

Melhoria da Infraestrutura de uma Farmácia Municipal do RS: Articulações a Partir de um Plano Operativo

Cassiane Bolzan dos Passos¹, Bianca Almeida Gama²
Camile Lorenz³, Christiane de Fátima Colet⁴

RESUMO

Este estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado por uma farmacêutica inserida na Atenção Básica e teve como objetivo relatar a prática da utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a construção de um Plano Operativo para melhoria da infraestrutura de uma farmácia pública de saúde em um município do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma oficina com diferentes atores, a qual correspondeu ao momento explicativo do Plano Operativo. O problema priorizado foi a infraestrutura inadequada da farmácia municipal. Sabe-se que o armazenamento inadequado de medicamentos pode acarretar em prejuízos importantes para sua ação terapêutica, bem como um possível ganho de ação toxicológica, que poderá resultar em tratamentos ineficazes, podendo aumentar os gastos com saúde. Dessa forma, pode-se destacar a importância do resultado prático obtido, que foi a construção da sala para armazenamento dos medicamentos, que cumpre a legislação vigente, além da reforma da área da dispensação, que proporciona aos pacientes um atendimento mais humanizado, apenas com a realização da etapa do momento explicativo do Plano Operativo, demonstrando a viabilidade da utilização desta ferramenta (PES).

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Planejamento estratégico. Infraestrutura.

INFRASTRUCTURE IMPROVMENT IN THE MUNICIPAL PHARMACY IN THE RS: OPERATING PLAN' JOINTS.

ABSTRACT

This study it is an experience report, experienced by a pharmaceutical inserted in Primary Health Care and objectives is describing the use of Situational Strategic Planning (PES) and the construction of an Operational Plan aimed at improving the infrastructure the Public Service Pharmacy Health of city of the Rio Grande do Sul State. A workshop was held with different actors, and that it corresponded to the Explanatory Time Operating Plan. Prioritized problem was the inadequate infrastructure of municipal pharmacy. It is known that the improper storage of medicines can result in serious damage to its therapeutic action and a possible gain of toxicological action, which may result in ineffective treatment, leading to an increase in health spending. Thus, we can highlight the importance of practical result, which was the construction of room for storage of medicines, which complies with current legislation, in addition to reform of the dispensing area, which gives patients a more humanized care, only performing the step of explanatory time Operating Plan, demonstrating the feasibility of using this tool.

Keywords: Pharmaceutical assistance. Strategic planning. Infrastructure.

Recebido em: 21/10/2015

Aceito em: 29/11/2016

¹ Farmacêutica, atua na Unidade Básica de Saúde de Boa Vista do Sul/RS. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). cassifarmacia@yahoo.com.br

² Farmacêutica, atua no município de Porto Alegre/RS, na Gerência Norte Eixo Baltazar, prestando suporte técnico aos dispensários deste Distrito Sanitário. Mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). biaatt@hotmail.com

³ Graduanda em Farmácia pela Unijuí. camilelorenz@gmail.com

⁴ Professora-Assistente da Unijuí. chriscolet@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é definida como o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1998). Conforme esta legislação, a AF constitui-se de várias etapas, envolvendo desde a seleção até a dispensação de medicamentos, no que diz respeito à conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, obtenção e difusão de informação sobre estes produtos e educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, visando a assegurar o uso racional de medicamentos.

Para Araújo, Ueta e Freitas (2005), por meio da Política Nacional de Medicamentos (instituída em 1998) pode ser observado um avanço (pelo menos no plano teórico) em sua definição, no qual se procurou detalhar as funções e responsabilidades quanto à AF nas várias esferas do sistema de saúde, incluindo as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e utilização com base em critérios epidemiológicos.

Uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos é garantir, no sistema de saúde, farmácias com serviços e ambientes adequados, com áreas físicas planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito, além de possuir um ambiente que facilite o diálogo entre o farmacêutico e o usuário do medicamento; que garanta aos medicamentos a manutenção de sua integridade física e química e proporcione boas condições de trabalho àqueles que realizam o atendimento dos usuários do sistema. Destaca-se, ainda, que o ambiente das farmácias deve oferecer condições para que os serviços atendam às premissas da humanização, do uso racional dos medicamentos, da otimização dos recursos, da educação em saúde e da educação permanente dos profissionais que atuam nesta área (BRASIL, 2009a).

Em 2009 foi publicada a RDC nº 44, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Nesta legislação, em seu Capítulo III, constam descrições da infraestrutura física do local. Desta destaca-se o Artigo 5º, o qual trata dos ambientes mínimos para farmácias e drogarias, descrevendo

locais para: atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos produtos, dispensação de medicamentos, bem como que devem ser localizadas, projetadas, dimensionadas, construídas ou adaptadas, com infraestrutura compatível com as atividades que serão ali desenvolvidas (BRASIL, 2009b).

No caso das farmácias das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), elas devem dispor de infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de AF de forma integral e eficiente, garantindo a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva execução de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde (BRASIL, 2009a).

O armazenamento é uma das etapas do ciclo da AF e nesse contexto está a atividade de conservação dos medicamentos, cuja finalidade é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o seu período de vida útil (BRASIL, 2006). Segundo Marin et al. (2003), a conservação inadequada dos medicamentos acarreta prejuízos para a ação terapêutica dos fármacos e até mesmo um possível ganho de ação toxicológica, que poderá levar a uma ineficácia do tratamento medicamentoso e, por conseguinte, aumentando as internações, bem como os gastos com saúde.

Ainda em relação aos gastos em saúde, a crescente divulgação, por parte da mídia, de ineficiências da gestão pública e as evidentes oportunidades de aperfeiçoamentos percebidos pela sociedade têm pressionado seus gestores a se valer de ferramentas de gestão que permitam melhorá-la e amenizem sua falta de foco e transparência (VALMORBIDA et al., 2011).

Em meados da década de 70, como resultado da busca por uma ferramenta de suporte científico e político para o trabalho cotidiano de dirigentes públicos e outros profissionais em situação de governo, foi criado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), pelo ex-ministro de Planejamento chileno do governo Allende, Carlos Matus (DAGNINO, 2012). E segundo Artmann (2000), o PES é um método de planejamento por problemas e aborda, principalmente, problemas mal-estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida, como no caso daqueles bem estruturados.

O PES é utilizado em diversas áreas, incluindo a saúde, e a flexibilidade desta estratégia de planejamento favorece a sua aplicação nos níveis setoriais,

sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). O PES propõe quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, em um processo sistemático, visando à organização de intervenções e à produção de resultados sobre uma determinada realidade (CARAZATO, 2000).

No momento explicativo realiza-se a análise situacional procurando identificar, priorizar e analisar os problemas, a partir da questão principal de acordo com os critérios que serão relacionados, ele será explicado com a identificação de suas causas e consequências. Este momento é constituído pela Fase I. A Fase II refere-se à explicação do problema priorizado por meio do diagrama de espinha de peixe (Diagrama de Ishikawa) e finalmente a Fase III, em que ocorre a revisão dos dados referentes à explicação do problema (BARRETO, 2013).

A espinha de peixe, também conhecida como Diagrama de Ishikawa, foi originalmente proposta pelo engenheiro químico Kaoru Ishikawa. É uma ferramenta específica do PES, em que se organizam as causas identificadas e dessa forma consegue-se verificar qual ação precisa ser realizada para modificar o problema em direção ao resultado esperado, que é a imagem-objetivo do problema (LEITE; GUIMARÃES, 2013).

Diante disso, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da utilização do PES, em especial do momento explicativo, na construção de um plano operativo para melhoria da infraestrutura de um Farmácia Pública de Saúde em um município do Rio Grande do Sul e os resultados obtidos a partir do estudo.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma farmacêutica inserida na Atenção Básica de um município de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul. O município possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Central e uma UBS localizada no interior. A dispensação de medicamentos ocorre exclusivamente na farmácia localizada na UBS Central. A dispensação de medicamentos é informatizada e a compra é realizada mediante um Consórcio, que adquire medicamentos para vários municípios conveniados, e algumas vezes é realizada via licitação, executada no próprio município.

