



GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM HOSPITAL DE ENSINO: A CONTRIBUIÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN TEACHING HOSPITAL: CONTRIBUTION OF SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING

ADMINISTRACIÓN DE LÓS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN HOSPITAL DE ENSEÑANZA: CONTRIBUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUACIONAL

<p>Jane Beatriz Limberger Centro Universitário Franciscano janebeatriz@unifra.br</p> <p>Adriana Dornelles Carpes Centro Universitário Franciscano carpes.ad@gmail.com</p> <p>Charlise Bolson Noal Associação Franciscana de Assistência a Saúde- SEFAS charlisenoyal@yahoo.com.br</p> <p>Maria Cristina Werlang Universidade Federal de Pelotas werlangmc@gmail.com</p>	<p>Submetido em: 12/11/2015 Artigo aceito em: 08/11/2016</p> <p>DOI 10.21450/rahis.v13i2.3114</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RESUMO

A gestão da assistência farmacêutica é de importância fundamental para a implementação de uma série de serviços administrativos e assistenciais que impactam nos desfechos em saúde de pacientes hospitalizados. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da construção e proposta de implementação de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no âmbito da gestão da assistência farmacêutica em uma instituição hospitalar de ensino privado. Como método, foi proposto um plano operativo, fundamentado nas ferramentas de gestão do PES, para avaliação de potencialidades e fragilidades da gestão, visando a redução de custos operacionais, a garantia da acessibilidade aos medicamentos e do atendimento adequado aos usuários. Os resultados apontam para a necessidade de implementar um sistema informatizado que contemple aspectos clínicos e de gestão, garantindo a qualidade dos serviços farmacêuticos hospitalares. Percebe-se ainda, a capacidade do PES em articular múltiplos e distintos pontos de vista sobre um mesmo problema, para a construção coletiva de um plano de ação efetivo e resolutivo.

PALAVRAS CHAVE: Assistência Farmacêutica; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Planejamento Estratégico

ABSTRACT

The management of pharmaceutical care is extremely important to implement a series of administrative and assistance services that impact the health outcomes of hospitalized patients. This article takes as the object of study to analyze the management of pharmaceutical care in teaching hospital and the development of an operating plan for evaluation of strengths and weaknesses for its effective implementation, in order to reduce operating costs, ensuring accessibility to medicines and adequate services to users. The development project was based on the situational strategic planning (SSP), which allow contextualize the problem due to the different looks of the actors who participate in the planning, considering the feasibility and possibility of intervention in reality. The results showed that the lack of an appropriate computerized system compromises the quality of hospital pharmacy services. Also reveals the SSP capacity on the plurality and multiplicity of views on an issue, to the collective construction of an effective and decisive action plan.

KEYWORDS: Pharmaceutical Services, Teaching Care Integration Services; Strategic Planning

RESUMEN

La gestión de la atención farmacéutica es extremadamente importante para poner en práctica una serie de servicios administrativos y de asistencia que afectan los resultados de salud de los pacientes hospitalizados. Este artículo toma como objeto de estudio para analizar la gestión de la atención farmacéutica en la enseñanza del hospital y el desarrollo de un plan operativo para la evaluación de las fortalezas y debilidades de su aplicación efectiva, a fin de reducir los costos de operación, garantizando la accesibilidad a medicamentos y servicios adecuados a los usuarios. El proyecto de desarrollo se basa en las herramientas de administración de Planificación Estratégica Situacional (PES), que permiten contextualizar el problema debido a las diferentes miradas de los actores que participan en la planificación, teniendo en cuenta la viabilidad y posibilidad de intervención en la realidad. Los resultados mostraron que la falta de un sistema informático adecuado compromete la calidad de los servicios de farmacia del hospital. También pone de manifiesto la capacidad del PES en la pluralidad y la multiplicidad de puntos de vista sobre un tema, a la construcción colectiva de un plan de acción eficaz y decisiva.

PALABRAS CLAVE: Servicios Farmacéuticos, Servicios de Integración Docente Asistencial; Planificación Estratégica

INTRODUÇÃO

Atualmente, produzir produtos e serviços com qualidade e considerando aspectos econômicos, de segurança e de desempenho representa uma importante estratégia de sobrevivência empresarial, principalmente no âmbito hospitalar. O planejamento estratégico, enquanto ferramenta de gestão, pressupõe um contínuo processo avaliativo, visando a garantia da qualidade e evidenciando a melhoria de processos e resultados institucionais (PORTELA; SCHMIDT, 2008).

Contudo, a realidade brasileira evidencia uma grande carência em relação à formalização da atividade gerencial, inclusive no que tange a assistência farmacêutica hospitalar, o que pode acarretar em problemas organizacionais que comprometem o serviço, sobretudo em hospitais de pequeno e médio porte, em aspectos que vão desde a informação gerencial ao acompanhamento farmacoterapêutico (MESSER; OSORIO-DE-CASTRO; CAMACHO, 2007).

Percebendo a necessidade urgente de capacitação dos farmacêuticos atuantes no sistema de saúde brasileiro na temática da gestão da assistência farmacêutica, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE) propôs, em 2008, a criação de um curso de especialização em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em formato presencial. Em 2009, o Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica foi lançado em novo formato, em EaD, a fim de contemplar um número maior de profissionais farmacêuticos atuantes. Em sua segunda edição EaD, lançada em 2014, foram abertas vagas para farmacêuticos que exerçam atividade docente em Disciplinas de Curso de Graduação em Farmácia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e/ou Conselho Estadual de Educação.

A inserção das universidades no programa foi de fundamental importância para a formação de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica, no âmbito público e privado, tanto em nível municipal, estadual e federal, considerando os princípios legais e éticos que regulamentam a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Além disso, a iniciativa consolida-se como uma forma de integrar o ensino, o serviço e a comunidade em diferentes cenários de prática, qualificando a formação acadêmica, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001).

