

Planejamento Estratégico Situacional para a melhoria da Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Público de Doenças Infectocontagiosas (Natal/RN)

Situational Strategic Planning for the improvement of the Pharmaceutical Supply Center of Infectious and Contagious Diseases Public Hospital (Natal/RN)

João Paulo A. Braz¹, Janine Karla França S. Braz², Walteçá Louis Lima da Silveira³

1. Farmacêutico do Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil.
2. Bióloga Mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
3. Farmacêutico Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Contato: João Paulo A. Braz | Rua Cônego Monte, 110 | Quintas | CEP 59037-170 | Natal- RN | Brasil
| Fone: (84) 3232-7956 | E-mail: jparaujobraz@yahoo.com.br

Resumo objetivo: Construir um Plano Operativo para a Central de abastecimento Farmacêutico do hospital público de doenças infectocontagiosas, Natal/RN. **Métodos:** Para isso foram realizadas cinco oficinas com sete participantes para elaborar o Planejamento Estratégico Situacional, que foi dividido em quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional. **Resultados:** O problema priorizado e a precariedade

nas condições de transporte e armazenamento na Farmácia/CAF do hospital foram determinados, obtendo um plano operativo com matrizes de explicação e execução de ações e operações para solução do problema citado através de medidas de sensibilização dos gestores, para aquisição de equipamentos e mobiliários que garantam melhor aproveitamento funcional da CAF. **Conclusão:** Dessa forma, é notória a melhoria na redução dos conflitos interpessoais, na definição dos processos de trabalho, nos riscos à saúde dos trabalhadores, na organização do setor e no controle de estoque. Além disso, a criação e implantação de um banco de dados para controle de movimentações melhorou a execução do planejamento da Assistência Farmacêutica no hospital. Logo, o plano operativo para a CAF foi elaborado com sucesso.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Estratégico. Gestão em Saúde. Doença infectocontagiosa. Assistência Farmacêutica. Logística. Farmácia Hospitalar.

Abstract **OBJECTIVE** To build an Operating Plan for the Center for Pharmaceutical Supply (CPS) of the infectious and contagious diseases public hospital, (in the city of Natal, state of Rio Grande do Norte). **METHODS** Five workshops were conducted with seven participants to develop the Situational Strategic Planning, which was divided into four stages: Explanatory, Regulatory, Strategic and Tactical and Operational. **RESULTS** The prioritized problem, the precariousness of transportation and storage conditions in the Pharmacy/CPS of the hospital, was determined, obtaining an operating plan with explanation matrices, and actions and operations to solve the problem cited above by raising awareness of managers for the acquisition of equipment and furniture to ensure better functional use of the CPS. **CONCLUSION** Thus, the improvement in the reduction of interpersonal conflicts, in the definition of work processes, in the risks to workers' health, in the sector organization, and in the inventory control is evident. In addition, the creation and implementation of a database to control stock movement improved the implementation of the Pharmaceutical Care planning in the hospital. Therefore, the operating plan for the CPS has been successfully developed.

KEYWORDS: Strategic Planning. Health Management, Infectious and contagious disease. Pharmaceutical Services. Logistics. Hospital Pharmacy.

Introdução

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é a unidade de assistência farmacêutica que funciona com a finalidade de armazenar medicamentos e correlatos, bem como garantir sua adequada recepção, estocagem e distribuição em uma área física, levando em consideração o perfil assistencial do hospital, as características

dos medicamentos e a política de gestão de materiais¹. Segundo esses autores ROSA et al. (2006), a CAF é responsável por receber e conferir os produtos comprados com notas fiscais e seguir as normas técnicas preestabelecidas, preservando a qualidade e assegurando a movimentação dos medicamentos. Além disso, é função da CAF receber as requisições das unidades assistenciais e de

dispensação de forma que ocorram a separação, distribuição e registro de saídas. Dessa forma é essencial que ocorra a gestão de estoques através de levantamentos periódicos dos estoques e da elaboração de relatórios gerenciais. Essas funções devem ser supervisionadas pelo farmacêutico².

