

Experiência de construção do plano operativo para a assistência farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue de um banco de sangue

Operating plan building experience for pharmaceutical care in ensuring the blood cycle processes of a blood bank

RESUMO

O presente estudo foi realizado a partir da experiência da adoção do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) em um núcleo de hemoterapia do Pará, onde foram analisados os resultados da aplicação do Plano Operativo (PO) para a Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue em um hemonúcleo. O objetivo geral deste estudo é descrever o processo de construção do Plano Operativo para a Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue, onde foram traçadas metas e estratégias para o alcance da imagem-objetivo que é ter maior apoio e incentivo do hemocentro coordenador à assistência farmacêutica no hemonúcleo. O método de pesquisa escolhido foi o método qualitativo tipo estudo de caso. Para a aplicação do método foi realizada uma oficina para identificação, seleção e priorização de problemas. Os participantes presentes foram estimulados a participar usando como estratégia perguntas norteadoras (Brainstorming), onde se desenvolveu análise da gestão da Assistência Farmacêutica no hemonúcleo, sua importância e suas ações na garantia da continuidade dos processos do ciclo do sangue. Dentre os problemas descritos, o que foi mais pontuado foi "Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do hemocentro coordenador". Devido a clareza do problema apresentado aos participantes do encontro e do método utilizado não foram necessários muitos reencontros para rever a explicação do problema e seus objetivos. A possibilidade de traçar um plano operacional coeso e completo para a resolução da situação e aprimoramento da gestão exigiu uma reflexão no pensar individual, do coordenador e de cada ator, comprometido com a realidade a ser atingida bem como sobre como conduzir e construir o que se deseja

Palavras-chave:

Serviços de Hemoterapia; Serviços de Assistência Farmacêutica; Planejamento Estratégico

ABSTRACT

This study was conducted from the experience of adopting the method of Situational Strategic Planning (PES) in a hemotherapy core of Para, where we analyzed the results of the implementation of the Operational Plan (OPLAN) for the Pharmaceutical Assistance in ensuring the processes blood cycle in blood therapy unit. The aim of this study is to describe the Operating Plan construction process for the Pharmaceutical Assistance in securing the blood cycle processes, where goals and strategies to achieve image-goal is to have more support and encouragement coordinator blood center were drawn to pharmaceutical assistance in blood therapy unit. The research method chosen was the qualitative method case study type. For the application of the method was carried out a workshop for identification, selection and prioritization of problems. Attendees were encouraged to participate using a strategy guiding questions (Brainstorming), which developed the management review of the Pharmaceutical Assistance in blood therapy unit, their importance and their actions in ensuring the continuity of the blood cycle processes. Among the problems described, which was highest scoring was "Lack of support for the pharmacist activities by the blood center coordinator." Because the clarity of the problem presented to participants of the meeting and the method used many reunions were not required to review the explanation the problem and objectives.

Keywords:

Pharmaceutical Assistance; Blood Banks; Case Report

INTRODUÇÃO

Quando se planeja alcançar objetivos complexos de forma participativa, compartilhando diferentes saberes (interdisciplinaridade) e diferentes ações (intersectorialidade), necessariamente precisa-se trabalhar com um método de planejamento. Cada vez mais a utilização das ferramentas de planejamento e tecnologias facilitam a identificação dos principais problemas de saúde e a definições de intervenções eficientes e eficazes. A discussão do processo do planejamento em saúde, desde a identificação dos problemas de saúde até o monitoramento e avaliação das ações em um setor, e de sua importância como instrumento para a reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde envolve cada vez mais um planejamento, um diagnóstico situacional, uma elaboração de um plano de ação e por fim um monitoramento e avaliação dessas ações (CAMPOS, 2010).

A assistência farmacêutica começa a ganhar destaque e se diferenciar-se por ser considerada como parte essencial dos serviços e programas de saúde, por representar um processo dinâmico, multidisciplinar, abrangendo o provimento de medicamentos em todas as etapas clínica e gerencial. A organização Mundial de Saúde (OMS), define assistência farmacêutica como um grupo de serviços e atividades relacionadas ao medicamento os quais devem ser efetivados através de entrega expedita e oportuna dos medicamentos e correlatos à pacientes hospitalizados e ambulatoriais, garantindo critérios de qualidade (OLIVEIRA, 2007). Um estudo realizado por ALVES Et. al (2008), relata a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) em serviços de saúde por meio de oficinas de planejamento estratégico com 16 unidades de saúde da zona leste de São Paulo envolvendo farmacêuticos e gerentes dessas unidades com o objetivo de organizar e integrar a Assistência Farmacêutica e Atenção Primária em Saúde, bem como contribuir para a formação de gestores locais dos serviços de saúde e suas consequências para a prática de planejamento e processos de mudanças gerenciais na área farmacêutica.

Nos diversos setores da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem, cotidianamente, situações de muita complexidade, envolvendo uma diversidade de relações e com alta pressão por resultados. Lidar com as demandas e necessidades de indivíduos, famílias e comunidades requer, entre outras coisas, instrumentos também complexos, para que façamos intervenções e avaliações adequadas. O

planejamento estratégico, o monitoramento e a avaliação têm sido cada vez mais considerados práticas úteis na melhoria da qualidade desses serviços de saúde prestados à comunidade. Esforços consideráveis têm sido empreendidos pelo Ministério da Saúde no sentido de induzir a institucionalização de práticas na atenção básica por parte dos estados e municípios em que durante o processo de planejamento na saúde os atores, equipes ou grupos, desenvolvam a capacidade de planejar, identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas através de um plano de ação baseado nessas prioridades exemplificado a seguir (BRASIL, 2005).

