meio do Gabinete do Prefeito via Decreto nº 107/2019, tendo como propósito elaborar a REMUME/SMSX/2019 e mantê-la atualizada. A CFT/SMSX utilizou como arcabouço fundamental as evidências da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2018; assim como, em fontes de evidências de eficácia, segurança, conveniência para o paciente, qualidade e custo favorável (Portal Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [<http://www.ufrgs.br/bibicbs/pesquisa/portal-saude-baseada-em-evidencias>] e Portal Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal do Rio Grande do Norte [<https://psbe.ufrn.br/>]). Considerou-se, também, as pactuações de responsabilidade entre os entes federativos, a transparência no processo de seleção e a idoneidade dos membros da comissão, os quais foram selecionados pela competência técnica, ausência de conflito de interesse e senso ético.

A elaboração da REMUME/SMSX/2019 se deu através de reuniões com os membros da CFT/SMSX, seguidas da apresentação do produto Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará. A regulamentação da REMUME/SMSX/2019 se deu por meio da Portaria nº 2288/19 do Gabinete do Prefeito da Prefeitura Municipal de Xinguara, em 22 de outubro de 2019 e publicada no dia 30/10/2019, na Edição 2352 do Diário Oficial dos Municípios do Estado do Pará. Encontra-se organizada pelo Grupo

Farmacológico, Ordem Alfabética e adota a Denominação Comum Brasileira (DCB), visando melhorar a prática da prescrição e da dispensação.

A partir da REMUME/SMSX/2019 viu-se a necessidade da elaboração do Formulário Terapêutico Municipal (FT/SMSX/2019). Sua elaboração constituiu-se como um dos maiores desafios para a CFT/SMSX, por causa da sua dimensão e a grande necessidade de dados para sua formulação. A CFT/SMSX fundamentou-se no Formulário Terapêutico Nacional e no Bulário Eletrônico da ANVISA. Aprovado pela secretária municipal de saúde de Xinguara foi regulamentado por meio da Portaria nº2667/19 do Gabinete do Prefeito Municipal de Xinguara, em 30 de Dezembro de 2019 e publicada do dia 08/01/2020, na Edição 2399 do Diário Oficial do Municípios do Pará. O FT/SMSX/2019 disponibiliza dados e informações para o uso com qualidade dos medicamentos essenciais padronizados.

Após a análise da rotina da Central de Abastecimento Farmacêutico foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão (POP) justificado pela necessidade de organização e aprimoramento dos serviços. Foram estabelecidos Procedimento Operacional Padrão (POP) para a logística da Assistência Farmacêutica (Apêndice 5), sendo o mesmo foi aprovado pela secretária de saúde e publicado por meio da Portaria nº256/19 do Gabinete do Prefeito Municipal de Xinguara, em 19 de Dezembro 2019 e publicado no dia 24/12/2019 na Edição 2390 do Diário Oficial do Municípios do Pará.

Espera-se uma ampliação do acesso aos medicamentos considerados essenciais para o município de Xinguara. Trata-se de um marco regulatório imprescindível para qualificação da Assistência Farmacêutica e da garantia do direito à saúde aos seus cidadãos.

CONCLUSÃO

Ao se utilizar do Planejamento Estratégico Situacional foram identificados e priorizados problemas para os quais se estabeleceram planos de ações que resultaram na institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SMSX) e na elaboração e regulamentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME/SMSX/2019) de Xinguara, Pará. Preconiza-se, o monitoramento e avaliação da implementação da REMUME/SMSX/2019; bem como, do FORMULÁRIO TERAPÊUTICO/SMSX/2019.

O Planejamento Estratégico Situacional se mostrou adequado ao ampliar o conhecimento e a capacidade de gestão dos atores participantes. Também se apresenta com potencial para contribuir para a reorganização dos serviços de saúde e da Assistência Farmacêutica em nível local.