A CAF do hospital público de referência de doenças infectocontagiosas (HGT) em Natal/RN foi inaugurada em meados de 2013. Climatizada, localizada na parte interna em nível do 1º andar do hospital, possui aproximadamente 120 m²³. Embora seja uma obra recente e que respeita as diretrizes legais⁴, ela apresenta deficiência de ordem estrutural (equipamentos) e de gestão dos recursos humanos, a fim de garantir a plenitude das atividades e funcionamento. Além disso, a localização é distante da entrega dos produtos pelos fornecedores e da farmácia central, servindo apenas para o armazenamento, que acontece de forma inadequada para os medicamentos e produtos de saúde.

Dessa forma, é notória a existência das dificuldades para implantação e manutenção das funções da CAF. Contudo, é possível contornar essa problemática através da elaboração da proposta do planejamento estratégico situacional (PES). Adaptado para administração pública, esse modelo é caracterizado por levar em consideração múltiplas dimensões para avaliação dos problemas seja de ordem política, econômica e social, para criar a análise estratégica dos diferentes atores envolvidos que compartilham do mesmo poder, através do processo participativo e interativo entre todos os atores envolvidos no serviço, sendo a negociação e pactuação de ações e responsabilidades com base na análise da situação⁵. Portanto, somada à escassa literatura que aborda a aplicação do PES na assistência farmacêutica e na gestão da CAF, esse trabalho poderá auxiliar e contribuir com a ordem administrativa no âmbito de adaptar e desenvolver novas ferramentas que permitam gerir com eficiência a farmácia.

Assim esse trabalho objetivou construir um Plano Operativo (PO) para a Central de Abastecimento Farmacêutico do hospital público de doenças infectocontagiosas em Natal/RN.

Métodos

Esse estudo de caso utilizou como base o PES, proposto pelo economista Carlos Matus⁵, e consistiu em uma abordagem metodológica qualitativa através da pesquisa observacional e avaliativa.

O estudo foi realizado no hospital público de referência para doenças infectocontagiosas, localizado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, no período de outubro/2014 a janeiro/2015 com foco na CAF. O PO para a CAF do HGT, hospital vinculado à Secretaria da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), foi desenvolvido através de encontros presenciais no formato de oficinas utilizando o método participativo e dialogado. Os 7 (sete) participantes foram voluntários e estavam envolvidos com diversas atividades de gerenciamento no Hospital, e contribuíram com observações e sugestões individuais pertinentes do cotidiano para a construção do PO.

O PES foi dividido sistematicamente em quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional⁶. Portanto foram realizadas 5 (cinco) oficinas, denominadas de fases para a construção do plano operativo, e o preenchimento de matrizes preestabelecidas, com o intuito de dinamizar o processo de criação do PO.

MOMENTO EXPLICATIVO

Para esse momento foi realizada uma explanação sobre as atividades a serem realizadas e, logo em seguida, os participantes relataram de forma escrita um problema relevante à CAF do HGT. Após a identificação dos problemas, foram estabelecidos os critérios para priorização dos mesmos, como a magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Para cada critério, os participantes utilizaram a seguinte escala de pontuação: (0) inexistência do critério analisado, (1) nível baixo, (2) nível médio, (3) nível alto e (4) nível muito alto. Em seguida as pontuações individuais para cada critério, aos diferentes problemas, foram inseridas e computadas em planilha do Excel® (Microsoft Corporation, Washington, EUA). Através desse recurso de multimídia, o somatório das pontuações foi apresentado e discutido permitindo

aos participantes debaterem em grupo os problemas. Esse método foi necessário para nortear as causas e consequências do problema priorizado para que posteriormente houvesse um descritor de resultado.