A metodologia utilizada foi o PES, desenvolvido por meio de uma oficina realizada com diferentes atores convidados pela proponente do estudo; participaram da oficina 10 pessoas: secretário municipal da Administração e Planejamento, secretário municipal da Saúde e Assistência Social, diretora municipal da Saúde; uma enfermeira, dirigente do Setor de Compras e cinco usuários do sistema. Essas pessoas receberam um convite que continha informações que descreviam o objetivo da oficina, o qual era fazer uma análise estratégica da Gestão da AF no município, identificando problemas que poderiam estar interferindo na efetivação ou na qualidade do serviço de saúde prestado à população, sob a perspectiva de diferentes atores (setores/órgãos/instituições) que de alguma forma estariam envolvidos com este serviço. No convite também havia um espaço para que o ator convidado pudesse trazer previamente para a oficina uma situação (ou um problema) relacionado à AF municipal e de forma resumida o motivo que fez este ator definir que esta situação é um problema. Ressalta-se que poderiam ser criadas mais de uma situação (ou problema), não esquecendo das evidências (situações que confirmam a existência do problema) de cada uma delas.

Com a relação de problemas elencados, realizou-se a matriz de priorização, para os quais cada participante emitiu uma pontuação, conforme os seguintes parâmetros: Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade, Urgência e Factibilidade, utilizando-se uma escala de 1 (um) a 5 (cinco), na qual 1 significa menor e 5 maior (BARRETO et al., 2013).

O PES é constituído de quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (MATUS, 1993). Vale salientar que a oficina realizada com os atores correspondeu ao momento explicativo, com os outros momentos sendo realizados de maneira individual, devido à impossibilidade de reunir os atores novamente e, portanto, o enfoque deste estudo será dado ao momento explicativo do PES. Para Artmann (2000), o momento explicativo é aquele da seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na oficina realizada foram elencados três problemas relacionados à AF, que estão descritos na Tabela 1. Esses problemas foram identificados no decorrer da oficina pelos atores.

Tabela 1 – Lista de problemas identificados na oficina

Nº	Problema identificado	Pontuação final obtida
1	Falta de critérios para a seleção dos medicamentos disponíveis na farmácia	85
2	Renovação de receitas sem consulta médica	127
3	Falta de infraestrutura adequada para a farmácia	142

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, a questão priorizada foi infraestrutura inadequada da farmácia, que obteve 142 pontos. Para este problema foram desenvolvidas as matrizes dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional do Plano Operativo (PO), cabendo salientar que neste estudo será discutido o Momento Explicativo da elaboração do PO.

