



APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIO PORTE

Géssica Silva Cazagrande

gessica_cazao@hotmail.com

Universidade Federal Fluminense –
UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

André Teixeira Pontes

atpontes@id.uff.br

Universidade Federal Fluminense –
UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

O planejamento estratégico é fundamental para qualquer organização, inclusive as organizações da área de saúde que, para atender à população, necessitam gerenciar uma série de operações envolvendo muitos profissionais e diversos insumos. Entre os insumos básicos e essenciais estão os medicamentos, que são gerenciados por uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Reconhecendo a importância e os desafios relacionados à gestão de uma CAF, o objetivo deste trabalho é elaborar um plano operativo para a CAF de um hospital público de médio porte, localizado na cidade de Niterói, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram realizadas entrevistas com profissionais envolvidos com as atividades da CAF e analisados os atuais mecanismos de controle e gerenciais, realizou-se também sessões de *brainstorming* para identificar os problemas enfrentados pela CAF. Entre os principais problemas identificados, destacam-se o controle epidemiológico e a falta de reconhecimento do profissional farmacêutico. Foi elaborado um plano de ação com detalhamento das ações, recursos necessários e indicadores de acompanhamento. O PES mostrou-se uma ferramenta prática, eficiente e de fácil execução, características importantes para sua adesão, vistos que os gestores do CAF são profissionais da área da saúde com formação muito específica e com pouco conhecimento em ferramentas de planejamento.

Palavras Chave: Planejamento Estratégico Situacional, Plano Operativo, *Brainstorming*, Gestão hospitalar.



1. INTRODUÇÃO

O processo de planejamento reúne diversos princípios e técnicas que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização que almeja alcançar um objetivo e que induza uma mudança futura, envolvendo o pensar, antes, durante e depois de uma ação (Chorny, 1998; Huertas, 1996; Santos, 2010; Campos *et al.*, 2010).

O planejamento não trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente o momento atual em que está inserido. Planejar é perceber a realidade, avaliar possibilidades, direcionar o futuro, de modo a avaliar com antecedência o que será feito para mudar determinadas condições no presente ou evitar que condições favoráveis venham a deteriorar-se no futuro (Chorny, 1998; Huertas, 1996; Santos, 2010).

Planejar se torna essencial quando se pretende garantir um rumo, buscar uma direção para ações desenvolvidas, de modo a corrigir e enfrentar imprevistos, direcionando o objetivo principal que se deseja conquistar. Dessa forma, o planejamento se torna uma ferramenta necessária quando se deseja ter clareza para se alcançar objetivos complexos (Campos *et al.*, 2010).

Na área de saúde, que possui uma demanda crescente e recursos escassos, o planejamento é fundamental (Brasil, 2006). Na ausência de um planejamento, os serviços de saúde funcionam de forma desarticulada, prejudicando o serviço e a população (Vieira, 2009). Melhorar a organização do sistema de saúde implica em mudança de paradigmas e no melhor planejamento. É importante que ocorram mudanças organizacionais que busquem diminuir a fragmentação imposta ao processo de trabalho, facilite a comunicação e integre as unidades de saúde em redes e em sistemas funcionais que levem a melhor organização do sistema (Dias *et al.*, 2012).

Entre as organizações mais importantes e complexas da área de saúde estão os hospitais. Estes, em geral, possuem uma intensidade de trabalho e uma alta demanda por insumos especializados, como os medicamentos. Cabe a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de um hospital o gerenciamento dos medicamentos que serão utilizados. A importância deste insumo para os hospitais e o volume financeiro movimentado nos estoques das CAF, normalmente na casa dos milhões de reais para hospitais de porte médio, justificam a importância deste setor (Tumas *et al.*, 2009). Somam-se a isso as dificuldades dos hospitais em implantar e manter a gestão de recursos humanos, físicos, logísticos e financeiros (Braz, 2016).

Portanto, este trabalho utiliza a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES) desenvolvida por Carlos

Matus (Matus, 1997), com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e desenvolver um plano operativo (PO) para um hospital público de médio porte, localizado na cidade de Niterói.

2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

A metodologia do PES foi criada nos anos 1970 pelo economista chileno Carlos Matus e, segundo Artmann (2012, p. 3), pode ser definido como:

O PES é um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem estruturados. É importante destacar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões - política, econômica, social, cultural, etc. e em sua multisetorialidade, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação.

Considera-se que um problema é uma síntese de diversas realidades (ou variedades) que se cruzam e que devem ser compreendidas e interpretadas antes de se fazer um plano propriamente dito (Gentilini, 2014). Dessa forma, o PES se torna uma ferramenta de grande importância, visto ser um método que avalia o entendimento e a resposta necessária a mudanças presentes ou futuras, no ambiente analisado, permitindo vencer as dificuldades encontradas em decorrer de um determinado problema, ou mesmo tirar proveito das consequências de tais mudanças (Castro *et al.*, 2005).

Por intermédio da construção de um plano, o PES é capaz de detectar a viabilidade de um problema (Artmann, 2012), em que se avalia a realidade presente, de modo a averiguar se os resultados atuais seguem a linha dos resultados que se almeja alcançar (Matus, 1997).