Após essa fase, foi estabelecido um fluxograma situacional como proposto por Carlos Matus (1993)⁵, com a utilização de quadros e setas e chamada de "Rede Explicativa do Problema", no formato do Diagrama de Ishikawa modificado (Espinha de Peixe)⁷. Para isso, foram necessárias 3 (três) oficinas presenciais com fins de explicar e revisar a situação do problema a fim de elaborar a espinha de peixe. Inicialmente apresentaram-se a definição e exemplificações do que são "descritores" para então abordar, de forma dinâmica, o modelo da "Espinha de Peixe" (Diagrama Causa e Efeito). Com isso, os descritores foram sendo estabelecidos e assim como as causas e consequências, e por fim uma convergência entre elas. Isso foi possível através da técnica do *Brainstorming* (tempestade de ideias) com participação de todos, para elencar os descritores e as possíveis causas e consequências, utilizando as perguntas-chave: "Por que isso ocorre?" e "O que isso provoca ou gera?".

MOMENTO NORMATIVO

O momento normativo permitiu estabelecer as operações e ações a fim de promover a mudança situacional em prol da situação objetivo. Dessa forma, durante um encontro com os atores desse processo houve uma explanação do problema para determinar o objetivo geral, os objetivos específicos e as operações e ações que poderiam atender às necessidades para favorecer a resolução do problema priorizado. Tomando como base essas informações, bem como a causa convergente e a consequência convergente, foi criada a matriz do momento normativo que corresponde à definição de quais operações e ações serão desenvolvidas para enfrentar o problema, priorizando o alcance de cada um de seus objetivos específicos.

MOMENTO ESTRATÉGICO

Após estabelecer as operações e ações do

plano, a próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da criação da matriz do momento estratégico. Esse momento promove a reflexão acerca das situações descritas no momento normativo, mas que por algum motivo (econômico, político ou institucional-organizacional) não estão em condições de serem executadas. Por isso, para cada objetivo específico, foi realizada a análise estratégica referente ao problema em busca da Imagem-Objetivo para construção da matriz do momento estratégico.

A matriz do momento estratégico foi elaborada com base na prática reflexiva, pessoal, a partir das decisões sugeridas em oficinas e reuniões anteriores (a gerente da divisão de farmácia do HGT e demais farmacêuticos).

MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL

Neste momento foram sugeridos indicadores de monitoramento e avaliação e prazo de execução para o acompanhamento das operações, através do preenchimento da Matriz Síntese (ou Matriz Final). O monitoramento e a avaliação do planejamento são procedimentos de atuação conjunta, e serviram como base para acompanhar a execução das ações, bem como julgar se os resultados estão, ou não, dentro do esperado para obtenção do sucesso nas operações desse projeto. Além disso, essas ferramentas foram capazes de indicar quais as ações eram passíveis de intervenções evitando equívocos de execução que possam prejudicar o objetivo deste trabalho.

Resultados

Os problemas mais urgentes foram identificados pelo grupo durante as oficinas para criação da lista de problemas. Para melhor visualização os problemas foram numerados: (01) Localização inadequada; (02) Insuficiência em número de RH; (03) Falta de equipamentos para armazenamento e transporte; (04) Deficiência no acesso interno (CAF - Farmácia); (05) Deficiência na segurança patrimonial; (06) Falta de identificação dos espaços de cada medicamento / PPS.

Dessa forma, seguindo as pontuações de cada participante para os critérios de qualificação

Tabela 1. Matriz de priorização de problemas.