Algumas iniciativas têm contribuído para a integração entre a academia e a assistência, merecendo destaque os diversos projetos vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que fomenta a promoção, proteção e recuperação da saúde no processo de formação profissional (BRASIL, 2007). A presente proposta busca trilhar caminhos semelhantes, incentivando o interesse pela integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, e contribuindo para a formação de profissionais qualificados para atuar frente a realidade brasileira em saúde.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência da construção e proposta de implementação de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no âmbito da gestão da assistência farmacêutica em uma instituição hospitalar de ensino privado bem como contribuir para a efetiva melhoria do cenário de prática. O local é um importante campo de estágio para o curso de Farmácia, cujas atividades contemplam o planejamento da aquisição, recebimento, e dispensação de medicamentos e demais insumos. Porém, atividades relacionadas à gestão de estoques utilizando ferramentas gerenciais, a otimização de doses de medicamentos, criação de protocolos e

atividades relacionadas à farmácia clínica não foram ainda implementadas pelo hospital. Estes temas são pauta permanente nas reuniões de comissões intergestoras ensino/serviço/comunidade e que chamaram a atenção para a necessidade de qualificar a assistência farmacêutica e implementar novas estratégias para organização dos serviços relacionados aos medicamentos.

REVISÃO DA LITERATURA

Os hospitais são organizações profissionais caracterizadas pela alta complexidade de suas atividades, e requerem especialistas de elevado nível de qualificação e autonomia para o desenvolvimento do trabalho. Esta característica muitas vezes limita o papel dos gestores na coordenação e normalização do processo produtivo e o trabalho dos profissionais (ARTMANN, 2000). Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar, com múltiplas interfaces com os demais setores que compõem o organograma de serviços hospitalares. Estas atividades garantem maior segurança para o paciente, pois permitem a devida qualidade, eficácia e segurança na utilização dos medicamentos, além de promover maior integração com a equipe de saúde e com as comissões hospitalares.

O hospital, para exercer suas funções, necessita gerir de maneira eficiente o rol de medicamentos de modo a garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes através do uso seguro e racional de medicamentos. A farmácia deve ainda responder à demanda das necessidades de medicamentos dos pacientes hospitalizados, abrigando os estoques destes produtos. Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e ressuprimentos com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização. Estoques significam custos e medicamentos/materiais são itens que chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital geral (CAVALLINI; BISSON, 2002).

Planejar e controlar custos são mecanismos que podem garantir a sobrevivência das instituições hospitalares (GONÇALVES; NOVAES; SIMONETTI, 2006). Além dos custos, outros temas são de extremo interesse no que tange a assistência farmacêutica hospitalar, tais como a criação de protocolos assistenciais para diagnósticos de maior interesse, desenvolvimento de softwares em parceria com as instituições utilizadoras potenciais, considerando a percepção de que todos os envolvidos que têm interesses comuns fazem parte da mesma cadeia produtiva (VECINA NETO; MALIK, 2007).

Dada a complexidade da gestão dos recursos financeiros e informacionais em um ambiente hospitalar, faz-se necessário um posicionamento estratégico das organizações, o que implica na escolha de uma ferramenta de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) capaz de converter indicadores em resultados (CONTRERAS PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014).

O planejamento estratégico situacional (PES) foi concebido na década de 80 por Carlos Matus (1989), economista chileno, como proposta teórico-metodológica para planejar e governar. Entende-se que o planejamento tem relação intrínseca com o processo de “governabilidade” já que este precede e preside a ação no espaço do “jogo social”, aumenta a perícia pessoal que envolve capital intelectual e capital de experiência de articulação política. Neste contexto, os dirigentes que planejam devem ser parte da realidade delineada, coexistindo com outros atores que também projetam nessa mesma realidade, protagonizado por meio do diálogo e interação. Isto permite a diversidade de olhares, com múltiplos diagnósticos e verdades objetivas. A flexibilidade desta estratégia de planejamento, adaptada para utilização nas áreas da saúde e educação, favorece a sua aplicação nos níveis setoriais, sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

O PES incorpora aspectos de gerência e aspectos organizacionais, por meio da avaliação da conjuntura e atualização constante do plano operativo (ARTMANN, 2000). A ferramenta consiste na composição de quatro momentos: a apreciação situacional por meio da explicação da realidade, (momento explicativo), apostas em cenários na concepção do plano (momento normativo), análise estratégica para viabilizar o plano (momento estratégico) e cálculo, ação e correção para atuar no cotidiano (momento tático-operacional) (SANTOS et al., 2015). Cabe ressaltar que a análise estratégica permeia e deve ser desenvolvida em todos os momentos da elaboração e da execução do plano. Esta etapa é um diferencial do PES, pois traz à reflexão as situações descritas

no momento normativo, mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, representadas como déficit (BRASIL, 2009).

O planejamento como ferramenta de trabalho abrange atividades de maior ou menor complexidade, e contempla a construção de planos e metas para o enfrentamento de situações cotidianas, atuais ou futuras, que auxiliam os processos de mudança - necessidade contínua de qualquer empresa na atualidade (MELLEIRO; TRONCHIN; CIAMPONE, 2005). O PES tem sido empregado para o planejamento em saúde, por meio da análise situacional e formulação dos objetivos, diretrizes e metas. Vieira (2009) sugere três eixos norteadores para a elaboração do Planejamento Estratégico Situacional na saúde: a) condições de saúde da população (vigilância em saúde, atenção básica, assistência ambulatorial especializada, assistência hospitalar, assistência de urgência e emergência e assistência farmacêutica); b) determinantes e condicionantes de saúde; c) gestão em saúde (planejamento, descentralização/regionalização, financiamento, participação social, gestão do trabalho em saúde, educação em saúde, informação em saúde e infraestrutura) (VIEIRA, 2009). Portanto, o PES representa uma importante contribuição para a melhoria das ações em saúde referentes à assistência, em quaisquer níveis de atenção à saúde, incluindo a assistência farmacêutica hospitalar.