Para Rieg (2014), o PES apresenta três características básicas. A primeira é que a base do planejamento são os problemas e não os objetivos, como em outras metodologias de planejamento. A segunda é que apresenta o mundo de maneira subjetiva, gerando pontos de vista dos indivíduos que compõem a situação problema, assim como a maneira com a qual eles interpretam a realidade. E a terceira é o reconhecimento de que o futuro é incerto e incapaz de ser predito. Essas possibilidades sobre o futuro são chamadas de cenário (Heredia *et al.*, 2011), e integram obrigatoriamente a construção de planos, que são como apostas para



o futuro no qual valem previsões e não predições. Os planos vão depender dos cenários e podem ser conjunturais (geralmente em curto e médio prazo) ou estruturais (em longo prazo). É nesse sentido que se pode verificar a importância que o PES dá a quem toma decisões e tem o poder de mudar a realidade (Gentilini, 2014).

De modo a garantir a efetividade e compreensão do processo, Matus (1997) dá enfoque a três aspectos ditos como fundamentais, independentes e que se inter-relacionam dinamicamente, conhecidos como Triângulo de Governo: Projeto de Governo, Capacidade de Governo e Governabilidade. O “equilíbrio” entre estas vertentes é necessário para deixar mais claro quais intervenções devem ser realizadas frente aos pontos ditos como “fracos”, de modo a definir qual variável precisa ser melhorada para se alcançar o resultado desejado pelo processo de planejamento (Matus, 1997; Tancredi *et al.*, 1998; Campos *et al.*, 2010).

O método PES prevê quatro momentos fundamentais que são articulados e inter-relacionados para o processamento técnico-político dos problemas, quais sejam: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional (Matus, 1997; Gentilini, 2014).

- **Momento explicativo:** momento em que são analisados os problemas ditos relevantes como um todo, desde o seu conteúdo, suas causas até a compreensão dos mesmos. É a análise da realidade feita pelo ator que planeja, seja pela identificação, descrição e priorização dos problemas estratégicos. Período de questionamentos como: “o que é?”, “o que tende a ser?” (Artmann, 2012; Gentilini, 2014).
- **Momento normativo:** volta-se a definir ações necessárias para atacar os nós críticos dos problemas identificados no momento explicativo. Nesse momento, as causas e os nós críticos darão origem aos objetivos gerais e específicos, bem como as ações que serão realizadas para alcançar o resultado almejado. Desenha-se um plano para enfrentar o problema, a partir do levantamento da seguinte questão: “o que deve ser?” (Alves *et al.*, 2008; Artmann, 2012).
- **Momento estratégico:** este momento analisa e constrói a viabilidade do plano nas dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa, bem como define estratégias quando identificadas interferências negativas que inviabilizam o processo. Esse é o momento de pensar como deve ser a articulação entre o “deve ser” (desejo) e o “pode ser” (realidade) (Artmann, 2012). A análise da viabilidade vai se basear em questões como, “o que fazer?”, “com quem?”, “como?”, “para que?” (Veber *et al.*, 2011; Gentilini, 2014).

- **Momento tático-operacional:** momento que se apoia em um plano que será posto em vigor, ou seja, que será implantado, visando alcançar os resultados e impactos propostos por ele. Nesse momento também se pode recalculer o plano e aprimorá-lo frente às diversidades do período no qual está sendo implantado (Alves *et al.*, 2008; Veber *et al.*, 2011; Artmann, 2012; Gentilini, 2014).

Para Borba (2006), o planejamento estratégico se encontra diretamente ligado ao pensar e repensar “de uma organização”, de modo a focar no seu futuro e no ambiente externo que a rodeia. Em outras palavras, e trazendo para o plano de saúde, o planejamento interliga os profissionais que compõem a equipe de saúde, o modo como este é organizado e estruturado e os setores externos que abastecem, gerenciam e, muitas vezes, dos quais o meio interno é dependente.

Muitas organizações de saúde apresentam uma realidade delimitada em função da falta de planejamento, mas que vem sendo alterada, uma vez que os serviços de saúde passaram a implementar o processo de gestão em suas atividades, incluindo nelas o planejamento estratégico (Santos, 2010; Artmann, 2012).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este artigo utilizou a metodologia do PES para auxiliar na melhoria da gestão da CAF de um hospital público de médio porte localizado na cidade de Niterói, RJ, no ano de 2015, resultando na construção de um PO.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, uma vez que busca analisar profundamente uma situação, seus percalços e etapas. Esta pesquisa foi realizada por meio de um estudo de campo buscando a coleta de dados por intermédio de consulta e observação.

O hospital, cenário do estudo, é composto por 120 leitos, distribuídos em enfermaria de agudos femininos, enfermaria de agudos masculinos, um setor de longa permanência, um setor de álcool e drogas, um setor infanto-juvenil e uma emergência ambulatorial, além da farmácia e de setores administrativos. A CAF é um setor da farmácia hospitalar, onde o profissional farmacêutico é responsável pela gestão de um dos insumos mais estratégicos do hospital: os medicamentos.

Todos os quatro momentos previstos na metodologia foram aplicados na CAF e os aspectos metodológicos relacionados a cada momento são relatados a seguir.

