

Construção de plano operativo acerca do serviço de farmácia de um hospital escola na cidade de Teresina

Operating plan construction about the pharmacy service of a hospital school in the city of Teresina

Angélica Gomes Coelho^{1, 2*}, Marcela Rosado Drumond Taimo¹, Laisa Lis Fontinele Sá^{1, 2}, Juliana Olivera Sousa², Maria do Socorro Sousa Cartágenes³

¹Universidade Federal do Piauí, ²Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí,

³Universidade Federal do Maranhão

*Correspondência

E-mail: angelicacoelho13@gmail.com

RESUMO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um método que promove gestão eficiente da Assistência Farmacêutica. Objetivos: Realizar um relato de experiência do PES em um Hospital Escola da cidade de Teresina. Material e Métodos: Relato de experiência dos momentos Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional do PES no âmbito da farmácia hospitalar, através da construção de um Plano Operativo. Resultados: O problema priorizado foi "Falha na comunicação entre Farmácia e Equipe de Saúde do Centro Cirúrgico", o qual foi explicado através de um diagrama em espinha de peixe. A partir do momento explicativo detectou-se resultado positivo, visto que foi possível identificar e buscar a resolução de um problema até então presente no Centro Cirúrgico. Após o momento normativo, as ações propostas passaram a ser executadas na FS/CC e foi possível diagnosticar um aumento no prestígio do Setor de Farmácia frente à equipe e uma melhor interação entre os funcionários da farmácia e demais membros do Centro Cirúrgico. Após o momento estratégico, detectou-se que de modo geral não há déficits que impeçam a execução das ações estabelecidas, sendo estas viáveis e factíveis. Assim, a experiência apresentou impacto positivo sobre o ambiente hospitalar, apontando para a resolução do problema priorizado.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Centros Cirúrgicos; Serviço de Farmácia Hospitalar

ABSTRACT

The Situational Strategic Planning (SSP) is a method that promotes efficient management of pharmaceutical assistance. Objectives: Conduct a SSP experience report in a teaching hospital of the city of Teresina. Methods: Moments experience Reporting Explanatory, Regulatory, PES Strategic and Tactical-operating within the hospital pharmacy, by building an Operating Plan. Results: Prioritized problem was "failed communication between Pharmacy and Surgical Center Health Team", which was explained by a diagram fishbone. From the explanatory moment was detected positive, as it was possible to identify and seek to solve a problem until then present in the operating room. After the normative time, the proposed actions are now performed in the FS/CC and it was possible to diagnose an increase in the prestige of the Pharmacy Sector front of the team and a better interaction between the employees of FS / DC and other members of the Surgical Center. After the strategic moment, it was found that in general there are no deficits that prevent the execution of established actions, which are viable and feasible. Thus, the experience had a positive impact on the hospital, pointing to the resolution of the prioritized problem.

Keywords: Strategic Planning; Surgicenters; Pharmacy Service Hospital

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil no início da década de 90, apresenta o propósito de garantir a todo cidadão brasileiro o direito à uma saúde de qualidade, com acesso universal e integral, gerando ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde e, dessa maneira, trazendo vários desafios à gestão e gerência em saúde coletiva. Além disso, sabe-se que é indiscutível o papel do medicamento no desenvolvimento de tais ações, de modo que para garantir o acesso à este, o SUS operacionaliza a Assistência Farmacêutica (AF), definida como um conjunto de ações que têm o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (VIEIRA, 2010; TORRES, 2016).

Atingindo-se a integralidade do SUS, consegue-se atender plenamente as necessidades de saúde da população, de forma resolutiva e responsável, o que exige dos gestores compromissos sérios com a estruturação da AF e sua qualificação, tendo no profissional farmacêutico um importante aliado na garantia do uso racional, seguro e efetivo do medicamento (NEVES & PINA, 2015).

Assim, a partir das inovações propostas, que incluem descentralização político-administrativa e universalização do acesso aos serviços de saúde, os gestores municipais, gerentes de unidades de saúde, bem como demais profissionais envolvidos da dinâmica de AF, desempenham um papel fundamental no planejamento e na execução destes serviços (KLEBA et al., 2011; TORRES, 2016).

Desse modo, é imprescindível o entendimento e execução plena do processo de planejamento em serviços de saúde, a fim de que sejam logrados resultados satisfatórios através das ações desenvolvidas. Segundo Oliveira (2007), o planejamento tem como propósito o desenvolvimento de processos, técnicas ou atitudes administrativas que permitam avaliar as consequências futuras de decisões atuais e influenciá-las, de modo que ao ser realizado sistematicamente, o planejamento potencializa o alcance dos objetivos uma vez que reduz as incertezas envolvidas no processo decisório, através da análise de uma realidade, seguida da identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados.