O Planejamento Estratégico Situacional - PES foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, que entende que planejar é como preparar-se para uma ação, basicamente, uma maneira de construir a viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar determinados objetivos utilizando-se de estratégias associadas ou não à existência de conflitos, problema ou uma situação geralmente, com diversos atores sociais com diferentes visões, propósitos, interesses e compromissos relacionados a essa situação ou problema. São essas diferenças que colocam a possibilidade de conflitos. Existindo conflitos, é preciso que se raciocine estrategicamente para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados dentro por meio de uma análise situacional num espaço de produção social a partir da qual indivíduos ou grupos possam interpretar e intervir nessa realidade (CAMPOS, 2010).

GUARDINI (2012) descreve a utilização de processos de planejamento na gestão de serviços de saúde com o objetivo de apresentar os resultados alcançados com a construção de um Plano Operativo (PO) a gestores, profissionais e usuários do serviço. O PO de GUARDINI (2012) foi elaborado para o enfrentamento de um problema priorizado em uma farmácia de referência do Distrito Sanitário Norte do município de Florianópolis/SC utilizando-se como base o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. A autora iniciou-se pela descrição e análise estratégica situacional do local sendo que no *Momento Explicativo* (identificação, priorização e explicação do problema), teve a participação de 21 atores em uma oficina que contou com 2 facilitadoras, ambas profissionais farmacêuticas do serviço sendo construído nesta oportunidade a "espinha de peixe". Foram identificados neste primeiro momento 19 problemas, os quais foram priorizados considerando parâmetros de magnitude,

transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade sendo que nesta oficina, revelou uma realidade insatisfatória detectada por distintos atores, inclusive pelos usuários do serviço, e se mostrou como uma alternativa positiva para a resolução do problema priorizado, devido o maior comprometimento com a busca de soluções para os problemas diagnosticados. Por sua vez, o segundo *Momento o Normativo*, foram definidos um objetivo geral e dois específicos resultando em 21 ações necessárias para o alcance desses objetivos em longo prazo, dentre estes, destaca-se a definição de um modelo de organização dos serviços farmacêuticos na farmácia de referência visando a qualificação da assistência farmacêutica. No terceiro momento, o *Momento Estratégico*, ocorreu a análise de viabilidade e factibilidade das 21 ações propostas no momento anterior, onde 4 ações foram consideradas inviáveis no que tange ao poder de execução e à capacidade de mantê-las. Por fim, no *Momento Tático Operacional*, foi determinado o monitoramento das ações através da criação de indicadores de avaliação para cada operação definida. A partir dos resultados apresentados, observou-se a importância do PES na resolução do problema priorizado e a execução do plano operativo elaborado para o enfrentamento do problema mostrou-se eficaz e eficiente, melhorando a organização do serviço bem como a qualificação dos serviços farmacêuticos até então disponibilizados, possibilitando ainda, a inclusão de outros serviços farmacêuticos aos usuários do serviço.

Outro trabalho utilizando a mesma abordagem do PES descrito por Matus (1993), apresenta uma análise de natureza qualitativa utilizando um estudo de caso da assistência farmacêutica do município de Canavieiras-BA. Tal estudo, analisou a situação do município com a identificação e priorização do problema através de um instrumento de reconhecimento e análise de território. Em seguida, formulou-se um convite direcionado aos profissionais de saúde da rede municipal, convidando-os a participarem da reunião a ser realizado em dia e horário pré-definidos, com o intuito de promover um debate sobre os principais problemas enfrentados pela Assistência Farmacêutica do município. Nesta reunião foram elencados vários problemas, priorizando-os pelos parâmetros (magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade). Após esta priorização foram realizados o levantamento dos descritores e indicadores, bem como suas causas e consequências. Dentre os problemas elencados, o que obteve valores de maior urgência foi a falta de

controle de medicamentos a vencer, concluídas todas essas etapas, definiu-se como objetivo geral a diminuição da perda de medicamentos por vencimento através de ações de logística e monitoramento da validade bem como critérios de compra dos mesmos próximo a data de vencimento. Concluiu-se que é fundamental a criação de protocolos de indicadores de monitoramento e avaliação para acompanhar o desenvolvimento do PO, com periodicidade de coleta de dados no setor. Além disso, foi primordial a discussão de que os envolvidos mantenham diálogo constante, identificando, assim, os empecilhos para a execução do PO e sua possível reprogramação como uma forma de contribuição para a diminuição da perda de medicamentos por vencimento, desabastecimento ou a falta de medicamentos básicos nas unidades de saúde, além de elaborar uma proposta para cumprimento das Boas Práticas de Armazenamento no serviço de almoxarifado da secretaria de saúde local (NUNES, 2012).

O PES, a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade ao plano. Portanto, o conceito de ator social é muito importante. Ou seja, ter clareza de quem é o ator que planeja e de quais outros atores que estão também envolvidos na situação é fundamental para o “sucesso” do plano. É também fundamental considerar que cada ator vê e atua sobre a realidade a partir de percepções diferentes, o que torna necessária uma ação central (não centralizadora, mas aglutinadora) capaz de construir uma coerência global entre as ações parciais dos diversos atores sociais (CAMPOS, 2010).