No momento explicativo foi realizada uma reunião com os funcionários da CAF, o farmacêutico responsável pelo



setor e dois técnicos em farmácia, em que, por meio da técnica de *brainstorming*, foram levantados os problemas relacionados às atividades do setor e que contribuíram com as características pertinentes para a elaboração do PO (Tabela 1).

Em seguida, a fim de orientar quais problemas são prioritários, foram utilizados cinco critérios: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade, os quais são detalhados a seguir, de acordo com Leite *et al.* (2013):

- **Magnitude** – mede o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população; quanto maior o número de pessoas atingidas, maior é o problema;
- **Transcendência** – mede o interesse das pessoas do bairro ou da comunidade em solucionar o problema; quanto maior o interesse, maior é a importância e a transcendência do problema;
- **Vulnerabilidade** – é o grau de fragilidade que o problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível; quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído através de uma intervenção, mais vulnerável ele é;
- **Urgência** – prazo para enfrentamento do problema; a gravidade dos riscos e consequências definem a urgência de resolver o problema;
- **Factibilidade** – refere-se à disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolver o problema; quanto mais disponíveis os recursos, mais factível é a resolução.

Cada problema recebeu uma pontuação segundo cada um desses critérios, mediante uma escala com variação de 0 (menor importância no critério) a 4 (maior importância no critério). Por fim, os pontos foram somados e ordenados para se obter o problema principal (Tabela 2).

Após a priorização, procedeu-se com o momento explicativo e, novamente, a técnica do *brainstorming* foi utilizada para levantar as causas e consequências do problema priorizado.

Tratou-se de informar o tamanho do problema, a população atingida, a localização e a temporalidade do problema. Essa descrição orientou posteriormente o descritor de resultado, ou seja, o quanto do problema seria solucionado com o conjunto de ações definidas no plano, e o efeito esperado do processo de planejamento. Na sequência, partiu-se para conhecer os motivos que permitiriam chegar a esse proble-

ma e as consequências da manutenção do mesmo. Estabeleceu-se, ainda, um fluxograma situacional, como proposto por Carlos Matus, com a utilização de quadros e setas, também chamada de “Rede explicativa do problema”.

Como produto do momento explicativo obteve-se: a matriz de priorização de problemas, a relação de descritores, o diagrama da explicação do problema priorizado e a rede explicativa do problema.

No momento normativo foi determinado o objetivo geral, os objetivos específicos e determinadas operações e ações para o alcance da imagem objetivo do problema priorizado. Neste momento, o plano adquiriu a forma de propostas de decisões que deveriam ser tomadas. A partir das causas e das consequências do problema priorizado determinadas no momento explicativo, os objetivos gerais e específicos foram construídos. Desse modo, os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral. Para a construção dos objetivos, foram feitos os seguintes questionamentos, “o que está causando o problema?”, “quais as consequências do problema?”, e “o que pode ser feito para mudar essa situação?”. A partir das conclusões, foram propostas operações e ações a serem desenvolvidas para enfrentar o problema, relacionadas em uma planilha, priorizando o alcance de cada um de seus objetivos específicos.

No momento estratégico foram analisadas a viabilidade e a factibilidade das ações e operações determinadas no momento normativo. Aqui, analisaram-se as ações que poderiam ser realizadas para solucionar o problema priorizado e a capacidade da equipe da CAF do hospital, em relação ao poder de decidir, executar e manter as ações propostas. Levantou-se, ainda, os recursos existentes e os recursos necessários para a execução das ações. A execução não dependeu apenas da equipe da CAF, por conta da necessidade de outros recursos e apoio para serem realizadas, de tal modo foram propostas, ao Coordenador e aos Chefes do Hospital, atividades estratégicas de sensibilização dado que, para a viabilidade das operações e ações, seriam necessários os apoios político e financeiro. Todos os dados analisados foram inseridos na planilha do momento estratégico.

No momento tático-operacional foram determinados os recursos financeiros necessários a execução das ações; a identificação do ator principal (órgão ou/ setor ou/técnico) e demais parceiros (órgão ou/setor ou/ técnico) responsáveis pela execução das ações; os prazos para a realização das ações; e os indicadores de avaliação das etapas realizadas (%). Em algumas ações, o ator principal determinado foi a equipe da assistência farmacêutica da CAF e, em outras, a equipe se apresentou como parceira para a execução da ação.



4. CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

4.1 Momento explicativo: identificação e priorização de problemas

O processo de identificação dos problemas adotou por referência a técnica do *brainstorming* e utilizou duas perguntas principais para a sensibilização: “Quais as atividades desenvolvidas pela CAF do Hospital?” e “Quais os problemas relacionados a estas atividades?”.