Santana e colaboradores (2014) avaliaram a utilização do PES como ferramenta de gestão para superar as dificuldades envolvidas com a assistência farmacêutica hospitalar, como por exemplo, na seleção de medicamentos, organização de comissões de farmacoterapêutica e elaboração de listas de padronização e apontaram a eficiência do planejamento na condução, da gestão de maneira técnica, política e social (SANTANA et al., 2014),

O PAPEL DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Existe uma grande variedade de interfaces dos sistemas de gestão hospitalares (SGH) com o cuidado à saúde do paciente, que ultrapassam a prescrição eletrônica e o acesso aos prontuários médicos, e contemplam a gestão administrativa, financeira e clínica. O SGH influencia a diminuição de erros médicos, o aumento da eficiência e qualidade dos serviços de saúde prestados, a melhora da relação custo-benefício e a diminuição do tempo de decisão (AHMADI; NILASHI; IBRAHIM, 2015).

Porém, percebe-se que apesar de disponíveis, os SGH ainda estão longe de ser uma realidade na maioria dos hospitais. Nos Estados Unidos, em 2009, estimava-se que apenas 17% dos hospitais possuíam um sistema computadorizado de prescrição de medicamentos, apesar do aumento significativo da qualidade e da performance dos serviços médicos prestados com esta ferramenta (AHMADI; NILASHI; IBRAHIM, 2015). Esta realidade é influenciada pelo elevado custo de aquisição e implementação dos sistemas, além das dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento (CONTRERAS PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014).

A necessidade constante de melhorar a aplicação dos recursos financeiros e a eficiência dos serviços públicos de saúde é uma realidade tanto para o sistema público quanto privado, que atinge naturalmente os hospitais. Trata-se de um setor onde reconhecidamente os custos operacionais são elevados e as fontes de receitas incertas e não raramente insuficientes, cujo investimento não se reflete na percepção da qualidade, que se mantém em níveis questionáveis (POLITELO; RIGO; HEIN, 2014).

Diferentes tecnologias vêm sendo utilizadas para a melhoria dos serviços hospitalares, tanto em nível individual quanto coletivo, como a criação de banco de dados de exames laboratoriais e imagens (DETMER, 2000), manejo de tratamentos farmacológicos (MERCER, 2001), gestão financeira, administrativa e clínica (PAN; POKHAREL, 2007), e assinatura eletrônica (CHANG et al., 2007). O tipo de tecnologia utilizada depende do contexto do hospital, e abrange a dimensão humana, tecnológica, organizacional e social (AHMADI; NILASHI; IBRAHIM, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da ferramenta do PES na assistência farmacêutica hospitalar, tendo por cenário um hospital de ensino privado da cidade de Santa Maria, RS.

O hospital é classificado como de médio porte, com 67 leitos divididos em unidades de internação clínica, pós-cirúrgica, psiquiátrica e unidade de terapia intensiva. Seu corpo clínico é aberto, atendendo a demandas de nível secundário de atenção à saúde. Atuam no local quatro (4) farmacêuticos, sendo que três (3) atuam em serviços assistenciais e um (1) desenvolve atividades relacionadas à gestão. A farmácia encontra-se representada no organograma como setor responsável pelos medicamentos, hierarquicamente ligada à área administrativa.

É importante considerar que esta pesquisa possui características de cooperação técnica/assessoria, com o intuito de promover uma intervenção no objeto de estudo, com contínua adaptação dos objetivos a serem alcançados. No Quadro 1 se encontram destacados os atores que foram convidados para as discussões, cuja seleção ocorreu em acordo com a supervisora administrativa, de forma a contemplar o maior número de pessoas que tivessem conhecimento dos problemas vivenciados e ajudassem a intervir na realidade atual dos serviços farmacêuticos prestados pelo hospital.

Quadro 1 – Atores convidados para a realização do estudo

Atividade	Justificativa
Administração e direção geral	AUXILIAR DE FATURAMENTO: avalia o consumo de medicamentos pelos pacientes para glosa dos convênios
	AUDITORIA: avalia o consumo de medicamentos pelos pacientes para glosa dos convênios
	ADMINISTRADOR GERAL DO HOSPITAL: acompanha todos os processos relativos à aquisição de medicamentos
	SUPERVISORA ADMINISTRATIVA da MANTENEDORA: acompanha os serviços hospitalares, incluindo a assistência farmacêutica
	GESTÃO DOS SERVIÇOS: acompanha os serviços hospitalares, incluindo a assistência farmacêutica
Serviços de saúde	FARMACÊUTICA – farmácia hospitalar: realiza o processo de dispensação de medicamentos
	FARMACÊUTICA – compras: realiza o processo de seleção e aquisição de medicamentos
	NUTRICIONISTA: responsável pela nutrição enteral e parenteral
	GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE: acompanha o processo de aquisição e utilização de OPMEs
	DIRETOR CLÍNICO: prescritor
	DIRETOR TÉCNICO: prescritor
Tecnologia da Informação	TECNICO EM MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA: responsável pelos sistemas informatizados do HSF
Representante da IES	DIRETOR DE ENSINO: interface entre Hospital e IES

Para a reunião inicial, foram entregues pessoalmente as cartas convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para os atores que participaram do processo. Para o desenvolvimento das atividades foram necessários três encontros entre os atores convidados, de dezembro de 2014 a janeiro de 2015; seguindo os momentos propostos pelo PES para a elaboração do Plano Operativo (PO): momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

No momento Explicativo, foi realizado o reconhecimento do território e local propriamente dito para execução do PO, na tentativa de compreender como a assistência farmacêutica se desenvolvia e quais suas interfaces com os setores administrativos do hospital. Na fase de priorização do momento explicativo foram avaliados os seguintes parâmetros: Magnitude (que mede a frequência do problema e o número de pessoas por

ele atingidas), Transcendência (que mede o quanto as pessoas se importam com o problema), Vulnerabilidade (facilidade de resolução do problema com os recursos disponíveis), Urgência (prazo para enfrentamento do problema) e Factibilidade (que mede os recursos disponíveis para a resolução do problema, incluindo recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos). Para cada parâmetro analisado foi atribuído pontuação de 0 a 4, onde o valor zero indica importância nula, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para alto e 4 para muito alto. A partir do problema priorizado, foram elencadas as evidências da existência dos problemas, chamadas de indicadores, além de suas causas e consequências, organizadas na forma de um fluxograma chamado de espinha de peixe, ou diagrama de Ishikawa (ARANHA; VIEIRA, 2001), ferramenta gráfica que tem por objetivo explorar e representar opiniões a respeito de fontes de variações em qualidade e/ou defeitos de processo (SANCHES; MEIRELES, 2013). O momento subsequente à análise situacional é chamado de momento Normativo, no qual foram formulados os objetivos, diretrizes e metas, elencados tendo por base o diagrama de Ishikawa. No momento estratégico buscou-se responder as seguintes questões: a) as operações do plano são viáveis neste momento? b) Quais as possíveis reações dos atores envolvidos no problema? c) Como construir a viabilidade para ações inviáveis? d) Por último, o momento tático-operacional contempla o momento de implementação das ações propostas e na adequação às situações apresentadas, além da avaliação contínua do impacto no processo de organização dos serviços para realimentar a leitura da realidade e da melhor forma de nela intervir?