Dentre diferentes métodos ou modelos de planejamento que promovem uma gestão eficiente, tem recebido destaque na administração pública o

Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus, que surgiu no final da década de 1970, da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar e propõe um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento dos problemas (OLIVEIRA & VIEIRA, 2015). Para o PES devem ser percorridos quatro momentos, são eles: o momento explicativo, em que se analisam a realidade presente e a lacuna existente entre o agora e o futuro desejado, identificando-se e selecionando-se os problemas, explicando com profundidade as causas de cada um e do seu conjunto, a partir da participação ampla de todos os atores envolvidos; o momento normativo, onde são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial, conduzindo-a à situação ideal; o momento estratégico, em que se analisa viabilidade e, portanto, os obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo; e o momento tático-operacional, decisivo, visto que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta, a partir do monitoramento das ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo (RIEG & ARAÚJO, 2002; DIAS et al., 2012).

No PES, considera-se como ponto de partida uma situação inicial e uma situação-objetivo à qual se pode chegar por diferentes trajetórias que implicam situações intermediárias diversas, sobre as quais se analisam as condições para a construção da viabilidade política (CARDOSO & SCHIERHOLT, 2014).

No início do desenvolvimento do PES, o momento explicativo tem como elemento central a produção de um quadro que identifica e relaciona os problemas entre si, associados a uma situação e em determinado momento. Nesta etapa, há um jogo social com a participação de atores importantes para os processos, os quais levantam problemas quase estruturados, em que só algumas variáveis podem ser previstas e suas soluções são situacionais, ou seja, ao passo que são aceitáveis para um ator, são vistas com restrições por outros (OLIVEIRA & VIEIRA, 2015).

Assim, as causas e consequências do conjunto de informações resultantes da situação problema, são representadas graficamente em fluxograma explicativo situacional. Sequencialmente são identificados os nós críticos, causas sobre as quais é possível atuar e construído um fluxograma situacional simplificado, em que aparecem as relações causais entre os nós críticos (DIAS et al., 2012).

Nesse contexto, o presente trabalho tem

como objetivo realizar um relato de experiência do Planejamento Estratégico Situacional realizado em um Hospital Escola da cidade de Teresina, a partir da construção de um Plano Operativo.

MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Desenho do estudo

A pesquisa tem como estratégia metodológica um relato de experiência dos resultados alcançados com o uso do método do PES, realizado com foco no serviço de farmácia de um hospital escola da cidade de Teresina. Trata-se, portanto, de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência.

2.2. Local de atuação

A instituição em questão é voltada para o atendimento ao público do SUS nas especialidades de média e alta complexidade. Possui equipe de profissionais envolvida na assistência direta ao paciente, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, dentre outros. Os serviços oferecidos incluem atendimento ambulatorial, internação, cuidados intensivos e realização de procedimentos cirúrgicos. No tocante ao Centro Cirúrgico, o setor conta com 10 salas de cirurgia e realiza uma média mensal de 350 procedimentos de diversas especialidades médicas. O Serviço de Farmácia conta atualmente com um almoxarifado central (Unidade de Abastecimento Farmacêutico), uma Unidade de Dispensação Farmacêutica, uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), uma Unidade de Farmácia Clínica e duas farmácias satélites - FS (FS da Unidade de Terapia Intensiva e FS do Centro Cirúrgico), além da Farmácia Ambulatorial.

2.3. Processo de construção do plano operativo

O processo de construção do plano operativo, através do PES ocorreu nos meses de janeiro a outubro de 2015.

Para a realização do planejamento, iniciou-se com a descrição e análise estratégica situacional do local, sendo este o Momento Explicativo, que trata da identificação, da priorização e da explicação do problema priorizado, o qual ocorreu com a participação em uma oficina de 7 atores diretamente envolvidos com a rotina hospitalar. Aos atores foi realizada explanação sobre a metodologia proposta para construção do Plano Operativo, bem como os anseios existentes diante

da sua execução. Ainda no momento explicativo, após a priorização dos problemas pelos atores, seguiu-se à sua explicação utilizando o modelo de fluxograma em espinha de peixe, onde inicialmente foi definida a imagem objetivo para este problema, ou a situação almejada para sua resolução, representada pela cabeça do peixe. Em seguida, foi construída a espinha dorsal do peixe, que representa os descritores do problema a ser enfrentado (suas diferentes manifestações).