Para a primeira pergunta obteve-se respostas distintas, como: o controle realizado por meio de “planilha controle”, a previsão (de pedidos para os próximos dois meses), aquisição (por meio de pedidos enviados a Coordenação de Acompanhamento Técnico-Farmacêutico – COFAR), compras (emergenciais) e dispensação de medicamentos. As respostas obtidas ao segundo questionamento estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Listagem dos problemas

Problemas encontrados	
A	Consumo médio mensal dobrado sem controle da demanda
B	Ausência de gerador de energia
C	Falta de manutenção do ar condicionado
D	Sistema de ventilação impróprio
E	Ausência de controle de umidade
F	Local de armazenamento de medicamentos controlados não possui cadeado
G	Medicamentos em caixas de papelão
H	Ausência de máquina seladora para embalar medicamentos
I	Falta de controle epidemiológico e farmacovigilância
J	Infraestrutura ruim com vários cantos que acumulam poeira
K	Falta de reconhecimento do profissional farmacêutico
L	Falta de comunicação entre o farmacêutico e os novos médicos
M	Não há um espaço físico para os resíduos de medicamentos
N	Farmacêutico não tinha acesso aos prontuários
O	Medicamentos eram enrolados no papel laminado e sem qualquer tipo de higienização de quem manipulava
P	Falha no controle do recebimento dos medicamentos dos fornecedores

Fonte: Os próprios autores (2014).

Para a priorização dos problemas, os atores utilizaram a planilha de priorização de problemas, na qual os seguintes critérios foram pontuados: magnitude (tamanho), transcendência (interesse), vulnerabilidade (reversão), urgência (espera) e factibilidade (recursos). Após a soma desses valores, os problemas com maior pontuação foram: “não há nenhum

controle epidemiológico” e “falta de reconhecimento do profissional farmacêutico”, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Priorização dos problemas pela metodologia PES

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
A	2	0	3	1	3	9
B	3	4	3	3	2	15
C	1	2	3	1	2	9
D	1	2	3	1	2	9
E	1	2	3	1	2	9
F	2	4	3	3	2	14
G	2	2	4	0	2	11
H	0	1	4	0	2	7
I	4	4	2	4	2	16
J	2	1	2	1	0	6
K	4	4	3	3	2	16
L	3	4	4	1	2	14
M	3	1	4	1	2	11
N	4	3	2	4	2	15
O	2	0	4	2	3	11
P	4	1	3	2	2	12

Fonte: Os próprios autores (2014).

Os problemas que obtiveram maior pontuação e, portanto, foram considerados como os mais importantes, foram a “falta de controle epidemiológico e farmacovigilância” (I) e a “falta de reconhecimento do profissional farmacêutico” (K). O controle epidemiológico tem por finalidade, no âmbito hospitalar, detectar e investigar doenças de notificação compulsória, enquanto a farmacovigilância objetiva identificar, avaliar, compreender e prevenir os efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Todas essas atividades são importantes no contexto da gestão dos medicamentos no âmbito hospitalar. Como exemplo, pode-se citar a avaliação de notificações referentes ao uso indiscriminado de antimicrobianos, considerado um dos maiores problemas de saúde na atualidade, já que são os responsáveis pelo surgimento de microrganismos multirresistentes.

O segundo problema reflete uma potencial ausência de cultura multiprofissional no hospital, o que culmina no não reconhecimento do papel do profissional farmacêutico. Vale destacar que esse profissional pode contribuir para a otimização da terapia medicamentosa e para a resolução dos problemas relacionados aos medicamentos. A atenção farmacêutica foi está regulamentada pela Lei nº 8080/1990, na tentativa de estabelecer o papel do farmacêutico na busca de uma terapia racional, segura e custo-efetiva para o cuidado com o paciente.



Outros problemas, como a “falta de acesso aos prontuários médicos” (N) e a “ausência de gerador de energia” (B), também obtiveram pontuação importante. O primeiro remete a um maior controle da expedição dos medicamentos para os pacientes, pois, em posse deste documento, a CAF poderia conferir se as quantidades solicitadas para cada paciente estão de acordo com o que foi prescrito pelo médico, aumentando o controle do sistema. Além disso, esse problema tem relação com o problema K, pois a ausência do prontuário impede que o farmacêutico possa analisar clinicamente os medicamentos solicitados, de forma a identificar problemas e erros que podem resultar em consumo inadequado e prejuízo ao paciente. O segundo problema é uma questão de infraestrutura, necessária para estoques de medicamentos, haja vista que alguns são termossensíveis e a ausência de energia elétrica por longos períodos pode danificá-los. Ressalta-se que, muitas vezes, esta perda de qualidade não é perceptível ao olhar o produto, sendo identificada apenas em exames laboratoriais. Além disso, pode resultar na ausência do efeito esperado no paciente ou em dano por conta do aparecimento de algum produto de degradação com efeito tóxico.

4.1.1 Momento explicativo: explicação do problema

No momento de explicação dos problemas priorizados, adotou-se por referência a técnica do *brainstorming*, com as seguintes perguntas chaves: “O que está causando este problema?”, “Por que isso ocorre?” E “Quais as consequências desses problemas?”.

As respostas a estas perguntas permitiram identificar descritores que ajudam a entender as suas causas e consequências (Tabela 3).

Com os dados levantados foi possível criar uma rede explicativa do problema, que, na metodologia do PES, permite visualizar as causas e consequências dos problemas priorizados (Figura 1).

A leitura da Figura 1 fornece informações que permitem visualizar as causas e consequências dos problemas priorizados que impedem que a meta, posta como a solução dos problemas e expressa no termo “controle farmacológico e epidemiológico”, seja alcançada.