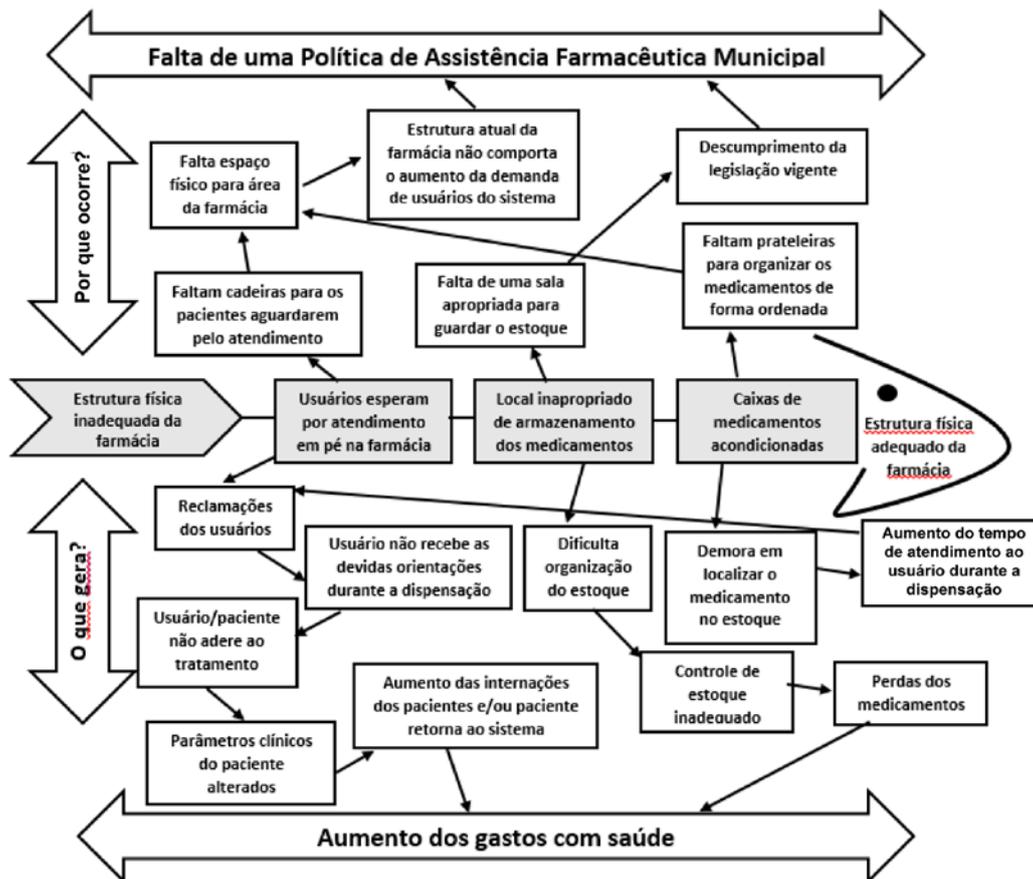
O problema priorizado foi explicado por intermédio da construção da espinha de peixe, para a qual se utilizou folhas de sulfite coloridas, que foram sendo coladas em uma tela de projeção utilizada em apresentações com *data show*, conforme a espinha foi sendo construída. Primeiramente explicou-se o

conceito da espinha de peixe e sua utilização, após foi escrito numa folha com letras grandes o problema definido (do lado esquerdo), em seguida foi explicado o que é a imagem-objetivo e esta foi definida como: infraestrutura adequada para a farmácia, colando a folha do lado direito. Após, explicou-se o conceito de descritores: informações que revelam o problema, são evidências; mostra/define por que isso é um problema, ou seja, é uma situação que confirma a existência do problema; eles foram sendo definidos e cada um foi escrito em uma folha e colado em linha reta entre o problema e a imagem-objetivo. Os participantes da oficina apontaram os seguintes descritores (D): D1= filas; D2 = estoque guardado em local inadequado e D3 = caixas acondicionadas incorretamente.

A partir dos descritores foi solicitado aos participantes que falassem uma causa e consequência para cada descritor, utilizando para isso as seguintes perguntas:

- 1) Causas: Por que isso ocorre? Deviam ser listadas na parte superior da espinha de peixe.
- 2) Consequências: O que isso provoca ou gera? Deviam ser listadas na parte inferior da espinha de peixe.

Figura 1 – Espinha de peixe após a revisão (problema priorizado: estrutura física inadequada da farmácia)



Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a revisão da espinha de peixe (realizada individualmente), chegou-se à seguinte causa e consequência convergentes: “Falta de uma política de Assistência Farmacêutica municipal e aumento dos gastos com saúde”. A espinha de peixe revisada está apresentada na Figura 1.

Com a construção da espinha de peixe ficou evidente para todos os atores envolvidos no processo que a infraestrutura adequada para a farmácia é fundamental para que esse serviço possa ser desenvolvido adequadamente. E a partir destas considerações constatou-se a necessidade de modificação da infraestrutura existente.

No Plano Municipal de Saúde atual (2014-2017), incluso nas propostas de melhoria da AF está a adequação do espaço físico da farmácia. É importante salientar que antes mesmo da realização da oficina já estava prevista uma reforma na UBS (incluindo o espaço físico da farmácia), pois este tema já estava sendo debatido com o atual secretário municipal da Saúde, contudo após a realização da oficina este objetivo tornou-se relevante para todos.