PROBLEMA	MAGNITUDE		TRANSCENDÊNCIA		VULNERABILIDADE		URGÊNCIA		FACTIBILIDADE		T
	Tamanho	S	Interesse	S	Reversão	S	Espera	S	Recursos	S	
1. Localização inadequada	3 4 4 4 4 4 2	25	0 0 2 2 1 1 2	8	0 0 1 1 1 2 0	5	0 1 2 2 2 4 1	12	0 0 1 1 2 0 0	4	54
2. Insuficiência em número de RH	3 3 4 4 4 4 2	24	2 3 4 3 4 1 4	21	4 2 3 2 3 1 3	18	3 4 4 2 2 4 2	21	1 1 1 1 1 1 2	8	92
3. Falta de equipamentos para armazenamento e transporte (*)	4 3 4 4 4 4 2	25	3 4 4 4 2 1 4	22	4 3 3 4 2 2 3	21	4 3 4 4 2 4 3	24	2 1 3 1 2 1 3	13	105
4. Deficiência no acesso interno (CAF - Farmácia)	4 4 3 4 3 4 2	24	0 4 3 3 3 1 3	17	4 3 3 2 3 2 2	19	2 2 3 2 2 4 2	17	0 2 3 1 3 1 2	12	89
5. Deficiência na segurança patrimonial	4 3 4 4 4 4 0	23	2 3 2 3 2 1 2	15	2 4 3 3 3 2 3	20	2 4 3 2 2 4 3	20	0 3 3 2 2 1 2	13	91
6. Falta de identificação dos espaços de cada medicamentos/PPS	2 2 3 4 4 4 1	20	2 2 3 4 2 2 3	18	3 2 4 4 3 3 4	23	3 4 4 4 2 4 2	23	2 3 3 1 4 3 3	19	103

(*)Problema priorizado; (S) Somatório das Pontuações; (RH) Recursos Humanos; (CAF) Central de Abastecimento Farmacêutico; (PPS) Produtos para Saúde; (T) Total.

predefinidos pelo PES: magnitude (tamanho), transcendência (interesse), vulnerabilidade (reversão), urgência (espera) e factibilidade (recursos), foi obtida, após a somatória dos valores dessas categorias, a matriz de priorização de problemas (Tabela 1), com o problema priorizado, a “Falta de equipamentos para armazenamento e transporte”, com 105 pontos.

Com a definição do problema priorizado foram obtidos os descritores como indicadores qualitativos, ou seja, as evidências que revelaram que aquela situação priorizada era um problema como: D1 - Dificuldade de transporte no momento do recebimento; D2 - Conflitos recorrentes envolvendo setores diferentes; D3 - Armazenamento inadequado e D4 - Espaço reduzido para deslocamento na CAF.

Com esses dados foi possível revisar e construir a “Espinha de Peixe”, que explicou e permitiu visualizar a causa convergente como o “não entendimento da real importância da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar”, e a consequência convergente, “dificuldade na promoção do uso racional de medicamentos e produtos para saúde (PPS)”, do problema priorizado após revisão (precariedade nas condições de transporte e armazenamento na Farmácia/CAF do HGT) na busca da imagem-objetivo (armazenar e transportar os itens em conformidade com as boas

práticas dessas atividades) (Figura 1).

Após a revisão da Espinha de Peixe e com a obtenção da causa e da consequência convergentes, pôde-se definir o objetivo geral estabelecido para esse PO, que foi “sensibilizar sobre a importância da assistência farmacêutica hospitalar para a promoção do uso racional de medicamentos/PPS”. Em seguida foram apresentados os objetivos específicos propostos em cima das causas e consequências durante a explicação do problema priorizado e sugestões de 5 (cinco) operações e 12 (doze) ações para alcançar o objetivo geral.

A elaboração do quadro do momento estratégico permitiu a visualização das ações e operações, da análise de viabilidade, da análise da factibilidade e das atividades estratégicas sugeridas, para aquelas ações onde havia *déficit* para sua execução. Neste caso foram encontradas dificuldades de recursos humanos (indisponibilidade de Recursos Humanos no Hospital para as atividades desenvolvidas na CAF e de vagas ou carga horária para a lotação), gerencial-operacional (necessidade que todos da Farmácia e CAF sigam os procedimentos corretos para registro de movimentações), material (necessidade de ter mobiliários e equipamentos para otimizar o layout interno da CAF) e administrativo-financeiro (disponibilizar e destinar recursos financeiros para aquisição de mobiliários e equipamentos).

Figura 1. Diagrama de Causa e Efeito (Espinha de Peixe) para o problema priorizado da CAF do Hospital Público de Doenças Infectocontagiosas (Natal/RN).