Os momentos seguintes (Normativo, Estratégico e Tático-Operacional) foram desenvolvidos diretamente com o auxílio dos atores relacionados ao problema priorizado, seguindo-se sempre a metodologia proposta pelo PES (DIAS et al., 2012).

2.4 Comitê de Ética

Tratando-se de relato de experiência em um serviço de saúde, não foi necessária a apreciação pelo comitê de ética, todavia, durante a realização das oficinas os participantes autorizaram o uso das informações por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O desenvolvimento da primeira etapa do PES, o Momento Explicativo, foi conduzido por duas farmacêuticas atuantes no serviço de farmácia, em diferentes setores. A oficina para priorização dos problemas foi realizada após explanação sobre a proposta de trabalho adotada e contou com a presença de 7 atores: 1 Farmacêutico Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica; 1 Farmacêutica chefe da Unidade de Farmácia Clínica; 1 Farmacêutico chefe da Unidade de Abastecimento Farmacêutico; 1 Farmacêutica ligada ao Núcleo de Segurança do Paciente; 1 Enfermeira do Centro Cirúrgico do hospital; 1 Farmacêutico ligado à Comissão Interna de Padronização de Medicamentos e 1 Médico ligado à Unidade de Suporte Nutricional. Desde o início da oficina, pôde-se perceber que todos os atores convidados mostraram-se satisfeitos em participar do processo, inclusive elogiando a metodologia seguida.

Foi então solicitado que cada ator escrevesse o principal problema enfrentado no setor, de forma clara e objetiva, o que originou o elenco de “nós críticos” apresentado no quadro 1. Vale ressaltar que dois atores levantaram problemas semelhantes, sendo portanto reunidos no texto referente ao problema de número 06.

Passou-se então à etapa de priorização dos problemas, através da construção da matriz de priorização, onde cada participante emitiu uma

pontuação para os problemas elencados, conforme os parâmetros estabelecidos no quadro 2.

Quadro 1: Lista de Problemas identificados pelos atores na oficina do Momento Explicativo.

Nº	Problema Identificado
01	Falha na comunicação entre Farmácia e Equipe de Saúde do Centro Cirúrgico
02	Incompatibilidade entre carga horária (40h), quantidade de funcionários e funcionamento do setor
03	Uso somente de nutrição parenteral industrializada
04	Falta de protocolo de prescrição e administração de medicamentos
05	Falhas no sistema de prescrição eletrônica que inviabilizam ações da farmácia clínica
06	Dificuldade na aquisição de medicamentos e produtos para saúde”

Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, o problema priorizado por todos os atores foi Falha na comunicação entre Farmácia e Equipe de Saúde do Centro Cirúrgico. Para a explicação do problema priorizado foi utilizado o modelo de espinha de peixe, onde inicialmente definiu-se a imagem objetivo para este problema, ou a situação almejada para sua resolução, representada pela cabeça do peixe e descrita como “Comunicação plena entre farmácia e equipe de saúde do Centro Cirúrgico”. Em seguida, foi construída a espinha dorsal do peixe, representada pelos descritores do problema a ser enfrentado (suas diferentes manifestações). Sequencialmente, foram levantados os problemas/causas para cada um de seus descritores, bem como cada umas das causas para estes “problemas/causas”, até obter-se uma causa convergente. Do mesmo modo, foram investigadas as consequências do problema para cada um dos seus diferentes descritores, até encontrar-se uma consequência convergente, ou seja, aquela cujo prejuízo ou malefício é decorrente de um conjunto de consequências e, por isso mesmo, é mais crítica e complexa. Após a análises de causas e consequências para este problema, foi possível a explicação para o problema priorizado, apresentado na figura 1.

Conforme o resultado apresentado, admite-se que dentre as diferentes metodologias de programação em serviços públicos de saúde, a aplicação do PES traduz um modelo teórico de programação mais próximo do conceito amplo de necessidades de saúde, visto que representa um avanço na democratização dos processos de planejamento e gestão. A eficiência deste modelo está relacionada à premissa de que não se pode planejar como se o planejador fosse o único ator,

ignorando os demais envolvidos de modo a valorizar a interpretação de cada indivíduo mediante suas crenças, experiências e posição no jogo social (DIAS et al., 2012; RIVERA, 1989).