Definiu-se como estratégia para dar início ao trabalho, a formação de um grupo composto por diferentes atores envolvidos de alguma forma com a assistência farmacêutica no hospital. Introduziu-se algumas discussões sobre a gestão de medicamentos, bem como de suas interfaces com a área administrativa hospitalar. Paralelamente, a equipe de trabalho explanou a metodologia do PES e respectivas etapas.

Os resultados obtidos até o momento foram contextualizados tendo por base a literatura científica de referência, obtida a partir de bases de dados e livros específicos da área em questão. Como critérios de seleção para as referências utilizadas considerou-se o período de publicação, dando preferência para artigos publicados nos últimos cinco (5) anos, porém, textos de caráter histórico relevante também foram inseridos. Procurou-se usar como termos de busca os descritores em saúde registrados no portal DeCS, como por exemplo, “planejamento estratégico” “assistência farmacêutica”, nos idiomas inglês, português e espanhol.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, parecer número 45081915.0.0000.5306.

RESULTADOS

A partir da metodologia de trabalho proposta foi possível obter diferentes resultados de acordo com cada etapa estabelecida por meio do PES. A seguir se encontram detalhados os resultados decorrentes das discussões e encaminhamentos definidos em cada momento do referido Plano.

MOMENTO EXPLICATIVO

No primeiro encontro, estiveram presentes dez (10) atores convidados. Nesta etapa, realizou-se o exercício de priorização de problemas, quando os atores elencaram os principais entraves encontrados para o desenvolvimento pleno da gestão de medicamentos no hospital (Quadro 2), porém, não foi possível realizar a priorização em virtude do tempo. Assim, foi agendada uma segunda reunião para a priorização, descrita no Quadro 3. Nesta segunda reunião, estiveram presentes sete (7) atores convidados.

Quadro 2 - Lista de problemas identificados na oficina

Nº	Problema identificado
01	Gerenciamento do sistema
02	Alimentação de dados no sistema
03	Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares
04	Padronização dos medicamentos e insumos farmacêuticos

A partir dos problemas identificados, ocorreu a discussão acerca da avaliação de cada problema de acordo com a matriz de priorização, cujos resultados são descritos no quadro 3.

Quadro 3 – Matriz de priorização de problemas

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1. <i>Gerenciamento do sistema inadequado</i>	4+4+4+4=16	4+4+4+4=16	3+1+2+2=8	4+4+4+4=16	2+2+2+2=8	64
2. <i>Alimentação de dados no sistema inadequado</i>	4+2+4+2=12	4+4+4+4=16	2+2+2+2=8	4+2+4+2=12	2+2+2+2=8	56
3. <i>Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares</i>	4+3+2+3=12	4+2+4+2=12	2+2+2+2=8	3+1+2+2=8	2+2+2+2=8	48
4. <i>Não cumprimento da padronização dos medicamentos e insumos farmacêuticos</i>	4+4+4+4=16	2+2+2+2=8	2+2+2+2=8	=2+2+2+2=8	(1+0+2+1) 4	36

Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, o problema priorizado em primeiro lugar foi *Gerenciamento do sistema* que obteve a maior pontuação (64 pontos). Ocorre que após a discussão sobre as causas e consequências deste problema, concluiu-se que não há governabilidade da equipe de trabalho para a resolução desta situação. O “*Gerenciamento do sistema inadequado*” e “*Alimentação de dados no sistema inadequado*” dependem unicamente da compra de uma ferramenta do sistema de gestão de medicamentos utilizado no hospital e não da reorganização de procedimentos. Assim, o problema para o qual existiu governabilidade é “*Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares*” que foi escolhido para o desenvolvimento do PO, para o qual foi desenvolvida a matriz dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

A fase seguinte do momento explicativo diz respeito à elaboração da Relação dos Descritores, ou seja, quais as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema. Para o problema Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares os participantes da oficina apontaram os seguintes descritores, que compõem o Quadro 4, conforme segue:

Quadro 4 – Descritores do problema apontados pela matriz de priorização

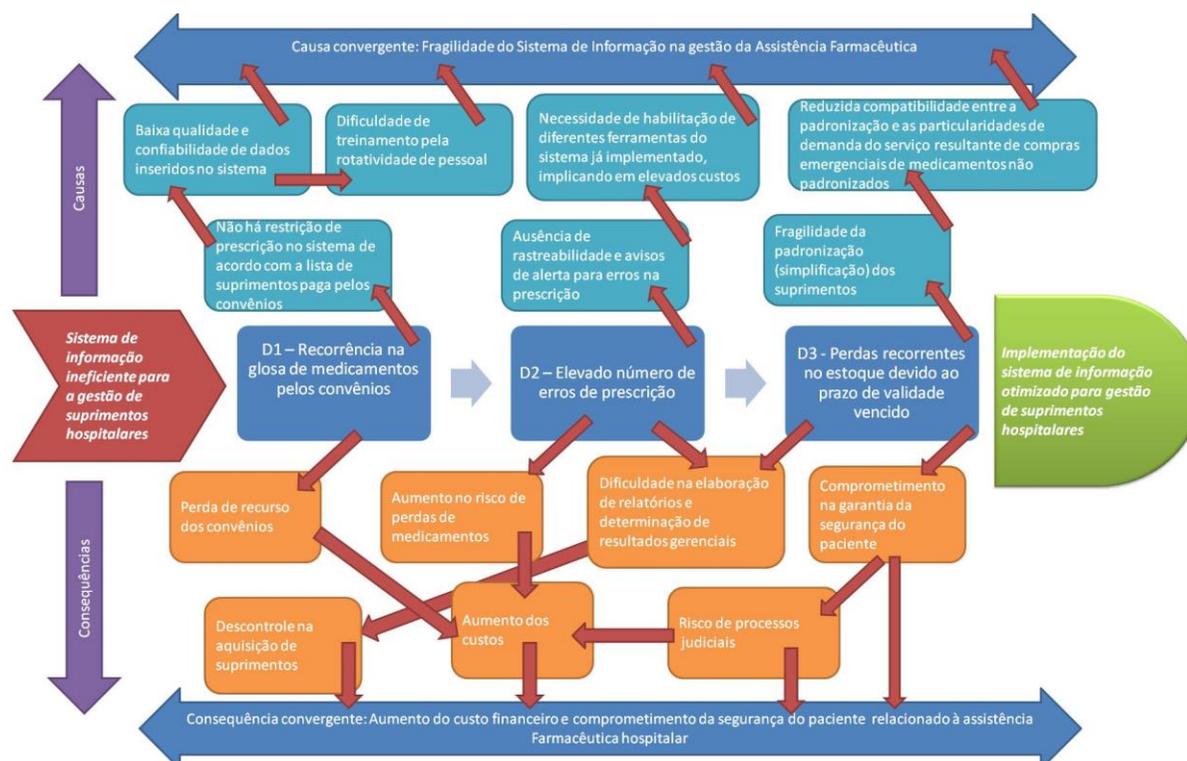
DESCRITORES (D)
D1 – Recorrência na glosa de medicamentos pelos convênios
D2 – Elevado número de erros de prescrição
D3 - Perdas recorrentes no estoque devido ao prazo de validade vencido

A partir da determinação dos descritores, foi elaborado o diagrama de Ishikawa (*Ishikawa diagram* ou *Fischbone*), também conhecido como diagrama de espinha de peixe. Na figura 1, pode-se visualizar a representação gráfica do problema elencado.

Com a finalização das oficinas para priorização e explicação do problema, os resultados obtidos foram revisados no sentido de dar maior clareza à escrita do problema, descritores, causas, consequências e imagem-

objetivo. Apesar das oficinas terem discutido exaustivamente as questões relativas ao problema (descritores, causas e consequências para atingir à imagem objetivo), foram necessárias alterações nos parâmetros para tornarem a matriz do momento explicativo mais clara. Cabe ressaltar que durante as oficinas a questão da governabilidade foi esclarecida para todos os participantes, que concordaram com a escolha dos problemas propostos, mesmo que não tenham atingido a pontuação máxima na matriz de priorização, devido à chance de resolubilidade.

Figura 1 – Diagrama de Ishikawa para o problema priorizado.



MOMENTO NORMATIVO

Após a explicação do problema “Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares para o foco Assistência farmacêutica em hospital de ensino”, foi desenvolvida a matriz do momento normativo. A partir da causa convergente “Fragilidade do Sistema de Informação na gestão da Assistência Farmacêutica” e da consequência convergente “Aumento do custo financeiro e comprometimento da segurança do paciente relacionado à assistência farmacêutica hospitalar” foi definido o seguinte objetivo geral do PO: “Aperfeiçoar o sistema de informação para gestão da assistência farmacêutica com vistas à redução de riscos relacionados com medicamentos.” A partir das causas e consequências secundárias foram definidos os objetivos específicos para os quais foram estabelecidas as operações definidas no momento estratégico.

MOMENTO ESTRATÉGICO

Estabelecidas as operações e ações do Plano Operativo, a próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da matriz do momento estratégico. Para cada objetivo específico foi realizada uma análise estratégica referente ao problema.

Quadro 5 – Matriz final do Plano Operativo.

Objetivo Específico 2	Operações	Ações	Recurso Financeiro (necessário /estimado)	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)		
Avaliar estrutura física e recursos humanos para sua adequação à assistência farmacêutica hospitalar.	Negociação da adequação da estrutura física e a capacitação de recursos humanos para atender às necessidades da assistência farmacêutica hospitalar.	Fazer um levantamento da estrutura física e de recursos humanos existentes (potencialidades).	Sem custo	Setor de Recursos Humanos/ setor de patrimônio/	Farmácia	30/04	Relatório da estrutura física e recursos humanos
		Elaborar uma listagem a partir da identificação do déficit existente (fragilidades).	Sem custo	Setor de Recursos Humanos/ setor de patrimônio/	Farmácia	30/05	
		Avaliar as necessidades de capacitação e de aquisição de produtos e/ou materiais para a melhoria do serviço.	Sem custo	Setor de Recursos Humanos/ setor de patrimônio/	Farmácia	30/05	
		Negociar a implementação de medidas corretivas, sempre que necessárias	R\$ 50.000,00	Direção geral	Setor de Recursos Humanos/ setor de patrimônio/ farmácia	30/06	

Objetivo Específico 1	Operações	Ações	Recurso Financeiro (necessário /estimado)	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)		
Analisar o plano de gestão de materiais (suprimentos, os processos envolvidos e a tecnologia de informação) utilizado pelo Hospital e sua interface com a assistência farmacêutica hospitalar para identificar suas fragilidades e potencialidades	Criação de um fluxo de suprimentos que atenda às necessidades da assistência farmacêutica hospitalar.	Fazer reuniões com os setores envolvidos com a gestão de materiais, identificar as suas fragilidades e potencialidades e discutir novas formas de trabalho.	Sem custo	Setor de compras/ Farmácia	Direção geral	30/04	Relatório do plano de gestão de materiais
		Elaborar e publicar um procedimento operacional padrão para gestão de suprimentos na assistência farmacêutica hospitalar.	Sem custo	Farmácia	Setor de compras	30/05	