O presente estudo promoveu ganhos significativos para a Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará; sendo que, a partir dos desfechos alcançados se tem conhecimento da amplitude de trabalhos que ainda precisam ser feitos.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a toda a equipe multiprofissional envolvida com a logística da Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará.

REFERÊNCIAS

1. Gomes EGM. Gestão por Resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais. São Paulo: EAESP/FGV, 2009, 187 p. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Doutorado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Transformações do Estado e Políticas Públicas). ISBN 978-85-334-1897-4
2. Lima LD. O Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e lógica organizativa; avanços e desafios. São Paulo: Vídeo, 2009. Color.
3. Santos RI. Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016.
4. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: Conass, 2015.
5. Leite SN. Gestão da Assistência Farmacêutica . Florianópolis: Editora da UFSC, 2016.
6. Chiaroti R. Análise das relações municipais de medicamentos essenciais de municípios do estado de São Paulo e aplicação dos critérios de beers. 2017. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.17.2018.tde-26042018-112244. Acesso em: 2019-06-13.
7. Almeida ALG, Filho AJB, Aguiar CS, Pessoa DLR, Lima STG. Padronização da Relação Municipal de Medicamentos: Uma Proposta de Harmonização no Município de Ananindeua – Pará. *Infinitem: Rev. Multidisciplinar*, São Bernardo, MA; 2018; 1(1):54-68. ISSN 2595-9549
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS (4): Selección de medicamentos esenciales. Junio de 2002. Ginebra. Suiza. WHO/EDM/2002.2 Original: inglés. <http://www.who.int/medicines/>
9. Wannmacher L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. 2006; 3(2). Brasília. Distrito Federal.
10. United Nations (UN). Sustainable development goals. 2015. The Millennium Development Goals Report 2015. United Nations. New York, 2015. 72 p. ISBN 978-92-1-101320-7

11. Wirtz VJ, Hogerzeil HV, Gray AL, Bigdeli M, Joncheere CP, Ewen MA. Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet Commissions*. 2017; 389(10067):403-476. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31599-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31599-9)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out. 1998.*
13. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília. Distrito Federal.
14. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 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. Brasília. Distrito Federal.
15. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad. saúde colet.* [online]. 2016; 24(1):49-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>
16. Pena AA. Boas Práticas de Governança e sua Aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Orientadora: Menelau, S. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde. Brasília. DF. 2016.
17. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993. v. I e II.
18. Freitas BP. Caminhos do Planejamento: alternativas de reflexão e ação na contemporaneidade. *Cadernos Zigmunt Bauman*. 2015; 5(10):62-81. ISSN: 2236-4099
19. Darosi GCM. Análise da Produção Científica sobre Planejamento Estratégico Situacional (PES). *Revista de Administração e Contabilidade*. 2015;7(1):19-34. ISSN: 2177-8426
20. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos da Representação da OPAS/OMS no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2014; 62p.: il. ISBN: 978-85-7967-011-4
21. Pará. Governo do Estado do Pará. Gestão por Resultados. *Diário Oficial* nº 32103 de 24 de fevereiro de 2012. Gabinete do Governador. Decreto nº 352, de 23 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a institucionalização do modelo de gestão para resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual. Belém. Pará.
22. Pires LADB, Menegassi CHM, Tatto L. Gestão do conhecimento e capital humano: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Conbrad*. 2016;1(3):204-220. ISSN 2525-6815
23. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
24. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

25. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil. 2015. ISBN 978-85-8260-232-4
26. Mallmann EM. Pesquisa-ação educacional: preocupação temática, análise e interpretação crítico-reflexiva. Cadernos de Pesquisa. 2015;45(155):76-98. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143088>
27. Mucci CBMR, Mafra RM. Pesquisa-ação e mediação dialógica como práticas metodológicas para emergência da ação comunicativa em Conselhos Gestores de Políticas Públicas. Rev. Adm. 2016;50(1):107-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612136991>
28. Paranhos R, Filho DBF, Rocha EC, Júnior JAS, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. Sociologias. 2016;18(4):384-411. ISSN: 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>
29. Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. Revista Univap. 2014;20(35):201-208. ISSN 2237-1753
30. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
31. Soler O, Sinimbu AV, Figueiredo DC, Vieira HKS, Galucio NCRocha, Pinheiro PNQ, Sena SSI, Silva VG, Vieira VMB, Ledo Y. A reorientação da Assistência Farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. Revista Eletrônica de Farmácia. 2018;14(4):41-55. ISSN 1808-0804. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.
32. Feil AA, schreiber D. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. Cad. EBAPE.BR. 2017;14(3): 667-681. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395157473>
33. Pará. Fundação de Amparo à Pesquisa do Pará (Fapespa). Anuário Estatístico do Pará. 2015.
34. Pará. Fundação de Amparo à Pesquisa do Pará (Fapespa). Estatística municipal: Região do Araguaia. 2017.
35. Garcia L. Programa de integração acadêmico profissional - Região do Araguaia (12º CR). 2018. 49 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Para, Belém, 2018.
36. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal.
37. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores o que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.
38. Gardini DM, Nunes RS, Pereira J. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis (SC). IX CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM

GESTÃO 20, 21 e 22 de junho de 2013. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 3. ISSN 1984-9354.

39. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

40. Santana RS, Jesus EMS, Santos DG, Lyra-Júnior DP, Leite SN, Silva WB. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(3):228–34. ISSN: 1680-5348

41. Magarinos-Torres R, Esher A, Caetano R, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Adesão às Listas de Medicamentos Essenciais por Médicos Brasileiros em Atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014; 38(3):323-330. ISSN 1981-5271

42. Oliveira DA, Naves JOS. Planejamento estratégico para qualificação da programação dos medicamentos para cessação do tabagismo: um relato de experiência. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2018;11(3):247-258. DOI:<http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i3.1847>

43. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG). A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública / Organizador CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p.

44. Eon G, Grootendorst P, Duffin J. The case for an essential medicines list for Canada. *CMAJ*. 2016;188:17–18. DOI:10.1503/cmaj.160134

4 PRODUTOS TÉCNICOS

4.1 Registro da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (REMUME/SMSX/2019)

A regulamentação da REMUME/SMSX/2019 se deu por meio da Portaria nº 2288/2019 do Gabinete do Prefeito da Prefeitura Municipal de Xinguara, em 22 de outubro de 2019 e publicada no dia 30 de outubro de 2019, na Edição nº 2352 do Diário Oficial dos Municípios do Estado do Pará. Encontra-se organizada pelo Grupo Farmacológico, Ordem Alfabética e adota a Denominação Comum Brasileira (DCB), visando melhorar a prática da prescrição e da dispensação (Apêndice 3).

4.2 Formulário Terapêutico da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Pará (FT/REMUME/SMSX/2019)

A regulamentação do FT/REMUME/SMSX/2019 se deu por meio da Portaria nº 2667/2019 do Gabinete do Prefeito da Prefeitura Municipal de Xinguara, em 30 de dezembro de 2019 e publicada do dia 08/01/2020, na Edição 2399 do Diário Oficial do Municípios do Pará. Encontra-se organizado pelo Grupo Farmacológico, Ordem Alfabética e adota a Denominação Comum Brasileira (DCB), visando melhorar a prática da prescrição e da dispensação (Apêndice 4).

4.3 Procedimento Operacional Padrão: Manual de Boas Práticas na Central de Abastecimento Farmacêutico

Estabelece procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores da rede municipal de saúde nas atividades relacionadas a CAF. Regulamentado pela Portaria SMS/PMX nº 2656 de 19 de dezembro de 2019 e publicado no dia 24/12/2019 na Edição 2390 do Diário Oficial do Municípios do Pará (Apêndice 5).