A Figura 2 corresponde à área de dispensação de medicamentos, antes e depois da reforma realizada, podendo-se observar que antes da reforma o atendimento era realizado através de uma “janelinha”, o que dificultava a comunicação com o paciente; após a reforma os pacientes aguardam o atendimento sentados, com senha no balcão de atendimento da própria

farmácia, o que proporciona um melhor atendimento aos usuários, pois são atendidos de maneira individualizada e, conforme Borges (2013), com o objetivo de humanizar o atendimento nas farmácias das unidades de Equipes de Saúde da Família, algumas ações foram desenvolvidas, destacando que a adequação da infraestrutura, disponibilização de equipamentos e mobiliários, além do atendimento humanizado na dispensação de medicamentos, permitiram o desenvolvimento de uma relação de solidariedade e confiança entre farmacêutico/auxiliar e usuários dos serviços de farmácia, o que também já está sendo constatado na atual conjuntura.

Na Figura 3 pode-se observar a forma de organização dos medicamentos para a dispensação, que antes da reforma eram dispostos em estantes de metal e após acondicionados em caixas do tipo “bin”, que facilitam a organização, além de otimizar a ocupação do espaço disponível para armazenamento, pois os medicamentos devem ser ordenados de forma lógica, que permita fácil identificação dos produtos, para facilitar a visualização e proporcionar uma maior rapidez na entrega (BRASIL, 2006).

A Figura 4 mostra a sala que foi construída para armazenamento do estoque e conferência dos medicamentos recebidos. O local possui ambiente climatizado, além de um termo-higrômetro para verificação da temperatura e umidade. Apenas os funcionários da farmácia têm acesso à sala, mas não é conside-

Figura 2 – Área de dispensação de medicamentos da farmácia “antes” e “depois” da reforma



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 3 – Organização dos medicamentos para a dispensação “antes” e “depois” da reforma



Fonte: Elaborado pelos autores.

rada uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), pois no município existe apenas um local de dispensação de medicamentos, que como já foi citado anteriormente, está diretamente ligado à sala de armazenamento construída. O principal objetivo do armazenamento é o de garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e controle eficaz de estoque, assegurando a qualidade do pro-

duto desde o recebimento até a dispensação (BRASIL, 2009a). O armazenamento inadequado dos medicamentos pode resultar em perda da potência, bem como pode gerar a degradação dos medicamentos, acarretando prejuízos importantes para a ação terapêutica e possível ganho de ação toxicológica (MARIN et al., 2003).

Figura 4 – Sala construída para o armazenamento do estoque



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa forma pode-se considerar um avanço a reforma executada na área da farmácia, pois proporciona conforto aos usuários. Além disso, a construção da nova sala de armazenamento de medicamentos torna possível organizá-los em único ambiente, garantindo a sua correta conservação, pois o serviço deve dispor de áreas suficientes de armazenamento dos produtos que possibilitem o estoque ordenado dos diferentes tipos de medicamentos e materiais, assegurando as condições adequadas para manutenção da sua integridade (BRASIL, 2006). Conservar medicamentos é manter os produtos em condições ambientais apropriadas, para assegurar sua estabilidade e integridade durante seu período de vida útil (BRASIL, 2006). Conforme o Artigo 35 da RDC 44 (BRASIL, 2009b), todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. Assim, após a construção desta sala para armazenamento do estoque, pode-se verificar que a legislação está sendo cumprida.