Tal fato pode ser plenamente demonstrado através do Momento Explicativo do PES realizado. A priorização de problemas elencados por profissionais atuantes no hospital (Quadro 1) apresenta diferentes necessidades à cerca de um mesmo foco de atuação: O serviço de farmácia fornecido neste hospital. Além disso, observa-se que a metodologia proposta permite aos atores atuantes em diferentes setores no hospital, julgar a prioridade em resolver o seu problema frente aos problemas apontados pelos outros atores, de tal modo que, no estudo em questão, foi priorizado por todos um problema de grande especificidade, envolvendo a Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico (FS/CC). Assim, através dos parâmetros utilizados para priorização de problemas (Quadro 2), pode-se admitir que todos os atores convidados concordam que é a Falha na comunicação entre Farmácia e Equipe de Saúde do Centro Cirúrgico, o problema que deve primeiramente ser solucionado.

Desse modo, ao realizar-se o momento explicativo, através da construção do diagrama de explicação do problema priorizado (Figura 1), identificam-se descritores que demonstram claramente a existência de Falha na comunicação entre Farmácia e Equipe de Saúde do Centro Cirúrgico, tal como o desconhecimento da Equipe de Saúde do CC sobre falta de determinado medicamento de uso emergencial durante os procedimentos cirúrgicos, ou ainda a ocorrência de cancelamento de procedimentos por desconhecimento da chegada de material necessário ao hospital. Os fatos apontados, resultam, dentre outras causas, da falta de um fluxo de informação eficiente entre FS/CC e equipe de saúde e, caso não sejam corrigidos, podem gerar consequências negativas como o risco à saúde do paciente ou, de modo amplo, o não atendimento pleno às necessidades do paciente e da equipe de saúde. Entretanto, pode-se dizer que o problema priorizado possui fácil explicação e resolutividade, visto que a equipe compreende, de modo geral, que as faltas no hospital de medicamentos e produtos para saúde são responsabilidade, em um primeiro momento, dos setores responsáveis pela aquisição destes, ao passo que cabe à FS do CC reforçar o canal direto de comunicação com estes setores e fornecer informações precisas sobre tais faltas ao restante da equipe.

No momento normativo, a partir da causa convergente “Falha na interação mútua entre funcionários da FS do CC e membros da equipe de saúde” e da consequência convergente “Não

atendimento pleno às necessidades do paciente e da equipe de saúde” foi definido como Objetivo Geral para o PES realizado o Atendimento pleno às necessidades do paciente e da equipe de saúde a partir da interação mútua entre funcionários da FS/CC e demais membros da equipe. Assim, foram também definidos os objetivos específicos a serem alcançados, dentre os quais pode-se considerar preponderante à resolutividade do problema o estabelecimento de um mecanismo oficial para transmissão de informações da FS do CC para a equipe de saúde, bem como o estabelecimento de comunicação eficiente dos funcionários da FS do CC entre si.

Desse modo, foram propostas operações e ações que, ao serem executadas, impedem possíveis faltas de medicamentos e produtos para saúde na FS/CC ou ainda, na ocorrência de falta destes itens no hospital, permitem a comunicação eficiente aos médicos e enfermeiros, os quais poderão julgar antecipadamente sobre a viabilidade da realização de determinado procedimento cirúrgico. As principais operações e ações sugeridas encontram-se elencadas no quadro 3.

A partir desta etapa do planejamento, as ações propostas passaram a ser executadas rotineiramente na FS/CC e foi possível diagnosticar um aumento no prestígio do Setor de Farmácia frente à equipe, bem como uma melhor interação entre os funcionários da FS/CC e demais membros da Equipe do Centro Cirúrgico, gerando, por conseguinte, um fluxo de informação mais eficiente entre as partes citadas, de modo a melhorar a qualidade do serviço prestado pelo setor de Farmácia.

Para o desenvolvimento do momento estratégico, os atores diretamente envolvidos com o problema dispuseram-se a analisar a viabilidade e factibilidade para as operações e ações propostas, além de auxiliar no desenvolvimento de atitudes estratégicas para tais. Assim, foram analisadas as restrições e facilidades que interferem no cumprimento do desenho estabelecido, relacionando-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação ideal definida como objetivo.

No âmbito do PES, o Momento estratégico é um diferencial do planejamento, pois traz à reflexão as situações descritas no momento normativo, mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, sendo, portanto, representadas como déficit. Assim, no Momento Estratégico permite-se construir mecanismos para viabilizar as ações e operações estabelecidas, suprimindo possíveis déficits e tornando-as exequíveis.