A portaria 2.712 de 12 de novembro de 2013, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. O regulamento técnico de que trata esta portaria tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no país, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e

transusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças (BRASIL, 2013).

Segundo Hemopa (2015), de acordo com a Lei nº 6.692, de 24 de setembro de 2004, que alterou a Lei nº 5.840, de 24 de março de 1994, a Fundação Hemopa Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa, é uma instituição com personalidade jurídica de direito público, vinculada à Secretaria Especial de Estado de Proteção Social (SEEPS), e tem como função organizar os serviços de hemoterapia e hematologia, incluindo a disponibilização de sangue, seus componentes e derivados, doação voluntária de sangue, medidas de proteção ao paciente, doador e receptor, disciplinamento das atividades ambulatoriais e hospitalares, serviço de referência laboratorial aos transplantes de órgãos e tecidos da Região Norte, incentivo à pesquisa científica em hemoterapia, formação e aperfeiçoamento de pessoas, como suporte à rede pública, privada e filantrópica, todas obedecendo aos regulamentos da portaria 2.712 e da Política Nacional de Sangue.

Para um melhor entendimento, a HEMORREDE é constituída por unidades públicas, privadas e filantrópicas organizadas de forma hierarquizada e regionalizada que desenvolvem ações de saúde na área do sangue, sob coordenação, normatização e controle do poder público. A complexidade geopolítica do Estado do Pará levou a direção da Fundação Hemopa a descentralizar seus serviços requerendo uma distribuição organizacional das atividades e instalações de maneira regionalizada e hierarquizada, por níveis de complexidade, objetivando a operacionalização das atividades de planejamento, execução, controle e avaliação das ações de hematologia e/ou hemoterapia por área de gestão. (HEMOPA, 2015)

A Fundação Hemopa, coordenadora da Política Estadual do Sangue, é constituída por um Hemocentro Coordenador em Belém, Hemocentros Regionais (HR), Núcleos de Hemoterapia (NH), uma delas localizada no município de Capanema-Pará, e Agências Transfusionais (AT). Estas unidades compõem a hemorrede estadual, garantindo o atendimento a população do estado do Pará. (HEMOPA, 2015)

O Hemonúcleo de Capanema/PA, fazendo parte do processo de descentralização da hemorrede paraense, iniciou suas atividades em 19 de novembro de 2005 atendendo os principais hospitais da região do Caeté, estendendo-se posteriormente na assistência de mais dez

municípios circunvizinhos. O núcleo tem a responsabilidade e função de coletar, fracionar, realizar testes sorológicos e distribuir sangue, hemocomponentes e hemoderivados, sendo necessária uma média de 212 doadores/mês para manutenção de seu estoque e garantia do fornecimento de sangue.

Segundo ainda Hemopa (2015), o sangue passa por diversas etapas até chegar ao receptor constituindo um ciclo, chamado de ciclo do sangue. Cada uma delas garante a qualidade necessária para aquele que recebe esteja protegido de qualquer doença. Para tanto o atendimento multiprofissional nos serviços oferecidos (médico, farmacêutico, serviço social, enfermagem) é primordial para o atendimento dentro do processo de doação. O ciclo que o doador participa nesse processo doação envolve: o acolhimento do serviço social onde há o esclarecimento e orientação relacionados à doação; o cadastro do candidato à doação através de sistema informatizado; a triagem clínica em que ocorre a análise de parâmetros definidos em lei para a doação, a coleta de sangue (procedimento que viabiliza a doação) executado conforme normas de biossegurança, e por fim o lanche que promove a reposição de parte dos nutrientes e volume líquido e que dá condições para que o corpo se recupere do restante das perdas sofridas na doação. A segunda etapa do ciclo o doador não mais participa. Nesta fase são realizados os procedimentos, testes sorológicos, processamento do sangue e a dispensação e distribuição dos hemocomponentes gerados aos hospitais conveniados e qualificados para processo de reposição sanguínea.

O Hemonúcleo de Apucarana-PR, com a proposta de atingir as metas do Ministério da Saúde em aumentar a quantidade de doadores espontâneos, o serviço elaborou um instrumento de avaliação que possibilitou identificar a percepção do doador em relação às diferentes etapas do processo de doação bem como mapeou as áreas de insatisfação que impediam o retorno espontâneo deste doador. A pesquisa foi realizada em dois períodos diferentes 2006 e 2007 através de aplicação de um questionário disponibilizado na sala de lanche, composto de 12 questões referentes às diferentes etapas da doação, desde a recepção, pré-consulta de enfermagem, triagem médica, coleta de sangue até o fornecimento do lanche ao doador. Todas as informações obtidas foram registradas num banco de dados e tabuladas e classificadas como ruim, regular, bom e ótimo calculados em percentuais. Os dados foram comparados entre os períodos estudados. A implantação de um processo de avaliação do grau

de satisfação do usuário do serviço trouxe avanços importantes no aperfeiçoamento da gestão, sendo a sua satisfação positivamente relacionada à intenção de retorno para uma futura doação. Os resultados obtidos proporcionaram à instituição avaliar as estratégias utilizadas para implementação ou superação dos pontos críticos e solução dos pontos negativos identificados. As principais ações consistiram em reuniões de funcionários, oficinas de integração da equipe, oficina de educação permanente em saúde, encontros técnicos regionais e encontros de doadores. Esta pesquisa revelou a necessidade de introduzir o processo de avaliação interna, atividades de monitoramento do processo de trabalho de forma permanente com o levantamento de outros indicadores de qualidade com vistas corrigir os desvios detectados fornecendo aos gestores melhor qualidade dos serviços prestados (COLLI et al. 2009).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo, de característica qualitativa, aplica o método de Relato de Experiência desenvolvido através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES) usando um Plano Operativo (PO) como ferramenta de análise.