4.2 Momento normativo

A análise das causas e consequências (Figura 1) permitiu identificar a causa convergente e a consequência convergente, que sintetizam a essência do problema. Aliado ao objetivo geral, essas informações, apresentadas a seguir, foram insumo para a construção da Tabela 4.

- Causa convergente: falta de reconhecimento da importância do profissional farmacêutica;
- Consequência convergente: falha na assistência farmacêutica;
- Objetivo geral do PO: implantar atitudes que mostrem a importância do farmacêutico e de suas ações, e desenvolver, ao longo do tempo, táticas para o controle epidemiológico e de vigilância.

4.3 Momento estratégico

Neste momento, os dados da Tabela 4 (objetivos específicos, operações e ações) foram analisados com o auxílio do farmacêutico, responsável pela gestão do CAF, para identificar a viabilidade e a factibilidade de cada ação.

A análise de viabilidade consistiu em identificar se a gestão da CAF possui poder em relação à decisão, execução e manutenção da ação, enquanto que a de factibilidade procurou realizar uma análise crítica em relação aos recursos necessários para executar cada ação, através do levantamento dos recursos necessários e dos existentes e, consequentemente, do déficit.

Tabela 3. Problemas priorizados e a relação dos descritores

Problemas priorizados	Descritores	Indicadores
Falta de controle epidemiológico e farmacovigilância (I)	D1 - Falta de comunicação entre os médicos novos	Receitas das últimas semanas com medicamentos que não constavam a relação do hospital
	D2 - Sem análise de prescrição	Farmacêutico não fazia controle de reações adversas a medicamentos (RAM) e não participava de reuniões clínicas
	D3 – Descaso, em parte, com a farmácia	Pedidos não aprovados mesmo sendo indispensáveis para a farmácia
Falta de reconhecimento do profissional farmacêutico (K)	D4 - Necessidade de mais farmacêuticos	Ausência de farmacêutico responsável pela parte clínica ou de farmacovigilância
	D5 - Desejo de atuar na farmacovigilância	Farmacêutico demonstrou interesse nessa área, mas disse não ter tempo e nem recursos para atuar na mesma

Fonte: Os próprios autores (2014).