Para a experiência de planejamento em questão, pode-se afirmar que de modo geral não há déficits que impeçam a execução das ações estabelecidas, sendo viáveis já que os atores envolvidos com o problema contam com total capacidade de decidir, executar e manter as ações elencadas. Além disso, as ações são também factíveis já que, em sua maioria, os recursos necessários para a resolução do problema estão disponíveis. Através de tal constatação foi possível reiterar que o problema priorizado é de fácil resolução, fato que incentiva a busca pela execução diária das ações preventivas citadas.

Sequencialmente ao momento estratégico, foi desenvolvido o momento tático-operacional, onde foram definidos mecanismos de avaliação para as operações, bem como mecanismos de monitoramento, para as ações propostas, visto que a avaliação é considerada um exercício seletivo, realizado em diferentes momentos, buscando o alcance de resultados, ao passo que o monitoramento é um exercício contínuo e sistemático, que visa oferecer informação oportuna e em tempo eficaz sobre a condução do objeto monitorado em direção do alcance dos resultados, revelando o progresso ou os obstáculos existentes. Os indicadores de avaliação e de monitoramento estabelecidos para as principais operações e ações supracitadas, são explicitados no Quadro 3.

O uso de ferramentas de avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais, pode contribuir tanto com o trabalho gerencial, quanto com todo o processo de planejamento. Deve-se ressaltar que a avaliação é considerada um exercício seletivo, realizado em diferentes momentos, buscando o alcance de resultados, ao passo que o monitoramento é um exercício contínuo e sistemático, que visa oferecer informação oportuna e em tempo eficaz sobre a condução do objeto monitorado em direção do alcance dos resultados, revelando o progresso ou os obstáculos existentes. Ou seja, o monitoramento permite avaliar a eficácia das intervenções, constituindo-se uma das formas de avaliação realizadas com a finalidade de aprimoramento. Além de identificar os problemas rapidamente, o monitoramento deve produzir respostas ágeis aos problemas detectados (ANTERO, 2008).

Considerando-se o desenvolvimento de indicadores para o presente plano operativo, deve-se apontar que numa avaliação de processo, os indicadores funcionam como sinalizadores da realidade, constituindo-se em parâmetros quantitativos ou qualitativos, revelando se os objetivos estão sendo bem conduzidos (MINAYO, 2009). Em sua maioria, os indicadores formulados neste momento tático operacional foram

qualitativos e não quantitativos (Quadro 3). Tanaka e Melo (2001) apontam que a abordagem qualitativa é utilizada para avaliar, por exemplo, a dinâmica interna de processos e atividades, situação em que se enquadra o problema priorizado. Todavia, o processo de avaliação definido ainda não encontra-se em fase de execução no hospital em questão, tendo em vista a necessidade de definição de fluxos e pessoal destinado a esta atividade.

CONCLUSÕES:

Através da experiência de realização do PES, pode-se considerar que a problemática é de fácil resolução, uma vez que não requer esforços financeiros e envolve personagens que possuem governabilidade sobre o processo. Assim, o desenvolvimento do Plano Operativo traz bons resultados, visto que permitiu identificar a falha de comunicação existente entre Farmácia Satélite e Equipe do CC como um problema perceptível e cuja resolução trará benefícios à rotina de trabalho da equipe, bem como para os pacientes atendidos neste setor. Por outro lado, o desenvolvimento deste plano é também responsável por respaldar a equipe de Farmácia do CC diante dos demais profissionais, que passam a considerar os farmacêuticos como os principais interessados na resolução do problema.

AGRADECIMENTOS:

À equipe formadora do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica EAD/Universidade Federal de Santa Catarina - Polo São Luís, por proporcionar com êxito a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

CALVO, M. C. M.; LACERDA, J. T.; VEBER, A. N. **Planejamento em saúde**. In: Gestão da Assistência Farmacêutica. Módulo Transversal 1: Gestão da assistência farmacêutica. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ANTERO, S. A. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 5, 2008.

CARDOSO, A. J. C.; SCHIERHOLT, S. R. Planejamento em Saúde. **Tempus, actas de saúde coletiva**, v. 8, n. 2, 2014.

DIAS, R. C.; GIORDANO, C. V.; SIMÕES, F. VARELA, P; IMPACTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, v. 1, n. 1, 2012.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO ENSINO DA GESTÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2011.

MINAYO, M. C. S. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, 2009.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. Assistência farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde e ciência em ação**, v.1, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, J. G. M.; VIEIRA, L. B. Construção de um Plano Operativo para integrar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica de um município do interior de São Paulo. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, 2015.