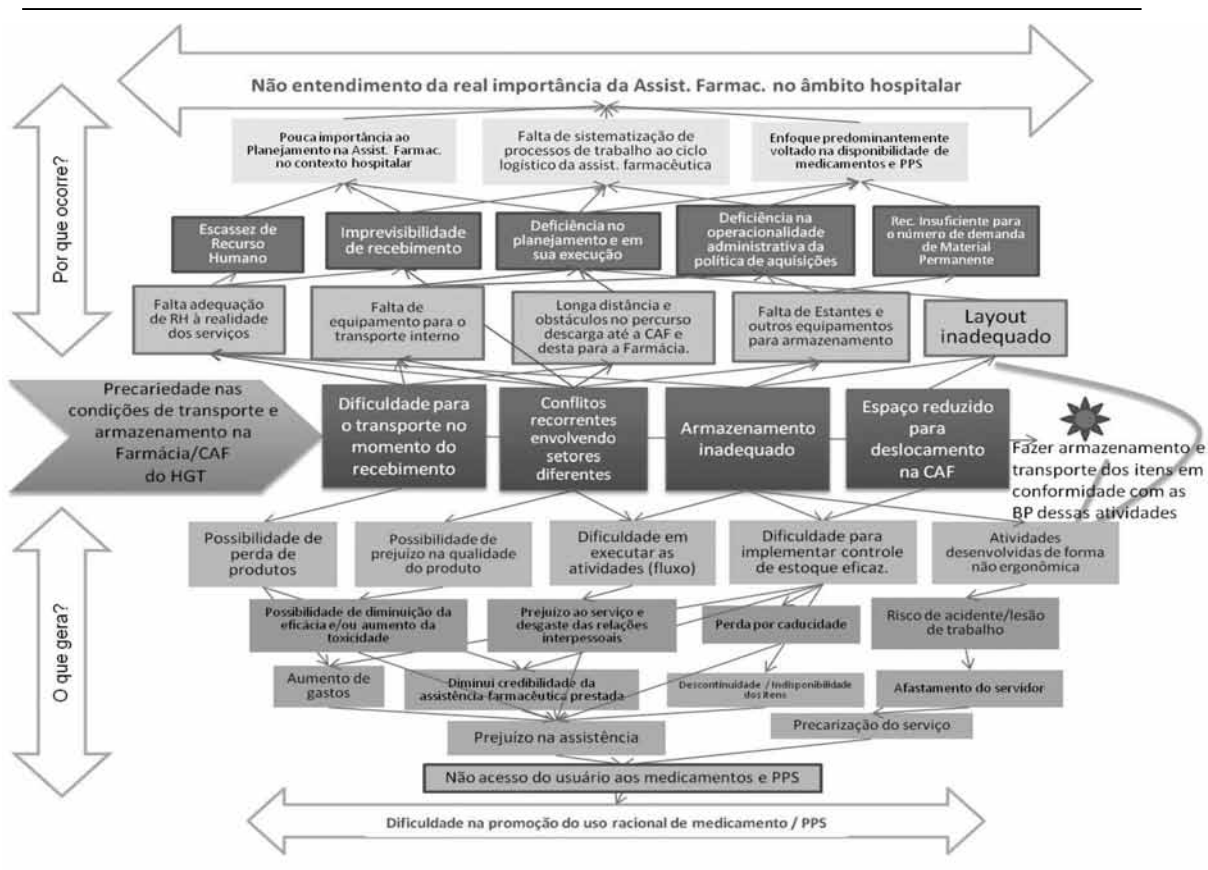


Tabela 2. Matriz final do Plano Operativo para o Objetivo Específico 1(RF) Recurso Financeiro (necessário /estimado).