Objetivo Específico 3	Operações	Ações	Recurso Financeiro (necessário /estimado)	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)		
Identificar as necessidades da instituição hospitalar em relação à implantação do sistema de gestão da assistência farmacêutica hospitalar a fim de reduzir custos e garantir a segurança do paciente.	Promoção da discussão acerca das necessidades do serviço em termos de tecnologia da informação para a assistência farmacêutica hospitalar	Listar as ferramentas do sistema ainda não habilitadas e que resultariam em benefício financeiro e na segurança do paciente	Sem custo	Farmácia/ setor de compras/ setor de faturamento	Direção geral	30/04	Ferramentas do sistema implementadas.
		Avaliar o custo-benefício da habilitação de ferramentas do sistema	Sem custo	Farmácia/ setor de compras/ setor de faturamento	Direção geral	30/05	
		Implementar as ferramentas do sistema que apresentarem relação custo-benefício favorável	R\$100.000,00	Direção geral	Farmácia/ setor de compras/ setor de faturamento	30/06	

MOMENTO TÁTICO-OPERACIONAL

O Plano Operativo para a resolução do problema foi detalhado por meio do estabelecimento das estratégias a serem implementadas. Para finalizar o Plano, foi necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução, definidos por meio de um protocolo de indicadores. Com os indicadores estabelecidos foi possível a elaboração da matriz final do Plano Operativo, que sintetiza o momento normativo, estratégico e tático-operacional, sumarizados no Quadro 5.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo apoiam a expectativa inicial sobre a capacidade do PES de congregar diferentes olhares sobre um mesmo problema, numa perspectiva crítica, reflexiva e sistematizada, visando a elaboração de um plano operativo resolutivo e viável. A análise dos dados foi subdividida de acordo com os objetivos propostos pelo estudo, ou seja, a elaboração de uma proposta de implementação do PES tendo em vista seu impacto na melhoria da assistência farmacêutica hospitalar e na efetivação da integração ensino/serviço/comunidade.

O problema priorizado: Sistema de informação ineficiente para a gestão de suprimentos hospitalares para o foco Assistência farmacêutica em hospital de ensino

Com base nos problemas levantados durante o processo de elaboração do PO, é possível afirmar que a gestão da informação é a principal dificuldade dos trabalhadores em saúde envolvidos com a assistência farmacêutica do hospital. Existe uma necessidade urgente de agregar às ferramentas do sistema uma adequada interface com as etapas da assistência farmacêutica, sobretudo no que diz respeito à gestão dos estoques de medicamentos, bem como o cumprimento de protocolos de utilização de produtos médico-hospitalares, indispensáveis para o gerenciamento, na medida em que fornecem subsídios para a tomada de decisão dos gestores, aumentando seu grau de autonomia.

Em certos casos, ainda é possível observar hospitais apresentarem características e valores tradicionais, cujos atores envolvidos em processos produtivos apresentam forte resistência à mudanças, e não utilizam de maneira adequada os recursos tecnológicos como o sistema informatizado (MONTENEGRO et al., 2013). Porém, no grupo que participou do estudo, os relatos acerca do problema dizem respeito à necessidade de aumentar a gama de ferramentas do sistema disponibilizadas para a efetiva gestão dos medicamentos, não sendo observadas queixas relativas às dificuldades de utilização do sistema.

A utilização de sistema informatizado é de fundamental importância para a geração de indicadores, especialmente àqueles pertinentes aos processos assistenciais, pois permitem o acesso facilitado e a disponibilidade em tempo real às informações fundamentais para a assistência à saúde (LABBADIA et al., 2011). Com a efetiva implementação do sistema, é possível melhorar o processo de decisão clínica, facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e garantir o acesso rápido e preciso aos registros, evitando erros de medicação (ROMANO; STAFFORD, 2011).

Ao se considerar a importância do sistema de gerenciamento informatizado para a gestão de estoques, é possível visualizar um aprimoramento da gestão de recursos materiais e redução de capital de giro necessário para os serviços assistenciais, o que implica em um aumento da eficiência econômica do capital investido, além de reduzir o risco de ruptura de estoque da cadeia de suprimentos. A definição e implementação de um sistema informatizado de administração hospitalar permite um efetivo gerenciamento de todo o processo de

tratamento dos pacientes, auxiliando a tomada de decisão dos gestores e conseqüentemente na excelência em qualidade (PEREIRA et al., 2012). Contudo, é imprescindível que todos os setores envolvidos com a gestão hospitalar tenham acesso aos indicadores, pois os mesmos carregam informações fundamentais para o bom andamento das atividades, seja qual for a realidade do hospital. Muitas vezes, com a ausência de sistemas informatizados, o trabalhador em saúde assume a demanda de maneira artesanal, o que resulta em perda de tempo útil em outras atividades e aumento no risco do erro (PAULUS JÚNIOR, 2005).

Existem vários relatos de sucesso na utilização da ferramenta do PES na área da saúde, como por exemplo, em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SANTOS, 2011), na formação para a gestão da saúde (CECHINEL et al., 2012), na melhoria da atenção à saúde do trabalhador (MACAGI, 2013), na organização de farmácia básica municipal (OLIVEIRA; BORGES, 2014), dentre outros. Especificamente na área hospitalar, pode-se citar o trabalho de Santana e colaboradores (2014), que utilizaram o método para a padronização de medicamentos em hospitais públicos do estado de Sergipe. Os autores ressaltam a capacidade do método de organizar o trabalho com racionalidade, fundamentado em uma metodologia técnica e cientificamente embasada (SANTANA et al., 2014).

Os problemas priorizados durante a elaboração do plano operativo tem íntima relação com as atividades profissionais desenvolvidas pelos atores participantes das reuniões, que em sua maioria, tem origem na área administrativa. A ausência de profissionais prescritores durante o processo de busca e priorização de problemas pode ter contribuído para que o enfoque principal tenha sido o sistema de gestão da informação hospitalar, que perpassa a atividade de todos os profissionais participantes, ao invés de priorizar um problema da área assistencial. A representatividade é fator fundamental para a efetiva construção e implementação do PES, pois além da vontade política, a participação, transparência, negociação entre diferentes setores e interesses, colaboram para a superação das barreiras operacionais impostas pelo problema selecionado e, especialmente, à aceitação e incorporação das propostas pactuadas (SANTANA et al., 2014). A ausência de profissionais representa a quebra de um importante elo de ligação da equipe de saúde e pode comprometer o sucesso da implementação do PO.