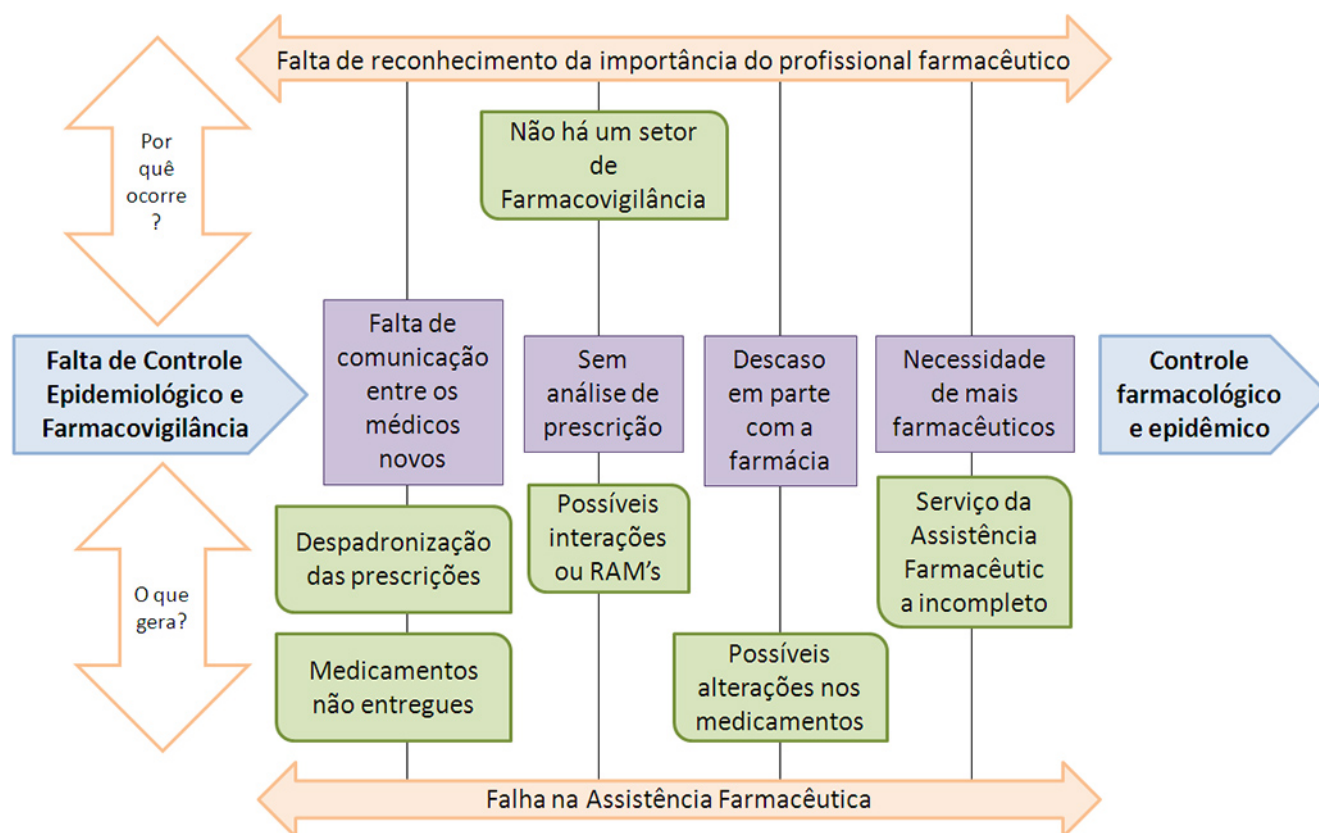


Figura 1. Rede explicativa do problema

Fonte: Os próprios autores (2014).

Tabela 4. Momento normativo

Objetivos específicos	Operações	Ações
OE.1 - Implantar uma equipe de epidemiologia e farmacovigilância	OE.1.1 - Implantar o controle do uso dos medicamentos.	OE.1.1.1 - Padronizar procedimentos OE.1.1.2 - Implantar controle de entrada e saída de medicamentos
	OE.1.2 - Recolher informações sobre reações indesejadas com o uso dos medicamentos	OE.1.2.1 - Realizar questionários, abordando os pacientes sobre reações adversas
	OE.1.3 - Reconhecer os profissionais diretamente ligados ao uso de medicamentos	OE.1.3.1 - Realizar reuniões de equipe, em que o farmacêutico atue em contato com outros profissionais da saúde
	OE.1.4 - Controlar o uso irracional	OE.1.4.1- Incentivar o profissional farmacêutico a manter contato com os pacientes, visando adequar o melhor tratamento
	OE.1.5 - Padronizar medicamentos de amplo uso	Oe.1.5.1 - Fazer planilhas com divisões dos medicamentos por classe terapêutica e contabilizar mensalmente os medicamentos mais dispensados
OE.2 - Incentivar a abertura de concursos que possibilitem aumentar o número de profissionais farmacêuticos qualificados	OE.2.1 - Aperfeiçoar o papel do farmacêutico	OE.2.1.1 - Efetivar a presença do profissional e aumentar sua inserção no âmbito multiprofissional OE.2.2.1 - Aumentar contato com os pacientes, promovendo sua segurança
	OE.2.2 - Atuação mais direcionada de maneira a otimizar funções	OE.2.2.2 - Promover uma divisão de encargos dentre os farmacêuticos
	OE.2.3 - Efetivar a atenção do farmacêutico na assistência farmacêutica	OE.2.3.1 - Aumentar o controle sobre o medicamento
		OE.2.3.2 - Criar formas de controle (livros, atas), nos quais as informações de cada plantão se interliguem

Fonte: Os próprios autores (2014).



Por fim, foram definidas atividades estratégicas que devem ser realizadas para o alcance das ações e operações propostas (Tabelas 5 e 6).

4.4 Momento tático-operacional

A partir de todas as informações levantadas nos momentos anteriores, foi elaborado um plano de ação. As Tabelas 7 e 8 apresentam os recursos necessários ou estimados, a responsabilidade e centralidade, ou seja, a definição do ator principal e outros parceiros, a determinação dos prazos para a realização das ações e indicadores de avaliação do desenvolvimento das operações. Não foi possível estimar os recursos financeiros relacionados a cada uma das ações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES é uma ferramenta auxiliadora na construção de novas ideias, apontamentos de dificuldade e/ou problemas e organização de plano operacional para melhorias futuras (Matus, 1997).

O trabalho em questão apresentou a utilidade dos procedimentos previstos no PES para analisar e resolver problemas no âmbito da gestão farmacêutica hospitalar. Este apontou para soluções práticas, viáveis, criativas, racionais e possíveis de serem realizadas, algumas com grande impacto na melhoria dos processos de cuidado em saúde e para com o paciente.

Tabela 5. Detalhamento das ações para o objetivo específico 1

Objetivo específico 1 - Implantar uma equipe de epidemiologia e farmacovigilância								
Operações	Ações	Análise de viabilidade			Recursos existentes	Análise de factibilidade		Atividade estratégica
		Decidir	Executar	Manter		Recursos necessários	Déficit	
OE.1.1	OE.1.1.1	Sim	Sim	Sim	RH	RH/ treinamento	Treinamento	Sensibilizar quanto a importância de minimizar erros/custos
	OE.1.1.2	Sim	Sim	Sim	RH/ sistema de estoque	RH/ precisão no sistema de estoque	Melhoria no controle do estoque	Reformular o sistema do controle dos medicamentos
OE.1.2	OE.1.2.1	Sim	Não	Não	Nenhum	RH/ Acesso aos prontuários/ disponibilidade	RH/ acesso aos prontuários/ disponibilidade	Promover a necessidade do controle das reações adversas
OE.1.3	OE.1.3.1	Sim	Não	Não	Nenhum	Sala apropriada	Sala apropriada/ entrosamento entre os membros da equipe	Promover reuniões explicativas sobre as necessidades da atuação farmacêutica
OE.1.4	OE.1.4.1	Sim	Sim	Sim	RH	RH/ treinamento/ procedimentos específicos	Treinamento/ procedimentos específicos	Treinamento da equipe de farmácia com elaboração/ uso de POP específicos
OE.1.5	OE.1.5.1	Sim	Sim	Sim	Sistema de estoque	Controle de reações adversas/ sistema de estoque	Controle de reações adversas e melhoria no controle do estoque	Evitar o desperdício e consumo equivocado dos medicamentos

Fonte: Os próprios autores (2014).