Objetivos específicos	Operações	Ações	RF	Responsabilidade e Centralidade		Prazo para as ações	Indicador de avaliação (operação)
				Ator Principal (Órgão ou setor ou técnico)	Outros Parceiros (Órgão ou /Setor ou / Técnico)		
Melhorar a execução do ciclo logístico da assistência farmacêutica para promover o acesso do usuário aos medicamentos e PPS.	Implantação do sistema informatizado	Criar um banco de dados para o controle de estoque da farmácia hospitalar.	-	Equipe de Farmácia com conhecimento básico em banco de dados e planilhas.	Setor de Informática do Hospital		Possui sistema
		Solicitar a aprovação para a implantação do sistema.	-	Coordenação da Farmácia.	Equipe de criação do BD	Nov./ 2014	
		Instalar o Banco de Dados (BD).	-	Equipe de criação do BD.	Setor de Informática do Hospital		
	Obtenção de recursos humanos para a CAF	Dimensionar o quadro pessoal para a CAF.	-	Coordenação da CAF.	Setor de Informática do Hospital e Setor Pessoal (RH).	Maio/ 2015	Percentual de novos profissionais
Solicitar o número de recursos humanos necessários à Direção.		-	Coordenação da Farmácia.	Setor de Informática do Hospital e Setor Pessoal (RH).	Junho/ 2015		

Tabela 3. Matriz final do Plano Operativo para o Objetivo Específico 2.

Objetivos específicos	Operações	Ações	RF	Responsabilidade e Centralidade			Indicador de avaliação (operação)
				Ator Principal (Órgão ou setor ou técnico)	Outros Parceiros (Órgão ou /Setor ou / Técnico)	Prazo para as ações	
Colaborar com o planejamento da Assistência Farmacêutica Hospitalar para melhorar o acesso aos medicamentos.	Elaboração e implantação do projeto de layout interno para a CAF.	Discutir melhorias para o projeto de layout com a equipe.	-	Coordenação da Farmácia e equipe técnica.	-	Abril/ 2015	Possui layout definido.
		Desenvolver o projeto do layout interno.	-	Coordenação da CAF.	Coordenação da Farmácia.	Abril/ 2015	
		Encaminhar o projeto para a direção técnica.	-	Coordenação da Farmácia.	-		
Aquisição de mobiliários e equipamentos.	Aquisição de mobiliários e equipamentos.	Listar os mobiliários e equipamentos adequados para a CAF.	-	Coordenação da CAF.	Coordenação da Farmácia.	Jan./ 2015	Percentual de mobiliários e equipamentos novos adquiridos.
		Solicitar aquisição dos equipamentos e mobiliários necessários.	R\$ 100.000,00 CAF	Coordenação da Farmácia.	Direção Administrativa do Hospital.	Junho/ 2015	
		Alimentar o sistema com as informações de entrada-saída e custos de medicamentos e PPS diariamente	-	Equipe da Farmácia e CAF.	Setor de Compras.	Nov./ 2014	
Elaboração de relatórios gerenciais mensais.	Resgatar as informações referentes a custo-consumo mensal.		-	Coordenação da CAF.	Coordenação da Farmácia.	Nov./ 2014	Relatório mensal de Custo de Saída por setor.

(RF) Recurso Financeiro (necessário/estimado)

As tabelas 2 e 3 mostram os resultados da matriz do momento tático-operacional, importantes para acompanhar a execução do plano operativo, monitoramento das ações e avaliar o impacto para o serviço. Nesse momento foram representados os recursos financeiros estimados, a responsabilidade e centralidade, ou seja, a definição do ator principal e outros parceiros responsáveis pela execução, determinação dos prazos para a realização das ações e os principais indicadores de avaliação de desenvolvimento das operações para os dois objetivos específicos.

Discussão

O método do PES utiliza um exercício político de governabilidade que favorece a participação de vários atores, tornando-os responsáveis pela

construção e execução do planejamento, almejando a transformação do cenário no qual estão inseridos⁵.

O PES tem o planejamento como um processo dinâmico que pode ser adaptado durante a concepção do plano, através da análise de viabilidade, o que torna o modelo uma forma prática para iniciar e despertar a necessidade do planejamento prévio nos serviços de saúde⁸. E neste caso, as oficinas foram importantes para compreender e discutir as informações prévias dos participantes e corroboraram com novas informações no processo de aprendizagem. No entanto, essa atividade requer controle didático sobre o objetivo do planejamento participativo e a participação dos atores foi crucial para a concepção do problema priorizado.