O Relato de Experiência através de um PES organiza os dados através de um PO considerando toda a unidade do objeto estudado, realizando uma investigação empírica e abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise dos dados. O material utilizado para elaborar este relato utilizou outros estudos semelhantes como base para elaboração da escrita deste trabalho. A literatura de referência foi buscada em meio eletrônico (Bireme, Medline, e outras fontes) de forma a complementar a experiência da realidade do PO. Os critérios utilizados para inclusão no trabalho foram as referências que se relacionavam com o tema ou com as palavras-chaves do mesmo.

Segundo Nunes et al (2012), esse método tem a vantagem de: estimular novas descobertas, em função da flexibilidade do seu planejamento; enfatizar a multiplicidade de dimensões de um problema, focalizando-o como um todo, apresentando simplicidade nos procedimentos, além de permitir uma análise em profundidade dos processos e das relações entre eles. Embora o estudo de caso se processe de forma simples, ele exige muita atenção e cuidado do pesquisador devido seu profundo envolvimento na investigação. Sendo assim, os argumentos mais comuns dos críticos dos estudos de caso estão no risco de o investigador apresentar uma falsa

certeza das suas conclusões e acreditar demais em falsas evidências. Por isso a elaboração de um plano de estudo de caso, plano operativo (PO), é recomendado para eliminar e prevenir prováveis equívocos subjetivos.

O PO elaborado pelo pesquisador como método estruturado de pesquisa, foi dividido em quatro momentos para auxiliar e torna clara a análise feita: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Neste método a realização de uma oficina de debate entre atores envolvidos com o problema chave é a peça fundamental para iniciar e nortear a pesquisa. Neste primeiro momento (explicativo), o processo de preparo para a realização do PO conta com o preparo desta oficina entre os atores elencados, esta teria o intuito de promover um debate sobre o tema dos principais problemas enfrentados pela Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue de um Hemonúcleo, identificando e priorizando os problemas encontrados na análise do grupo.

O primeiro passo para a realização deste foi a elaboração de um ofício solicitando e explicando para a gerência do núcleo (como autoridade máxima do serviço) o propósito, os objetivos e as atividades que comporiam o PO e a oficina que deveria ser realizada em data e horários marcados para acontecer no recinto caso houvesse a autorização da mesma. Após a entrega formal, pessoal e direta a gerência (muito disponível) que prontamente concordou e autorizou a realização de todas as atividades pertinentes ao PO e a oficina, foi elaborado, como segundo passo, um convite impresso (pessoal) e um cartaz (fixado em área comum de convívio à maioria dos atores) chamando estes para oficina. A mesma aconteceu no dia 13 de Outubro de 2014, das 19:00h às 22:00h, e no convite impresso já continham também informações quanto o propósito, objetivos e atividades da oficina (inclusive de um lanche ao final da oficina) para gerar o interesse dos atores e maciça participação. Somando-se a essa atividade foi feita também a mobilização dos atores através de entrega pessoal a cada ator dos convites impressos, e aqueles que não trabalhavam no mesmo lugar que os demais, foram convidados por telefone e por email, onde os convites foram anexados..

DESENVOLVIMENTO

Nessa reunião, foram convidados 15 atores (dos setores técnicos do núcleo, enfermagem, e direção), de onde 8 confirmaram presença e apenas 4 compareceram efetivamente para

participar da oficina (2 técnicos, 1 Auxiliar administrativo e 1 auxiliar de almoxarifado - nenhum de nível superior). Após uma breve explanação teórica sobre os conceitos que norteariam as atividades da oficina, e qual seria a função dos participantes na oficina (os quais demonstraram gostar muito do modelo de trabalho da oficina e a proposta), realizou-se a identificação dos problemas relativos ao foco apresentado. Após a apresentação da proposta de elaboração de um Plano Operativo para “**A Assistência Farmacêutica no Hemonúcleo de Capanema**”, que depois das revisões alterou para “**A Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue de um Hemonúcleo**” foram elencados os seguintes problemas: **Ausência de profissional farmacêutico durante todo o período de atividade do hemonúcleo; Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador; Falta de gerente local presente e atento aos problemas do hemonúcleo.**

Após esse momento e após as primeiras análises e revisões do material produzido na oficina os mesmos ainda foram convidados a participar da priorização dos problemas elencados, para que cada participante pontuasse cada problema de acordo com os parâmetros estabelecidos de magnitude (tamanho), transcendência (interesse), vulnerabilidade (reversão), urgência (espera), e factibilidade (recursos). A priorização dos problemas, como a primeira fase do momento explicativo, foi feita de forma que cada participante pontuou individualmente em papel cada problema elencado e após um determinado tempo, a somatória de todos os votos foi feita de forma visível a todos em projetor para que se chegasse ao problema mais votado e que seria priorizado. Não houve conflitos quanto ao resultado alcançado, nem muito menos surpresa quanto ao mesmo, pois todos os participantes mostraram ter o mesmo conhecimento e a mesma idéia sobre o problema em questão.

Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, o problema priorizado foi **Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador** que obteve a pontuação **59 pontos** (Tabela 1). Para este problema foram desenvolvidas as matrizes dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional do Plano Operativo.

Com o problema priorizado, numa segunda fase do momento explicativo, foram identificados os descritores, ou seja, as evidências que

revelavam que aquela situação priorizada era um problema. Para o problema **Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador** os participantes da oficina apontaram os seguintes descritores: **Falta corriqueira de produtos e insumos prioritários para a realização do serviço; Atendimento precário a deficitário às demandas solicitadas; Morosidade na solução de problemas e em não conformidades identificadas.** Os descritores foram feitos conforme a análise e discussão de quais eram as evidências do problema priorizado na oficina, onde foram sendo numerados um a um pelos participantes.

Através do Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe) (Figura 1) foram discutidos descritores que evidenciavam o problema priorizado. Após serem elencados os descritores foram estabelecidas causas e consequências de cada evidência chegando-se a causas e consequências convergentes que nos levavam a imagem-objetivo. Neste momento houve mais manifestações da equipe técnica que tem maior envolvimento com as consequências dos problemas. Após algum tempo de análise e reflexão em cima do exercício algumas causas e consequências necessitaram ser reajustadas ou melhor descritas para melhorar a compreensão e para facilitar a chegada a causa e consequência convergente. Não houve muitas divergências de ideias dos demais participantes que concordavam com a maior parte das ideias expostas mais pela equipe técnica os quais foram caracterizados.

A elaboração dos objetivos geral e específicos se derem num segundo encontro mais informal (durante rotina de trabalho) com os mesmo participantes que participaram da primeira oficina. Devido os mesmo trabalharem no mesmo turno e local, houve um rápido e breve encontro entre todos novamente para finalizar a atividade rediscutindo quais seriam os objetivos geral e específicos para o PO e o condutor do encontro efetuou posteriormente a transcrição dos objetivos gerados em grupo. Houve necessidade de revisão da espinha de peixe para estabelecer os objetivos, operações, ações e melhorar os descritores.

Com a finalização da oficina para priorização e explicação do problema, os resultados obtidos foram revisados, como uma terceira fase do momento explicativo, no sentido de dar maior clareza a escrita do problema, descritores, causas, consequências e Imagem-Objetivo. A versão final, após a revisão, teve as seguintes alterações: No caso do descritor “**Falta corriqueira de produtos e insumos prioritários para a realização do serviço**” onde foram

colocadas como causas o **"Quantitativo de Profissionais insuficiente"** foram alterados para **"Falta de programação das necessidades"**; no mesmo descritor também foram alterados a causa a **"Falta de remuneração de sobreaviso ou plantão"** para **"Poucos profissionais capacitados e habilitados para tratamento e resolução das demandas"**. No caso do descritor **"Atendimento precário a deficitário às demandas solicitadas"** onde foram colocadas como causas a **"Falta de planejamento e coordenação"** foram alterados para **"Pouca atenção ou interesse no atendimento e priorização"**. No caso do descritor **"Morosidade na solução de problemas e em não conformidades identificadas"** onde foram colocadas como causas o **"Escolha equivocada"** e **"Despreparo para o exercício da função"** foram alterados para **"Excesso de atividades dos agentes do Hemocentro"** e **"Excesso de burocracias e etapas para resoluções"**.

Após a explicação do problema **Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador** para **"A Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue de um Hemonúcleo"**, foi desenvolvida a matriz do momento normativo. A partir da causa convergente **"Falta de gerenciamento e condições para tais"** e da consequência convergente **"Risco ao paciente"** foi definido o seguinte Objetivo Geral: **Desenvolver um planejamento estratégico situacional (PES) para conseguir o apoio e incentivo do Hemocentro coordenador à assistência farmacêutica no Hemonúcleo para diminuir o risco direto ao paciente.** A partir das causas e consequências secundárias foram definidos os objetivos específicos para os quais foram estabelecidas as operações e ações conforme matriz do momento normativo descrita na Tabela 2.

Estabelecidas as operações e ações do Plano Operativo, a próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da matriz do momento estratégico. O Momento estratégico é um diferencial do Planejamento Estratégico Situacional, pois traz à reflexão as situações descritas no momento normativo (o que deve ser) mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, representadas como déficit. Construir mecanismos para viabilizar estas ações e operações são essenciais para que o plano torne-se exequível. Para cada objetivo específico foi realizada a análise estratégica referente ao problema **"Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por**

parte do Hemocentro Coordenador" em busca da Imagem-Objetivo **"Maior apoio e incentivo do Hemocentro coordenador à assistência farmacêutica no Hemonúcleo"**, obtendo a matriz do momento estratégico (Tabela 3).