5 DISCUSSÃO GERAL

Há evidências de que intervenções organizacionais; tais como, a contratação de profissionais farmacêuticos e o fortalecimento da governança e da gestão técnica qualificam a Assistência Farmacêutica em nível municipal. Santos et al., (2016) comentam que o trabalho do farmacêutico tem, cada vez mais, contribuído com os resultados em saúde (fato observado em pesquisas junto à população atendida), premissa cada vez mais aceita por gestores de saúde e revelada pelo nível crescente de contratação no SUS (a Farmácia é uma das profissões com maior incremento observado na última década).

Soler e Maia (2019) apresentam uma síntese narrativa, a partir de um *overview* de revisões sistemáticas e de estudos econômicos, sobre como as intervenções farmacêuticas em nível comunitário melhoram diferentes tipos de resultados, a exemplo de desfechos clínicos, epidemiológicos, humanísticos e econômicos; e, potencialmente reduzem riscos associados à polifarmácia.

Ao se avaliar o cumprimento ou não dos indicadores relacionados as práticas de planejamento, governança e gestão técnica da Assistência Farmacêutica e gestão clínica do medicamentos, os mesmos não são cumpridos na sua integralidade. Há distintos pontos críticos no campo da logística da Assistência Farmacêutica e do cuidado farmacêutico que devem ser redimensionados. Um fato preocupante é a não há participação de profissionais farmacêuticos no processo de planejamento da Assistência Farmacêutica na esfera central da secretaria municipal de saúde. O planejamento municipal não explicita as ações de Assistência Farmacêutica articuladas e vinculadas aos instrumentos de gestão do SUS.

Babar e Scahill (2018) apresentam aspectos relevantes sobre como se apresenta a política farmacêutica em países de baixa e média renda, contribuindo com questões sobre aspectos sociais e administrativos de políticas farmacêuticas e preconizando a necessidade de aprimoramento contínuo dos sistemas farmacêuticos.

Maschietto (2018) relata que a Assistência Farmacêutica na Região Metropolitana de Campinas apresentou a necessidade de adequações, especialmente aquelas direcionadas aos indicadores de processo e de resultado. Do ponto de vista estrutural, tem ocorrido de forma satisfatória, sendo necessários investimentos especialmente no que tange a capacitação

profissional, através da qual se atingiria, além de tudo, melhoria em indicadores de resultado.

Leite, Mendes e Campese (2015), apresentam conceitos fundamentais para o desenvolvimento da gestão na área da saúde, atributos de um gestor, formas de conduzir a gestão na saúde, gestão da Assistência Farmacêutica e o planejamento em saúde e de avaliação em saúde; em especial sobre a avaliação da Assistência Farmacêutica, território e local de atuação, conflito e estratégias de resolução, liderança e trabalho em equipe e trabalho e motivação. Reafirmam a importância da aplicação desses conceitos na gestão municipal.

Almeida et al., (2018) registram os avanços na Assistência Farmacêutica a partir do Planejamento Estratégico Situacional para identificar e regulamentar a Relação de Medicamentos Essenciais do Município de Ananindeua, Pará.

Soler et al., (2018), fazem reflexões sobre as práticas de governança relacionadas à Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica, ações quanto ao Planejamento Estratégico Situacional e sobre os desfechos esperados com a reorientação da Assistência Farmacêutica pautados na gestão por resultados. Registram, ainda, que a Coordenação Técnica de Assistência Farmacêutica apresentou uma proposta de reestruturação da Assistência Farmacêutica para o município de Belém; bem como da necessidade de aprimorar sua práxis quanto às práticas de governança.

Pena (2016) estabelece uma ligação direta entre boas práticas de governança e o alcance dos objetivos estabelecidos, garantindo que os serviços prestados sejam de custo e qualidade aceitáveis, com transparência na gestão dos recursos públicos, promovendo um atendimento que possa aprimorar a vida da população usuária.

Medeiros (2018) registra que o modelo lógico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) permite a compreensão do papel dos gestores de forma abrangente, servindo como referência para a definição de estratégias para a sua implementação e operacionalização nas redes de atenção à saúde; bem como, para a construção de modelos teóricos da sua avaliação como responsabilidade compartilhada.