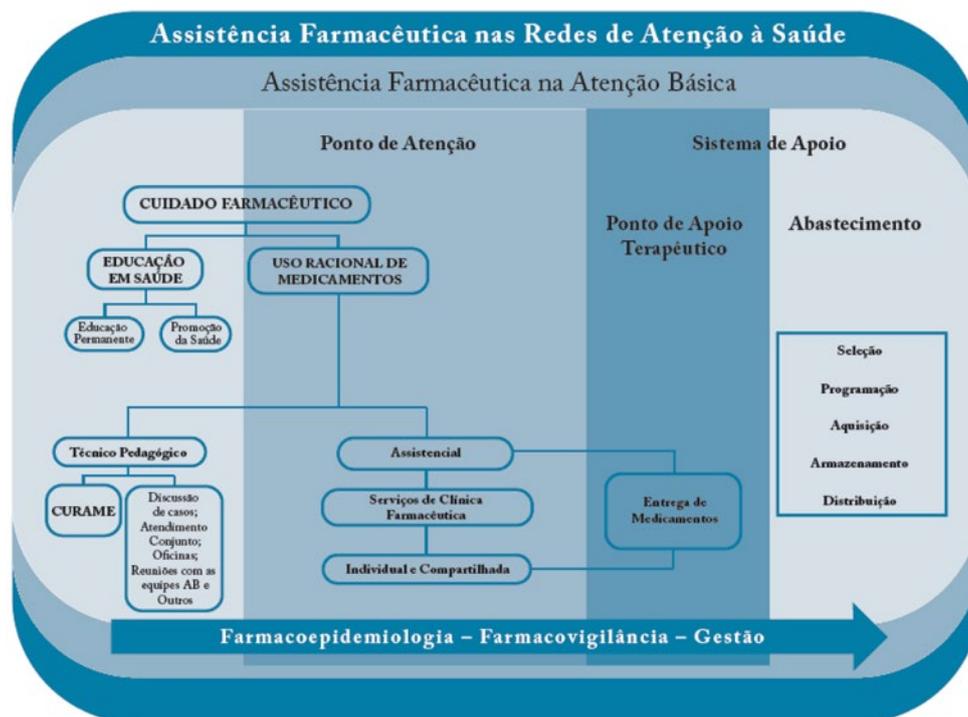
Cabe salientar que o município ainda não possui uma política de AF devidamente consolidada, bem como não existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), o que dificulta os processos de seleção e compra de medicamentos. Com

a elaboração deste Plano Operativo (PO), entretanto, já se iniciou um processo de conscientização para os gestores sobre a importância de estabelecer uma CFT, visto que durante a oficina foi levantado o problema da falta de critérios para seleção dos medicamentos disponíveis na farmácia (problema que ficou em 3º lugar, conforme Tabela 1).

Destaca-se que o Brasil elabora listas oficiais de medicamentos desde 1964, antes mesmo da recomendação e da publicação da lista-modelo de medicamentos, feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978 (BRASIL, 2015). A finalidade da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é servir de instrumento básico para a elaboração das listas estaduais (Relações Estaduais de Medicamentos) e municipais (Remume), além de orientar a prescrição médica, o direcionamento da produção farmacêutica e o desenvolvimento científico e tecnológico (AZIZ; CALVO; D'ORSI, 2012), sempre tendo como principal objetivo o uso racional de medicamentos.

Dentro da área da AF, em longo prazo, pode-se apontar outras perspectivas, entre elas a educação em saúde, que tem papel central como estratégia para as ações preventivas e a instrumentalização e mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde (BRASIL, 2009a) e também a instalação do serviço de Seguimento Farmacoterapêutico (SF), que consiste

Figura 5 – Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica a Saúde



Fonte: BRASIL, 2014.

no acompanhamento do tratamento farmacológico dos pacientes, com o objetivo de garantir que o medicamento alcance o efeito esperado pelo paciente e pelo médico que o prescreveu e prevenir ou intervir, de forma precoce, quanto ao surgimento de efeitos não desejados (DADER; ROMERO, 1999). Dessa forma, existe a necessidade de uma sala para realização do serviço de SF, destacando-se que dentro da UBS existe a possibilidade da utilização de uma sala em que se realizam consultas médicas, por exemplo, nos horários em que elas estão vagas, pois o serviço de SF deve funcionar em horários previamente estabelecidos, mediante agendamento.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) publicou quatro cadernos que tratam do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, os quais servem como guias para a instalação do serviço de SF. A Figura 5 foi retirada do Caderno nº 1 e retrata os serviços de AF nas Redes de Atenção à Saúde que devem se organizar pela definição dos serviços farmacêuticos, sendo inúmeras as atividades que podem ser realizados na Atenção Básica, o que demonstra a fundamental importância de a área da AF estar devidamente estruturada para que o serviço possa funcionar adequadamente.