Outra dificuldade vivenciada diz respeito ao número decrescente de participantes nas oficinas – 10 atores na primeira oficina, sete na segunda e quatro na terceira. Este fato se justifica em parte pelo período em que ocorreram as oficinas, quando muitos dos funcionários estavam em recesso ou período de férias. A participação é uma conquista processual, que supõe envolvimento, compromisso, auto expressão, autonomia, responsabilidade, sendo um caminho para o ser humano buscar a sua realização (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). A necessidade de sensibilização dos atores para a importância da sua participação individual no PES é uma tarefa constante, e requer o contínuo envolvimento dos atores e retomada constante dos resultados das discussões.

Realmente, algumas situações podem levar ao fracasso do PES, como considerar que o problema priorizado é perene e não necessita ser constantemente revisado a cada alteração ambiental. Além disso, a técnica do PES não considera aspectos políticos na estratégia, o que o torna passível de falhas. A falta do acompanhamento do progresso e da revisão do plano também é fator decisivo para a falta de êxito da ferramenta (SANTOS et al., 2015).

A partir da fase de elaboração do plano operativo, as etapas seguintes consistem na sensibilização dos gestores, etapa esta já cumprida e que abriu caminho para a aquisição de um novo sistema informatizado para o hospital. Na fase atual, está sendo realizado um estudo sobre a interface da assistência farmacêutica com o sistema de gestão, a fim de otimizar o processo de levantamento de indicadores e minimizar perdas de medicamentos, sobretudo àquelas vinculadas à glosa de faturas pelos planos de saúde. A fase seguinte consistirá em

capacitar recursos humanos e adequar à estrutura física para a efetiva implementação da assistência farmacêutica hospitalar.

A prática do planejamento estratégico situacional como exercício de aprendizagem na gestão da assistência farmacêutica: desafios e possibilidades da interação ensino/serviço/comunidade

A integração ensino/serviço/comunidade tem se tornado um ponto importante na discussão das atividades curriculares de cursos da área da saúde, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e contemplam o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores. Esta interação tem por finalidade aprimorar a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento e a satisfação dos trabalhadores dos serviços (PIZZINATO et al., 2012).

São poucas as experiências relatadas pela literatura acerca da integração ensino/serviço/comunidade na área de Farmácia, fato este que se deve, em parte, à falta de identificação do profissional farmacêutico e dos tradicionais cursos de farmácia com a área de gestão da assistência farmacêutica. A maior parte dos relatos existentes contempla projetos PET-Saúde e Pró-Saúde, iniciativas valiosas para a integração do estudante de farmácia em equipes interdisciplinares de atenção à saúde. Nesta área, estudos apontam como resultados importantes da integração ensino/serviço/comunidade a promoção da educação permanente, formação profissional voltada para realidade dos serviços de saúde e da população atendida, promoção da aproximação academia e serviços e a promoção da interdisciplinaridade (ALMEIDA et al., 2012; PIZZINATO et al., 2012; REIBNITZ et al., 2012).

Ao contrário de outras áreas, em que existe uma preocupação para que os futuros profissionais da saúde estejam mais bem preparados para atuar na atenção básica, e não só em consultórios particulares e hospitais (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013) a atuação do farmacêutico hospitalar ainda é incipiente quando comparada à outras áreas de atuação, e representa uma demanda reprimida por serviços clínicos farmacêuticos. A inserção do aluno do curso de Farmácia neste campo de estágio contribui para a maior identificação do estudante com o contexto social, atuando em diferentes atividades da área hospitalar, desde aquelas vinculadas com a área administrativa, quanto ligadas à área assistencial. Além disso, é possível ampliar as oportunidades de desenvolver e aperfeiçoar as habilidades e competências para o trabalho em saúde, sobretudo no que tange o cuidado, educação, gerência e pesquisa, junto ao usuário do serviço e equipe de saúde. Em contrapartida, a inserção de profissionais de saúde em atividades de integração ensino/serviço/comunidade deve fomentar a mudança de paradigmas e a inserção de conteúdos específicos como atenção à saúde e assistência farmacêutica nos componentes curriculares dos cursos de graduação.

O desenvolvimento da proposta de implementação do PES voltado à prática da assistência farmacêutica em um hospital de ensino foi enriquecedor tanto para a equipe que desenvolveu o trabalho, quanto para os trabalhadores do serviço, pois permitiu a construção de um cenário de discussões com diferentes pontos de vista, contextualizado, provocando mudanças nas formas de pensar, sentir e agir. Para que a inserção do estudante neste cenário de práticas seja produtiva e coerente, a construção deste tipo de parcerias entre universidade, serviços de saúde e inclusive a comunidade é indispensável. O fortalecimento destas relações é fundamental para a criação de estratégias dialógicas propositivas, passíveis de implementação e inovadoras, com reflexos favoráveis à ampliação da capacidade crítica e criativa de todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, concluímos que a utilização do planejamento estratégico situacional propicia um cenário de análise da realidade que contempla múltiplos olhares, dos mais diferentes núcleos de conhecimento, reforçando o caráter interdisciplinar desta metodologia. Como resultado, pode-se esperar uma descrição mais efetiva da realidade: não de maneira departamentalizada, mas sim, integrativa. O desenvolvimento de competências comunicativas e flexibilidade frente às mudanças possui um caráter decisivo para o bom andamento das negociações relativas à execução do plano. Além disso, se faz necessário reconhecer a importância da definição de responsabilidades na execução das atividades como requisito para o sucesso do plano operativo.

A utilização de um sistema de informação adequado às necessidades do hospital abre caminho para o incremento da qualidade de serviços administrativos e assistenciais, que irão resultar na economia de recursos e na melhoria da qualidade percebida pelo cliente. Além de qualificar a assistência farmacêutica no hospital, encaramos o desafio de desenvolver o plano operativo neste local como sendo um projeto piloto para o desenvolvimento de atividades semelhantes em outros hospitais, públicos e privados, em que o curso de Farmácia se faz presente em atividades de estágio, em nível municipal e regional. Estes hospitais estão previamente conveniados com a IES e reuniões anteriores apontaram para a demanda reprimida da implementação de serviços farmacêuticos, tanto administrativos quanto assistenciais.