Foram identificados e priorizados problemas para os quais se estabeleceram planos de ações que resultaram na institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SMSX), na elaboração e

regulamentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME/SMSX/2019) e do FORMULÁRIO TERAPÊUTICO/SMSX/2019. Trata-se de uma conquista em que muitos desafios foram vencidos, principalmente por ser uma realidade distante em municípios do interior como a cidade de Xinguara, Pará.

Reconhece-se que as intervenções organizacionais têm implicações práticas sobre a melhoria do acesso aos medicamentos de modo sustentável e seu uso com qualidade. Contudo, há questões ainda não respondidas: Qual o impacto das categorias de intervenções nos campos profissionais, organizacionais, regulatórias, financeiras e multifacetadas quanto a melhoria da qualidade da Logística da Assistência Farmacêutica em nível municipal? Qual a relação da Logística Farmacêutica com os desfechos clínicos, de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos? Há muito ainda a ser estudado neste campo.

Dificuldades, limitações e viés

Dificuldades e limitações quanto ao acesso a dados e informações podem ter acarretado viés.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções organizacionais se mostraram apropriadas para a reorganização da Assistência Farmacêutica, ampliando a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica, o que potencialmente irá qualificar o acesso e o uso com qualidade de medicamentos em nível municipal.

Infere-se, contudo, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde ampliar a transparência quanto a institucionalização da Assistência Farmacêutica e sua vinculação aos instrumentos de governança e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho proporcionou ganhos para a Assistência Farmacêutica no município de Xinguara, Pará; sendo que, a partir dos resultados alcançados se tem conhecimento da amplitude de trabalhos que ainda precisam ser feitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.G.; FILHO, A.J.B.; AGUIAR, C.S.; PESSOA, D.L.R.; LIMA, S.T.G. Padronização da Relação Municipal de Medicamentos: Uma Proposta de Harmonização no Município de Ananindeua, Pará. *Infinitum: Rev. Multidisciplinar*, vol. 1, n 1, pag. 54-68, 2018. ISSN 2595-9549

BABAR, Z.; SCAHILL, S.L. Pharmaceutical policy: synthesis, themes, and future directions. In: *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low-and Middle-Income Countries*. Ibrahim MI, Wertheimer A, Babar Z (Editors). Page Count: 484. Academic Press. 2018. ISBN: 9780128112281. eBook ISBN: 9780128112298. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-811228-1.00025-X>

BARBERATO, L.C.; SCHERER, M.D.A.; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 24 n. 10, pag. 3717-3726, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>

BERMUDEZ, JAZ, ESHER, A, OSORIO-DE-CASTRO, CGS, VACONCELOS, DMM, CHAVES, GC, OLIVEIRA, MA, SILVA, RM, LUIZA, VL. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 23, n. 6, pag. 1937-1951. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018

BRASIL. Lei Federal nº 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, 20 set.1990. Seção I, p.18055-18059.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. Distrito Federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.*

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Distrito Federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1. p. 52.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Distrito Federal. *Diário Oficial da União. 22 de setembro de 2017. Seção 1. Página 68.*

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Presidencial nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e

dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 – 29 de junho de 2011, Página 1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília. Distrito Federal. Diário Oficial da União - Seção 1 - 29/4/2011, Página 4.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7). ISBN: 978-85-89545-67-9.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília. Distrito Federal. Diário Oficial da União. 23 de novembro de 2017. Seção 1. Página 3.