Destaca-se que neste estudo focou-se apenas em um momento da PES, tratando-se de uma limitação. O momento normativo está relacionado a todo o processo de planejamento, logo, é a operação que pretende superar os problemas cruciais (nós críticos), levando à transformação da situação inicial em direção ao objetivo. O momento estratégico diz respeito à viabilidade de superar os obstáculos e alcançar o objetivo. O momento tático-operacional é a etapa decisiva do planejamento situacional, que corresponde ao processo de tomadas de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES auxilia na reorganização dos sistemas que demonstram problemas de funcionalidade por intermédio de uma metodologia estruturada e planejamento estratégico e tem como objetivo atingir um resultado satisfatório para todos os envolvidos. A principal dificuldade encontrada neste estudo foi a reduzida participação dos atores no processo. Embora vários membros da comunidade tenham participado, a maioria relatou dificuldade em entender a metodologia. Isso pode ter ocorrido por que foi a primeira vez que tiveram contato com essa ferramenta, e dessa forma acabaram interagindo pouco.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta essencial para qualquer gestor, inclusive para o profissional farmacêutico, que a cada dia tem mais oportunidades de assumir novas competências. Então, o Plano Operativo (PO) tornou-se um meio de orientação também para a Assistência Farmacêutica, o que pode ser observado neste trabalho, considerando que a sua realização originou resultados reais ao município no qual foi posto em prática.

A prática teve êxito, pois os problemas foram identificados e soluções cabíveis foram desenvolvidas, como a reestruturação de uma sala exclusiva para armazenamento do estoque de medicamentos, bem como uma área para a dispensação mais apropriada, que facilita a comunicação e proporciona um ambiente organizado para os usuários e dispensadores. Para este estudo foi utilizada apenas a etapa do momento explicativo do Plano Operativo, no entanto já foi possível constatar a viabilidade da utilização desta ferramenta. As expectativas são de que num futuro próximo possa vir a ser instalado o serviço de Seguimento Farmacoterapêutico, bem como atividades relacionadas à educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M. ; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005.
- ARTMANN, E. *O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisetorial*. Rio de Janeiro: Coppe UFRJ, 2000.
- AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M.; D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a relação municipal de medicamentos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 52-64, jan. 2012.
- BARRETO, J. L. et al. *Operacionalização de um processo de planejamento*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- BORGES, R. C. S. M. *Estruturação da assistência farmacêutica nas Unidades de Saúde da Família de Extrema/MG*. 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/docs/exp_exitosas_01.pdf>. Acesso em: 2 maio 2015.
- BRASIL. *Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998*. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 2 abr. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009*. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. 2009b. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 13 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Cuidado Farmacêutica na Atenção Básica - Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica a Saúde*. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome* 2014. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/06/Rename2014-9ed-data-arquivo-05.05.2015.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2015.

CARAZZATO, J. *Planejamento público: a contribuição teórico-metodológica de Carlos Matus*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas. 2000.

DADER, M. J. F.; ROMERO, M. F. 1999. *La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha*. Disponível em: <<http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>>. Acesso em: 14 maio 2015.

DAGNINO, R. P. *Planejamento estratégico governamental*. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, M. I.; VENDRUSCOLO, C. *O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família*. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2015.

LEITE, S. N.; GUIMARÃES, M. C. L. *Introdução à gestão da assistência farmacêutica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

MARIN, N. et al. (Org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas; OMS. 2003.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

VALMORBIDA, S. M. I. et al. Gestão Pública com foco em resultados: evidencição de oportunidades de pesquisa. *Revista CAP*, Pato Branco, v. 5, n. 5, p. 126-136, 2011.