RH: recursos humanos; POP: procedimentos operacionais padrão



Tabela 6. Detalhamento das ações para o objetivo específico 2

Objetivo específico 2 - Incentivar a abertura de concursos que possibilitem aumentar o número de profissionais farmacêuticos qualificados								
Operações	Ações	Análise de viabilidade			Análise de factibilidade			Atividade estratégica
		Decidir	Executar	Manter	Recursos existentes	Recursos necessários	Déficit	
OE.2.1	OE.2.1.1	Sim	Sim	Sim	Recursos humanos	Maior interação com a rotina geral do hospital	Maior interação com a rotina geral do hospital	Aumentar interação do farmacêutico
OE.2.2	OE.2.2.1	Sim	Não	Não	Nenhum	Acessos aos portuários/ disponibilidade	Acessos aos portuários/ disponibilidade	Sinalizar a importância do uso racional e da atenção básica
	OE.2.2.2	Não	Não	Não	Nenhum	Recursos humanos	Recursos humanos	Abertura de concurso
OE.2.3	OE.2.3.1	Sim	Sim	Sim	Recursos humanos	Recursos humanos	Treinamento	Treinamento da equipe de farmácia com elaboração/ uso de procedimentos específicos
	OE.2.3.2	Sim	Sim	Sim	Recursos humanos	Recursos humanos/ disponibilidade	Disponibilidade	Demonstrar a equipe a importância do registro frente a erros

Fonte: Os próprios autores (2014).

Tabela 7. Plano de ação relacionado ao objetivo específico 1.

Objetivo específico 1 - Implantar uma equipe de epidemiologia e farmacovigilância						
Operações	Ações	Recurso financeiro*	Responsabilidade e centralidade		Prazo (Meses)	Indicadores de avaliação
			Ator principal	Outros parceiros		
OE.1.1	OE.1.1.1	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia	1	Avaliação do serviço por intermédio dos registros quantitativos de erros
	OE.1.1.2	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia	1	Gráficos mensais
OE.1.2	OE.1.2.1	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia	1	% de questionários respondidos
OE.1.3	OE.1.3.1	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia/ enfermagem	6	Avaliar qualitativamente reuniões, rounds, palestras nos quais o farmacêutico é convidado a participar.
OE.1.4	OE.1.4.1	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia/ enfermagem/ médicos	2	% das prescrições analisadas
OE.1.5	OE.1.5.1	/	Farmacêutico	Técnico de farmácia	2	Gráficos mensais

Fonte: Os próprios autores (2014).

*Não foi possível estimar os recursos financeiros necessários.



Tabela 8. Plano de ação relacionado ao objetivo específico 2.

Objetivo específico 2		Incentivar a abertura de concursos que possibilitem aumentar o número de profissionais farmacêuticos qualificados				
Operações	Ações	Recurso financeiro*	Responsabilidade e centralidade		Prazo (Meses)	Indicadores de avaliação
			Ator principal	Outros parceiros		
OE.2.1	OE.2.1.1	/	Diretoria/farmacêutico	Farmacêutico	1	Inserção do farmacêutico em reuniões de equipes e rounds
OE.2.2	OE.2.2.1	/	Diretoria	Farmacêutico	1	% de pacientes atendidos
	OE.2.2.2	/	Diretoria	farmacêutico	6	Concursos abertos
OE.2.3	OE.2.3.1	/	Farmacêutico	Farmacêutico	1	% de avaliações sobre medicamentos
	OE.2.3.2	/	Diretoria	Farmacêutico/ enfermeiros/ médicos	2	Diminuição de erros e melhora na qualidade do atendimento

Fonte: Os próprios autores (2014).

*Não foi possível estimar os recursos financeiros necessários

A metodologia PES mostrou-se útil para auxiliar os gestores do CAF a organizar e priorizar os problemas enfrentados pelo setor, para então poder dissecá-los em busca das causas e consequências e elaborar planos de ação. A objetividade e a facilidade de aplicação da metodologia a torna uma interessante ferramenta de apoio para os gestores, principalmente aqueles que, na sua formação técnica, não obtêm muitos conhecimentos de gestão. A CAF, por exemplo, é gerenciada por farmacêuticos que possuem uma formação técnica, normalmente, pouco voltada para a área de gestão. O mesmo ocorre com diversos setores do hospital gerenciados por profissionais da área de saúde.

Nas organizações de saúde, o grau de interdependência é bastante elevado e algumas ações dependem que outras aconteçam previamente para que sejam realizadas. Dessa forma, o farmacêutico, que possui um papel central na execução dos planos de ação apresentados, necessita de apoio da alta gerência para que possa executar boa parte das ações. Este apoio é fundamental, por exemplo, para que ele possa se inserir junto à equipe de saúde do hospital e ter acesso a documentos e informações que permitam melhorar o serviço de farmacovigilância e de vigilância epidemiológica.