A precariedade nas condições de transporte e armazenamento na farmácia/CAF do HGT foi definida como problema priorizado. Problema

semelhante também foi relatado por Silva e Neves (2012) na CAF do Distrito Especial de Saúde Indígena de Kaipó no estado do Pará⁹. A CAF e a farmácia do hospital estão localizadas em nível do 1º andar do Hospital, ambas distantes entre si e sem acesso direto, distante do local de entrega de caminhões de descarga, necessitando de equipamentos de transporte adequados para promover esta atividade internamente, pois o acesso à primeira se dá através de um pequeno elevador de cargas e a segunda através de uma rampa. Apesar de a CAF seguir as normas de boas práticas de armazenamento de medicamentos, para acomodar adequadamente os produtos para saúde² e dispor das dimensões adequadas⁴, ela não dispõe de estantes para armazenagem vertical. Isso limita ao empilhamento máximo do armazenamento em pallets, desperdiçando espaço considerável em sua estrutura com aproximadamente 5,5 m e 2,5 m de pé direito, do térreo e 1º andar, respectivamente. Assim, a resolução desses problemas é fundamental para promover melhorias nos diversos problemas identificados no momento explicativo, como os conflitos interpessoais, a definição dos processos de trabalho, os riscos à saúde dos trabalhadores, a organização do setor e o controle de estoque.

Na Matriz Explicativa, Espinha de Peixe, elaborada no Momento Explicativo observa-se que alguns dos problemas identificados na primeira oficina estavam relacionados entre si e com o problema priorizado, como causas deste, podendo apresentar uma solução dessas deficiências com a execução das ações para o mesmo plano operativo. Com isso foram propostas operações e ações a serem executadas para resolver o problema priorizado. Dentre as principais operações tem-se a elaboração e implantação do projeto de layout interno para a CAF. Contudo, é um desafio sensibilizar os gestores sobre sua importância para o uso racional de medicamentos e PPS, a fim de conseguir recursos necessários para sua execução. Essa situação também foi descrita por Castro et al. (2013) durante plano operativo de farmácia popular do Brasil em Macapá/AP¹⁰.

A maioria dos *déficits* encontrados durante o momento normativo estavam relacionados à

deficiência de recurso financeiro, para aquisição de materiais permanentes (mobiliários e equipamentos), e de recursos humanos para manter o funcionamento da CAF. Com fins de contornar essa situação foi proposta a intervenção através da sensibilização dos gestores, visto que essa estratégia foi abordada por outros planos operativos^{9,10,11,12}. No entanto, algumas operações como a implantação de um sistema informatizado para gerenciar as movimentações e estoque e a elaboração de relatórios gerenciais, foram resolvidas com a disponibilidade de recursos humanos qualificados no hospital para elaboração das ferramentas necessárias, como previsto na elaboração das ações do momento normativo durante as discussões das oficinas.

De acordo com Bianchini et al (2002) é possível utilizar sistemas informatizados nos hospitais por meio de linguagem de programação e banco de dados¹³. Tendo em vista a praticidade e a rentabilidade, durante a elaboração do plano foi criado o banco de dados para controle de movimentações no MS Access® (Microsoft Corporation, Washington, EUA) melhorando a execução planejamento da Assistência Farmacêutica no HGT. A implantação do banco de dados e a obtenção dos relatórios gerenciais mensais, combinados com as atividades prévias, como a capacitação dos farmacêuticos e de assistentes de farmácia, têm auxiliado no planejamento do abastecimento. Logo, com o plano elaborado têm-se as melhores perspectivas para executar com sucesso as operações que ainda não foram finalizadas, como a elaboração e implantação do projeto de layout interno para a CAF, a aquisição de mobiliários e equipamentos e a adequação dos recursos humanos.