RIEG, D.L.; ARAÚJO FILHO, T. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. **Gestão & Produção**, v. 9, n. 2, 2002.

RIVERA, F. J. U. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. Tradução Elizabeth Artmann. São Paulo: Cortez, 1989.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um**

modo de fazer. Capítulo IV. São Paulo: Edusp, 2001.

TORRES, J. C. M. Análise dos fatores responsáveis pelo desabastecimento de medicamentos em um município de pequeno porte: relato de experiência. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 1, 2016.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 27, n. 2, 2010.

Quadro 2: Parâmetros utilizados para priorização de problemas

Pontos	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade
	Tamanho (Afeta a quem?)	Interesse em resolver	Reversão (Tendo os recursos é fácil de resolver?)	Espera (Se não intervir no problema há agravamento da situação)	Existem Recursos disponíveis?
0	O problema não afeta a ninguém	Esse problema não gera interesse na resolução	Mesmo com os recursos disponíveis não será resolvido	Não tem pressa	Não há recursos disponíveis de nenhuma ordem (materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos)
1	Afeta poucas pessoas	Para poucos é interessante resolvê-lo	Será muito difícil resolver o problema mesmo com os recursos disponíveis	Pode esperar um pouco	Os recursos disponíveis são escassos
2	Afeta algumas pessoas	É interessante que esse problema seja resolvido	Há possibilidade de resolução do problema se os recursos estiverem disponíveis	Deve ser resolvido o mais cedo possível	Existem alguns recursos disponíveis, porém insuficientes
3	Afeta muitas pessoas	Muitos se interessam para a resolução deste problema	Há grande possibilidade de resolução do problema caso os recursos estejam disponíveis	Deve ser resolvido com alguma urgência	A maior parte dos recursos são possíveis
4	Afeta a grande maioria das pessoas	Há um interesse geral na resolução deste problema	Com os recursos disponíveis o problema será resolvido facilmente	É necessária uma ação imediata	Existem recursos suficientes para a resolução do problema

Fonte: CALVO, LACERDA E VEBER, 2011.

Quadro 3: Protocolo de indicadores de avaliação e de monitoramento do Plano Operativo

Protocolo de indicadores de avaliação do Plano Operativo				
Operação	Indicador	Cálculo	Periodicidade de coleta	Fonte de verificação
Definir um funcionário responsável pela geração de um documento diário, explicitando à equipe de saúde faltas e novas aquisições do hospital	Número de registros por escrito fornecidos à equipe de saúde	Número de registros é igual ao número de dias transcorridos? SIM ou NÃO	Trimestral	Arquivo dos registros realizados
Fazer uso do livro de comunicação interna da FS do CC.	Análise do livro de comunicação interna	Número de registros é igual ao número de dias transcorridos? SIM ou NÃO	Trimestral	Livro de comunicação interna
Disponibilizar os produtos em tempo hábil à equipe de saúde do centro cirúrgico	Aplicação de questionário sobre satisfação da equipe de saúde com o serviço da Farmácia Satélite	Satisfatório/ Não Satisfatório	Trimestral	Questionários Aplicados

	do CC			
Protocolo de indicadores de monitoramento do Plano Operativo				
Ação	Indicador	Cálculo	Periodicidade de coleta	Fonte de verificação
Transmitir o documento preparado diariamente à equipe de enfermagem do CC	Número de procedimentos desmarcados, incluídos ou modificados por conta do documento fornecido	Contagem semanal do número de procedimentos alterados do mapa cirúrgico em função de medicamentos ou produtos para saúde	Semanal	Mapas cirúrgicos
Criar tabela a ser preenchida com itens imprescindíveis à realização de cirurgias específicas para gerar alerta sobre os mesmos	Preenchimento diário da tabela	Preenchida / Não Preenchida	Diária	Registro da consulta realizada à UAF
Fixar mensalmente funcionário de cada turno responsável pelo registro no livro ata	Verificação de registros em livro ATA	O funcionário fixado realizou registro no dia transcorrido? SIM ou NÃO	Diária	Livro de Comunicação Interna
Anotar diariamente em livro ata informações importantes relativas ao turno trabalhado	Verificação de registros em livro ATA	Há registros no dia transcorrido? SIM ou NÃO	Diária	Livro de Comunicação Interna

Fonte: CALVO, LACERDA E VEBER, 2011, adaptado.

Figura 1 – Diagrama de explicação do problema priorizado (espinha de peixe)