Por intermédio dos problemas listados e priorizados, observa-se a necessidade de uma mudança nos serviços prestados pela CAF. Isso porque os problemas priorizados estão diretamente relacionados com a saúde do paciente, portanto, a sua existência prejudica a qualidade da assistência que o hospital presta à população.

O estudo propôs um cronograma para a execução das ações com base na realidade do local de estudo. As ações sugeridas

têm por finalidade sanar os problemas e atingir os objetivos específicos definidos no PES, de modo a melhorar o serviço local e o meio externo que está diretamente interligado.

Os aspectos observados no decorrer deste artigo apontaram a importância do planejamento para as organizações conseguirem alcançar aos seus objetivos organizacionais. Assim, sugere-se a aplicação da metodologia PES de forma disseminada nos setores do hospital, em virtude da sua facilidade de aplicação, do seu caráter estratégico e situacional e da possibilidade de envolvimento de diversos atores ao longo do processo, o que contribui para facilitar a aplicação do plano de ação e a resolução dos problemas, contribuindo para a melhoria do serviço prestado à população.

REFERÊNCIAS

- Alves, A.F. et. al. (2008), "Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão para organização e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde", Congresso Virtual Brasileiro - Administração, disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/61/2013_61_7791.pdf (acesso em 11 jan. 2018).
- Artmann, E. (2012), "O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisectorial", Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf> (acesso em 11 jan. 2018).
- Borba, V. R. (2006), "Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico", Qualitymark, Rio de Janeiro.



- Brasil (1990), Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm (Acesso em 11 jan. 2018).
- Brasil (2006), Portaria nº399, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html (Acesso em 11 jan. 2018).
- Braz, J. P. A. et al. (2016), "Planejamento Estratégico Situacional para a melhoria da Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Público de Doenças Infectocontagiosas (Natal/RN)", *Revista de Saúde Pública do Paraná*, Vol. 17, No. 2, disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/26888/pdf16> (acesso em 18 jul. 2017).
- Campos, F. C. C. et al. (2010), "Planejamento e avaliação das ações em saúde", *Núcleo de Educação em Saúde Coletiva*, 2nd ed., disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf> (acesso em 17 jul. 2017).
- Castro, A. M. G. et al. (2005), "Metodologia de planejamento estratégico das unidades do MCT - Versão 1", Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia.
- Chorny, A. H. (1998), "Planificación en salud: Viejas ideas en nuevos ropajes", *Cuadernos Médico Sociales*, No. 73, pp. 23-44, disponível em: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/chorny.pdf> (acesso em 11 jan. 2018).
- Dias, R. C. et al. (2012), "Impacto do Planejamento Estratégico Situacional em um Ambulatório de Atenção Especializada", *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, Vol. 1, No. 1, disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/7> (acesso em 11 de jan. 2018).
- Gentilini, J. A. (2014), "Atores, cenários e planos: O planejamento estratégico situacional e a educação", *Cadernos de Pesquisa*, Vol. 44, No. 153, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742014000300006&script=sci_abstract&tlng=pt (acesso em 11 jan. 2018).
- Heredia, H. et al. (2011), "Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela", *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 16, No. 3, pp. 1887-1898.
- Huertas, F. (1996), "Entrevista com Matus", FUNDAP, São Paulo.
- Leite, S. et al. (2013), *Gestão da assistência farmacêutica. Eixo 2: serviços farmacêuticos*, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Matus, C. (1997), "O Método PES: roteiro de análise teórica", FUNDAP, São Paulo.
- Rieg, D. L., et al. (2014), "Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos", *Gestão & Produção*, Vol. 21, No. 2, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v21n2/v21n2a14.pdf> (acesso em: 11 jan. 2018).
- Santos, N. M. (2010), "Planejamento Estratégico: como foco na Gestão Hospitalar", Congresso Virtual Brasileiro - Administração, disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_822.pdf (acesso em: 11 jan. 2018).
- Tancredi, F. B. et al. (1998), "Planejamento em saúde", Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/2949 (acesso em: 20 jul. 2017).
- Tumas, I. L. et al. (2009), "Programação, Aquisição e Armazenamento de Produtos para a Saúde", in Novaes MRCG, (Ed.), *Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH*, Ateliê, São Paulo, pp. 149-90.
- Veber, A. P. et al. (2011), *Gestão da Assistência Farmacêutica, Módulo Transversal 1*, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Vieira, F. S. (2009), "Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde", *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Vol.14, Supl.1, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800030&script=sci_abstract&tlng=pt (acesso em: 11 jan. 2018).

Recebido: 14 dez. 2015

Aprovado: 11 nov. 2017

DOI: 10.20985/1980-5160.2018.v13n1.1120

Como citar: Cazagrande, G.S., Pontes, A. (2018), "Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Central de Abastecimento Farmacêutico de um hospital público de médio porte", *Sistemas & Gestão*, Vol. 13, No. 1, pp. 25-35, disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1120> (acesso dia mês abreviado. ano).