A elaboração dos objetivos geral e específicos aconteceram num segundo encontro, durante rotina de trabalho, com os mesmo participantes da primeira oficina. Devido os mesmo trabalharem no mesmo turno e local, houve um encontro entre todos novamente para finalizar a atividade rediscutido quais seriam os objetivos geral e específicos para o PO e o condutor do encontro efetuou posteriormente a transcrição dos objetivos gerados em grupo. Houve posteriormente, durante revisão, necessidade de modificação dos momentos anteriores e melhoria da descrição de alguns pontos de forma a deixar mais claro para o leitor. A atividade estratégica exige uma reflexão no pensar individual de cada ator comprometido com a realidade a ser atingida bem como sobre como conduzir e construir o que se deseja. Desta forma a estratégia escolhida de modificar gestores ou articular com gestores a viabilidade e factibilidade das ações, supera a falta de motivação gerencial ou motivação para autorizar a execução de ações necessárias para mudança das realidades, mas que necessitam de uma tomada de decisão altruísta e corajosa de alguns gestores, que muitas vezes não enxergam o seu papel decisivo no processo. Muitos dos recursos e fonte necessárias para execução das ações encontram-se disponíveis pelos governantes atuais aos gerentes, bastando apenas estes terem a iniciativa de buscar, efetuar os devidos esforços na elaboração de projetos buscando a aprovação e provisão dos recursos.

Este momento estratégico foi elaborado somente pelo coordenador do PO devido dificuldades encontradas para realizar uma nova oficina entre os mesmo participantes, uma vez que alguns já se encontravam em período de férias ou licenças do serviço. Alguns participantes dos momentos anteriores foram informados do momento estratégico, no entanto outros não (ou pelo menos não temos certeza da ciência destes) devido algumas dificuldades encontradas para comunicar todos os mesmos participantes. Outras pessoas foram chamadas a participar durante o processo (e até se mostraram interessadas) porém não conseguiram concretizar o compromisso. Houve necessidade de revisão da escrita de alguns descritores dos momentos anteriores apenas para melhorar a comunicação com o leitor e a coesão do PO. Desta forma o monitoramento e a avaliação contínua do

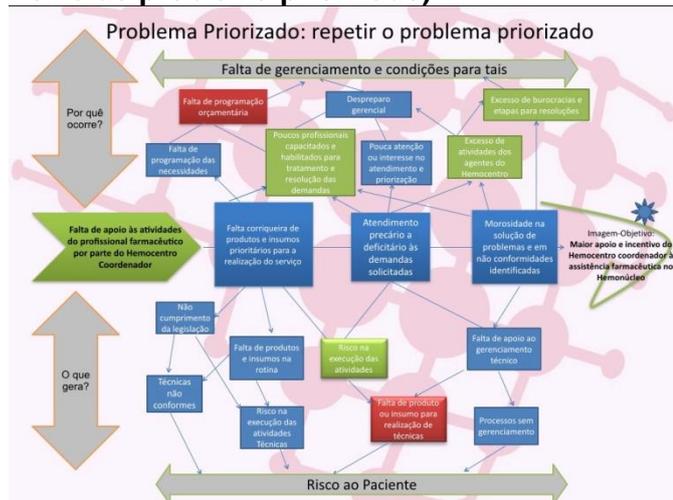
planejamento tem papel fundamental na manutenção foco e na concretização da mudança da realidade foco do plano operacional.

O Plano Operativo para a resolução da "Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador" da "A Assistência Farmacêutica na garantia dos processos do ciclo do sangue de um Hemonúcleo", que possui objetivo geral de "Conseguir o apoio e incentivo do Hemocentro coordenador à assistência farmacêutica no Hemonúcleo" em busca da Imagem-Objetivo do "Maior apoio e incentivo do Hemocentro coordenador à assistência farmacêutica no Hemonúcleo" teve seu detalhamento com o estabelecimento dos objetivos específicos, operações e ações, inclusive as estratégicas. Para finalizar o Plano, foi necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução. Estes indicadores foram definidos por meio do protocolo de indicadores. Com os indicadores estabelecidos foi possível a elaboração da matriz final do Plano Operativo, inclusive com a inclusão das operações e ações estratégicas.

momento, o gosto pela atividade foi aumentando momento a momento e a vontade de ver o objetivo geral ser atingido, através da composição dos demais objetivos específicos, operações, ações, e indicadores gerados; tornou claro os motivos e o tamanho do esforço de mestres e tutores em ver tal ferramenta sendo utilizada por cada profissional como forma modeladora de realidades controversas e muitas vezes desagradáveis. O Planejamento Estratégico Situacional (PES), através do plano operativo, teve uma importância muito grande para o serviço de AF e para a mudança da realidade local, uma vez que ele conduziu à uma análise mais aprofundada, minuciosa, cuidadosa e organizada (sob a perspectiva de diferentes atores) de uma situação que necessita de uma transformação definitiva. A possibilidade de traçar um plano operacional coeso e completo para a resolução da situação e aprimoramento da gestão é de grande valia para essa mudança. E a atividade estratégica exigiu uma reflexão no pensar individual, do coordenador e de cada ator, comprometido com a realidade a ser atingida bem como sobre como conduzir e construir o que se deseja.