CARVALHO, M.N.; ÁLVARES, J.; COSTA, K.S.; GUERRA-JUNIOR A.A.; ACURCIO, F.A.; COSTA, E.A.; GUIBU, I.A.; SOEIRO, O.M.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; LEITE, S.N. Força de trabalho na Assistência Farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. Rev de Saude Publica, vol. 51, supl 2, pag. 16s. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110> 1

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amaz Saude, Belém, v. 2, n. 3, p. 41-49, p. 41-49. 2011. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>

GERLACK, L.F.; KARNIKOWSKI, M.G.A.; AREDA, C.A.; GALATO, D.; OLIVEIRA, A.G.; ÁLVARES, J. LEITE, S.N.; COSTA, E.A.; GUIBU, I.A.; SOEIRO, O.M.; COSTA, K.S.; GUERRA-JUNIOR, A.A.; ACURCIO, F.A. Gestão da Assistência Farmacêutica na atenção primária no Brasil. Rev Saúde Pública, vol. 51, supl 2, pag. 15s. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063> 1

LEITE, S.N.; MENDES, S.J.; CAMPESE, M. Gestão da Assistência Farmacêutica. Educação a distância. Módulo Transversal. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015. 206 p. Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacutica. ISBN: 978-85-8328-050-7

MASCHIETTO, F. Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da Assistência Farmacêutica básica na região metropolitana de Campinas. Dissertação (Mestrado Profissional). 2018. Odontologia e Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, São Paulo.

MEDEIROS, A.L. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: Responsabilidade compartilhada por união, estado e municípios. 2018. Tese

(Doutorado). Programa de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. São Paulo.

PENA, A.A. Boas Práticas de Governança e sua Aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). 2016. Monografia (Especialização). Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de Brasília. Brasília. Distrito Federal.

SANTOS, R.I.; FARIAS, M.R.; PUPO, G.D.; TRINDADE, M.C.N.; DUTRA, F.F. (Org.). Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. 224 p.: il., graf., tabs. – (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v. 1). ISBN 978-85-328-0764-9

SOLER, O.; SINIMBU, A.V.; FIGUEIREDO, D.C.; VIEIRA, H.K.S.; GALUCIO, N.C.R.; PINHEIRO, P.N.Q.; SENA, S.S.I.; SILVA, V.G.; VIEIRA, V.M.B.; LEDO, Y. A reorientação da Assistência Farmacêutica na secretaria municipal de saúde de Belém (PA): Relato de experiência. Revista Eletrônica de Farmácia, vol. 14, n. 4, pág. 41-55. 2018. ISSN 1808-0804. <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.45427>.

SOLER, O.; MAIA, B.J.O. Community-level pharmaceutical interventions to reduce the risks of polypharmacy in the elderly: Overview of systematic reviews and economic evaluations. *Frontiers in Pharmacology*. 10. Art.302:01-12, 2019. doi: 10.3389/fphar.2019.00302

SOUZA, G.S.; COSTA, E.A.; BARROS, R.D.; PEREIRA, M.T.; BARRETO, J.L.; GUERRA-JUNIOR, A.A.; ACURCIO, F.A.; GUIBU, I.A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K.S.; KARNIKOWSKII, M.G.O.; SOEIRO, O.M.; LEITE, S.N. Caracterização da institucionalização da Assistência Farmacêutica na atenção básica no Brasil. *Rev Saúde Pública*, vol. 51, supl 2, pag. 7s. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007135> 1

VIEIRA, F.S. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. *Rev Saúde Pública*, vol. 51, pag. 126. 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000185> 1

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

**ANEXO 3 – Normas de publicação dos respectivos periódicos, comprovantes de
submissão ou cartas de aceites**

APÊNDICE 1 – Material suplementar relacionado a revisão sistemática

**APÊNDICE 2 – Material suplementar relacionado ao planejamento estratégico
situacional**

**APÊNDICE 3 – Relação de Medicamentos Essenciais do Município de Xinguara,
Pará**

**APÊNDICE 4 – Formulário Terapêutico dos Medicamentos Essenciais do
Município de Xinguara, Pará**

**APÊNDICE 5 – Procedimento Operacional Padrão da Central de Abastecimento
Farmacêutico do Município de Xinguara, Pará**

**APÊNDICE 6 – Marcos Regulatórios das Intervenções Organizacionais da
Assistência Farmacêutica do Município de Xinguara, Pará**