REFERÊNCIAS

AHMADI, H.; NILASHI, M.; IBRAHIM, O. Organizational decision to adopt hospital information system: An empirical investigation in the case of Malaysian public hospitals. **International Journal of Medical Informatics**, v. 84, n. 3, p. 166–188, jan. 2015.

ALMEIDA, M. M. DE et al. From theory to interdisciplinary practice: the experience with the Pró-Saúde Unifor program and undergraduate courses. **Rev. bras. educ. méd**, v. 36, n. 1, supl.1, p. 119–126, 2012.

ARANHA, G. T. C.; VIEIRA, R. W. **Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício**. [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2001.

ARTMANN, E. **O Planejamento estratégico no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. | **Campus Virtual de Saúde Pública - Brasil**. Disponível em: <<http://brasil.campusvirtualsp.org/node/180559>>. Acesso em: 22 maio. 2015.

BRASIL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 86

BRASIL, M. DA S. **Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001.**, 2001. Disponível em: <www.mec.gov.br>

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistemas de saúde - 2ª edição - Editora Manole**. Disponível em: <<http://www.manole.com.br/farmacia-hospitalar-um-enfoque-em-sistemas-de-saude-2a-edicao-pr-4800-183996.htm>>. Acesso em: 21 maio. 2015.

CECHINEL, C. et al. **Vivência gerencial de acadêmicos de enfermagem: em pauta a sistematização da assistência de enfermagem** *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4 abr. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3652>>. Acesso em: 29 jul. 2015

CHANG, I.-C. et al. Factors affecting the adoption of electronic signature: Executives' perspective of hospital information department. **Decision Support Systems**, v. 44, n. 1, p. 350–359, nov. 2007.

CONTRERAS PINOCHET, L. H.; LOPES, A. D. S.; SILVA, J. S. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 03, n. 02, p. 11–29, 1 dez. 2014.

DETMER, D. E. Information technology for quality health care: a summary of United Kingdom and United States experiences. **Quality in Health Care**, v. 9, n. 3, p. 181–189, 1 set. 2000.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc**, v. 22, n. 1, p. 187–196, 2013.

GONÇALVES, A. A.; NOVAES, M. L. DE O.; SIMONETTI, V. M. N. **Otimização de farmácias hospitalares: eficácia da utilização de indicadores para gestão de estoques**. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:EI4ArjY9t4J:scholar.google.com/+Otimização+de+farmácias+hospitalares:+eficácia+da+utilização+de+indicadores+para+gestão+de+estoques.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 22 maio. 2015.

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, p. 184–193, mar. 2011.

LABBADIA, L. L. et al. Sistema informatizado para gerenciamento de indicadores da assistência de enfermagem do Hospital São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 1013–1017, 1 ago. 2011.

MACAGI, S. T. S. **Atenção à saúde do servidor**. [s.l.] Universidade Federal do Paraná, 2013.

MATUS, M. C. C. O Planejamento Estratégico-situacional. In: **Planejamento e programação em saúde: Um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.

MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; CIAMPONE, M. H. T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 165–171, jun. 2005.

MERCER, K. Examining the impact of health information networks on health system integration in Canada. **Leadership in Health Services**, v. 14, n. 3, p. 1–30, 12 set. 2001.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; CAMACHO, L. A. B. Projeto Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil: uma proposta de hierarquização dos serviços. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 4, p. 835–844, 2007.

MONTENEGRO, L. C. et al. **Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico** *Journal of Health Informatics*, 29 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/203>>. Acesso em: 29 jul. 2015

OLIVEIRA, D. K. S.; BORGES, J. C. M. **Desenvolvimento de um plano operativo na farmácia básica: um estudo de caso em um município do estado do tocantins** *Revista Cereus*, 12 maio 2014. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/548>>. Acesso em: 29 jul. 2015

PAN, Z. X. (THOMAS); POKHAREL, S. Logistics in hospitals: a case study of some Singapore hospitals. **Leadership in Health Services**, v. 20, n. 3, p. 195–207, 24 jul. 2007.

PAULUS JÚNIOR, A. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 7, n. 1, p. 30–45, 2005.

PEREIRA, S. R. et al. **Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar** *Journal of Health Informatics*, 18 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/206>>. Acesso em: 17 jul. 2015

PIZZINATO, A. et al. Integration between learning and health services as a strategy for professional training in the Unified Health System. **Rev. bras. educ. méd**, v. 36, n. 1, supl.2, p. 170–177, 2012.

POLITELO, L.; RIGO, V. P.; HEIN, N. Eficiência da Aplicação de Recursos no Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Cidades de Santa Catarina. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 03, n. 02, p. 45–60, 1 dez. 2014.

PORTELA, O. T.; SCHMIDT, A. S. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 198–202, 2008.

REIBNITZ, K. S. et al. The Academic Healthcare System under the Federal University in Santa Catarina and the Florianópolis Municipal Health Secretariat: effects of the Pro-Health I and II projects. **Rev. bras. educ. méd**, v. 36, n. 1, supl.2, p. 68–75, 2012.

ROMANO, M. J.; STAFFORD, R. S. Electronic health records and clinical decision support systems: impact on national ambulatory care quality. **Archives of internal medicine**, v. 171, n. 10, p. 897–903, 23 maio 2011.

SANCHES, C.; MEIRELES, M. Proposta de Modelo Para Obter Relação Funcional Entre Causas e Efeitos. **Iberoamerican Academy Conference**, 2013.

SANTANA, R. S. et al. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 6, p. 1587–1603, dez. 2014.

SANTOS, O. F. DOS et al. **A gestão estratégica organizacional e a utilização do planejamento estratégico situacional: um estudo de caso em uma pequena empresa de serviços em Itapeva, SP** *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, 8 fev. 2015. Disponível em: <<http://rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/1621>>. Acesso em: 21 jul. 2015

SANTOS, M. T. DE L. **Acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica: plano de ação**. [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 825–839, ago. 2007.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1565–1577, out. 2009.