Com o Plano Operativo em prática a expectativa era a inserção de um novo gerente mais atento ao serviço e suas necessidades, tendo a perspectiva que o fato poderia acontecer a qualquer momento durante o ano, até mesmo antes de finalizar o PO. Sendo que este teria a oportunidade de articular com a diretoria técnica e presidência as deliberações que possibilitariam as operações e ações necessárias e planejadas. Outra expectativa era que o mesmo fato da primeira acontecesse na presidência da hemorrede, cuja perspectiva dependia de interesses políticos. Uma terceira expectativa para por o plano em ação, era que houvesse deliberações positivas e altruístas dessa nova presidência que possibilitassem as operações e ações necessárias para por o PO em prática, pois dependendo da audácia e interesses pessoais desta no cargo e o poderes inerentes para condução do cargo e das suas atividades, as operações e ações se completariam ou não, e nesse âmbito as perspectivas também eram boas porém de completa dependência política e interesses. Desta forma, alguns avanços conseguiram ser atingidos apenas com a explanação dos primeiros momentos do PO para a direção superior, como a mudança da gerência do hemonúcleo (no qual o próprio coordenador do PO foi convidado a assumir o cargo), e a mudança da presidência do órgão, que passou a ser conduzindo por gerente técnico, muito mais

Figura 1: Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe do problema priorizado).



CONCLUSÕES

O desenvolvimento do Plano Operativo (PO) foi, no início, um pouco dificultoso e complicado para o desenvolvedor devido a falta de prática de trabalhar com a ferramenta e pela falta de visualização de como seriam os passos seguintes a cada momento, a cada encontro e a cada tarefa vencida e que mudanças elas promoveriam. Com o tempo e o avanço de cada

sensível a problemática e que já tem analisado algumas das operações e ações propostas no planejamento. Esses acontecimentos já aumentam em grande proporção a esperança de que os objetivos propostos, ou grande parte deles, sejam atingidos como resultado do esforço de um planejar estratégico conjunto de uma situação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.F.; COSTA, A.C.; FIGUEIRA, S.A.; MONTEIRO, M.A.; **Planejamento estratégico como ferramenta de gestão para organização e integração da assistência farmacêutica na atenção primária a saúde.** SPDM. CONVIBRA. 2008.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria N. 2.712, de 12 de novembro de 2013. **Definição dos regulamentos técnicos de procedimentos hemoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

COLLI, L.; BASSI, L.L.; OMOTTO, C.A.; REHME, L.H.M.; MATSUO, T.; **O papel do usuário na organização do setor de coleta de sangue do Hemonúcleo de Apucarana, Paraná, Brasil.**2009.

GUARDINI, D.M.; NUNES. R.S.; PEREIRA. J.; **Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis-SC.** 2012.

HEMOPA. **Carta de Serviços.** Disponível em: <<http://www.hemopa.pa.gov.br/politica-estadual-do-sangue.htm>>. Acesso em: 15 de agosto 2015.

NUNES, T.S.; KREPSKY. P.B.; NUNES.

L.M.N.; **Análise de elaboração do plano operativo da assistência farmacêutica acerca da falta de controle de medicamentos a vencer no município de Canavieiras-BA.** 2012.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z., OSÓRIO-DE-CASTRO, G.G.S. **Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

Tabela 1 – Priorização de problemas

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
<i>Ausência de profissional farmacêutico durante todo o período de atividade do hemonúcleo.</i>	4+4+2+3 =13	2+1+0+3 =06	2+3+2+3 =12			56
<i>Falta de apoio às atividades do profissional farmacêutico por parte do Hemocentro Coordenador.</i>	3+4+4+4 =15	2+1+0+4 =07	3+4+2+3 =12	2+4+2+4 =12	3+3+3+4 =13	59
<i>Falta de gerente local presente e atento aos problemas do hemonúcleo.</i>	2+4+2+3 =11	2+4+0+3 =09	2+4+2+4 =12			57

Tabela 2: Matriz do momento normativo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
Melhorar o sistema de gerenciamento de produtos e insumos do hemonúcleo.	Aprimoramento ou troca do sistema informatizado atual utilizado para gerenciamento dos produtos e insumos pela AF.	Solicitar avaliação técnica minuciosa do sistema informatizado atual buscando possíveis falhas e possíveis formas de correção com o intuito de aprimorar o bem já adquirido gerando economia para o serviço.
		Avaliar demais sistemas disponíveis no mercado e estudar a possibilidade de implantação e implantar mudanças necessárias no sistema.
Melhorar a comunicação, treinamento e atualizações entre as gerências do hemocentro e do	Aprimoramento e padronização dos sistema e meios eletrônicos atuais utilizados como	Solicitar avaliação técnica minuciosa dos sistemas e meios eletrônicos atuais utilizados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
hemonúcleo	ferramentas para melhorar a comunicação, treinamento e atualizações entre as gerências da hemorrede.	como ferramentas de comunicação Buscar padronizar o melhor meio e sistematizar o uso, bem como socializar aos demais serviços o seu uso e seus benefícios com o intuito de aprimorar a comunicação da hemorrede.
Garantir quantidades suficientes de produtos e insumos para a realização das técnicas laboratoriais.	Criar programa de abastecimento e aquisição regular de produtos e insumos ao hemonúcleo evitando as falhas ao abastecimento do mesmo.	Elaborar programa anual com os gerentes responsáveis pelos serviços em ambas as unidades do hemocentro e hemonúcleo.
Melhorar o gerenciamento dos processos e execução das atividades técnicas.	Estabelecer e vincular responsáveis técnicos de nível superior durante todo o funcionamento do serviço.	Estabelecer escalas entre os profissionais para aumentar a cobertura do serviço durante todo o período de atendimento. Mapear os processos e técnicas pertinentes ao serviço vinculando e responsabilizando os profissionais responsáveis em todos os níveis do processo.