De acordo com Leite e Guimarães (2012), o momento tático-operacional é capaz de prever se há necessidade de flexibilizar o planejamento e os objetivos para garantir a sua realização na implementação das propostas⁷. Nesse trabalho, até o final dos prazos para ações da matriz final, não houve a necessidade de revisão das oficinas precedentes e foi elaborado com base na prática reflexiva, pessoal, a partir das ações e operações sugeridas nos momentos anteriores, porém

algumas ações não foram finalizadas, mostrando a necessidade de flexibilizar prazos, principalmente por depender de recursos financeiros disponíveis.

Dessa forma, apesar das operações do PO estarem em execução mesmo após a sua construção, é possível afirmar que o plano operativo para a CAF do HGT foi elaborado com sucesso, e requer contínuo monitoramento e avaliação do planejamento, a fim de indicar quais as ações foram passíveis de intervenções, evitando os equívocos de execução.

Conclusão

A elaboração do PO utilizando o PES sensibilizou os atores sobre a importância da assistência farmacêutica hospitalar para a promoção do uso racional de medicamentos/PPS. Além disso, houve a melhora na execução do ciclo logístico da assistência farmacêutica promovendo um melhor acesso do usuário a este serviço de saúde, colaborando com o planejamento da assistência farmacêutica hospitalar a fim de aperfeiçoar o acesso aos medicamentos.

Agradecimentos

Aos colegas e profissionais farmacêuticos do Hospital Giselda Trigueiro, SESAP-RN, pela disponibilidade e colaboração na realização deste trabalho. Aos docentes do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina pelo incentivo para a elaboração deste trabalho.

Referências bibliográficas

1. Rosa MB, Gomes MJVM, Reis AMM. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. In: Gomes MJVM, Reis AMM, editores. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 365-386.
2. Tumas IL, Carvalho FD, Marcos JF. Programação, Aquisição e Armazenamento de Produtos para a Saúde. In: Novaes MRCG, editor. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

– SBRAFH. São Paulo: Ateliê; 2009.p. 149-190.

3. Sá, MA. Após atraso de oito meses, Governo entrega obras do Hospital Giselda Trigueiro. O Jornal de Hoje 2013 out 25; Caderno Cidade, p. 6.

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n^o 50, de 21 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasil.

5. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1993.

6. Azevedo CS. Planejamento e Gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Cad Saúde Pública.1992; 8(2):129-133.

7. Leite SN; Guimarães MCL. Gestão da Assistência Farmacêutica. In: Universidade Federal de Santa Catarina. (Org.). Gestão da Assistência Farmacêutica. 1 ed. Florianópolis: UFSC; 2012. p. 12-37.

8. Universidade Federal de Santa Catarina. Gestão da Assistência Farmacêutica – EaD. Eixo 2: Serviços Farmacêuticos Módulo Transversal: Operacionalização de um processo de planejamento. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

9. Silva MN, Neves MB. Análise da construção do Plano Operativo (PO) na central de abastecimento farmacêutico do DSEI Kaiapó/PA. Anais do 2^o Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2013 Out 01-03; Belo Horizonte, Minas Gerais.

10. Castro MDJRD, Menezes RADO, Souza MJC, Barbosa FHF, Medeiros AAND, Cardoso AMC. Análise da assistência farmacêutica prestada pelo Programa Farmácia Popular do Brasil no município de Macapá-Amapá. Ci Equat. 2013; 3(1): 29-37.

11. Oliveira DKS, Borges JCM. Desenvolvimento de um plano operativo na farmácia básica: um estudo de caso em um município do estado do Tocantins. Rev Cereus. 2014; 6(1):92-104.

12. Guardini DM, Nunes RS, Pereira J. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis (SC). Coleção Gestão da Saúde Pública. 2013; 3: 73-89.

13. Bianchini JRL, Pozzebon E, Almeida MAF. Sistema de Informação Hospitalar no Planalto Serrano Catarinense. In: Anais XXII Congresso da SBC. XXIX Seminário Integrado de Software e Hardware; 2002 Jul 15-19; Florianópolis: Santa Catarina.

DATA DE SUBMISSÃO: 19/08/2016

DATA DE ACEITE: 07/10/2016