Tabela 3: Matriz do momento estratégico

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:		Melhorar o sistema de gerenciamento de produtos e insumos do hemonúcleo.						
OPERAÇÕES	AÇÕES	ANÁLISE DE VIABILIDADE (Poder)			ANÁLISE DE FACTIBILIDADE		Déficit	ATIVIDADE ESTRATÉGICA
		decidir	executar	manter	Recursos existentes	Recursos necessários		
Aprimoramento ou troca do sistema informatizado atual utilizado para gerenciamento dos produtos e insumos pela AF.	<p>Solicitar avaliação técnica minuciosa do sistema informatizado atual buscando possíveis falhas e possíveis formas de correção com o intuito de aprimorar o bem já adquirido gerando economia para o serviço.</p> <p>Avaliar demais sistemas disponíveis no mercado e estudar a possibilidade de implantação e implantar mudanças necessárias no sistema.</p>	não	não	não	Computadores, técnico de informática, Sistema informatizado, setor de informática organizado para execução das ações.	Gerente capacitado, Recursos financeiros disponíveis para correções e ou substituição dos recursos atuais, técnicos de informática capacitados e competentes para realização das ações.	Técnicos desatualizados, sistema com múltiplos erros, poucos recursos para correções e aquisições.	Incitar a gerência do hemonúcleo a articular com a presidência diretoria técnica da casa a factibilidade e viabilidade das ações para delegar a execução das ações pelos setores responsáveis.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Melhorar a comunicação, treinamento e atualizações entre os serviços de AF do hemocentro e do hemonúcleo.								
OPERAÇÕES	AÇÕES	ANÁLISE DE VIABILIDADE (Poder)			ANÁLISE DE FACTIBILIDADE		Déficit	ATIVIDADE ESTRATÉGICA
		decidir	executar	Manter	Recursos existentes	Recursos necessários		
Aprimoramento e padronização dos sistemas e meios eletrônicos atuais utilizados como ferramentas para melhorar a comunicação interna, treinamento e atualizações entre os serviços de AF da hemorrede.	Solicitar avaliação técnica minuciosa dos sistemas e meios eletrônicos atuais utilizados como ferramentas de comunicação interna.	não	não	não	Computadores, técnicos de informática, Múltiplos sistemas disponíveis, e setor organizado e competente de informática para execução das ações.	Gerente capacitado, Recursos financeiros disponíveis para correções e ou substituição dos recursos atuais, técnicos de informática capacitados e competentes para realização das ações. Avaliações técnicas realizadas e concluídas que orientem as tomadas de decisão.	Técnicos desatualizados, sistemas diversificados e despadronizados, poucos recursos para correções, aquisições e avaliações.	Incitar a gerência do hemonúcleo a articular com a presidência diretoria técnica da casa a factibilidade e viabilidade das ações para delegar a execução das ações pelos setores responsáveis.
	Buscar padronizar o melhor meio e sistematizar o uso, bem como socializar aos demais serviços o seu uso e seus benefícios com o intuito de aprimorar a comunicação da hemorrede.							
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantir quantidades suficientes de produtos e insumos para a realização das técnicas laboratoriais.								
OPERAÇÕES	AÇÕES	ANÁLISE DE VIABILIDADE (Poder)			ANÁLISE DE FACTIBILIDADE		Déficit	ATIVIDADE ESTRATÉGICA
		decidir	executar	Manter	Recursos existentes	Recursos necessários		
Criar programa de abastecimento e aquisição regular de produtos e insumos ao hemonúcleo evitando as falhas ao abastecimento do mesmo.	Elaborar programa anual com os gerentes responsáveis pelos serviços em ambas as unidades do hemocentro e hemonúcleo.	não	não	não	Setores e gestores competentes e capacitados para executar a ação. Informática e TI.	Recursos financeiros para possibilitar encontros e oficinas entre os gestores.	Poucos recursos	Gesticular com a diretoria técnica e gerências de almoxarifado da casa recursos que possibilitassem as operações e ações necessárias.
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Melhorar o gerenciamento dos processos e execução das atividades técnicas.								
OPERAÇÕES	AÇÕES	ANÁLISE DE VIABILIDADE (Poder)			ANÁLISE DE FACTIBILIDADE		Déficit	ATIVIDADE ESTRATÉGICA
		decidir	executar	Manter	Recursos existentes	Recursos necessários		

Estabelecer e vincular responsáveis técnicos de nível superior durante todo o funcionamento do serviço.	Estabelecer escalas entre os profissionais para aumentar a cobertura do serviço durante todo o período de atendimento.	não	não	sim	Profissionais competentes e capacitados para executar a ação.	Recursos financeiros para remunerar os profissionais em escala.	Poucos recursos financeiros para gratificar o serviço dos profissionais.	Incitar a gerência do hemonúcleo a buscar com a presidência e diretoria técnica da casa recursos que possibilitassem as operações e ações necessárias.
	Mapear os processos e técnicas pertinentes ao serviço vinculando responsabilizando os profissionais em todos os níveis do processo.	não	sim	sim	4 Técnicos competentes e capacitados para executar a ação	6 Técnicos suficientes para execução do serviço técnico.	2 técnicos para execução dos serviços.	Incitar a gerência do hemonúcleo a articular com a presidência e diretoria técnica da casa deliberações que possibilitassem a contratação de mais técnicos e incitar a mesma a delegar a padronização das metodologias de mapeamento e processos entre os gestores.