

Samuel Selbach Dries¹
 Thiago Mamôru Sakae²
 Carine Raquel Blatt³
 Karina Valerim Teixeira Remor²

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM UMA ALA HOSPITALAR DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING APPLIED TO A HOSPITAL
 MENTAL HEALTH UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUACIONAL APLICADA A UNA
 UNIDAD HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL:
 RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMO

Descrever a experiência vivenciada durante a construção de um Plano Operativo que utilizou o Planejamento Estratégico Situacional para uma Ala de Saúde Mental de um hospital geral de pequeno porte. Se trata de um relato de experiência de planejamento estratégico que transcorreu através dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, com a elaboração de oficinas, que foram documentadas e analisadas posteriormente.

Os reflexos positivos observados incluíram uma maior interação e comunicação entre os atores através das trocas de experiências nas oficinas. Após definir a viabilidade das propostas, analisou-se o poder de decisão, execução e manutenção das ações. E a análise da factibilidade foi feita através do levantamento dos recursos existentes e necessários, procedendo a elaboração uma atividade estratégica para superar os déficits encontrados. Também foi observado que com a reorganização de alguns aspectos da rotina da enfermagem, foi possível reduzir significativamente os erros na administração de medicamentos do setor.

A aplicação desta ferramenta de gestão se mostrou muito efetiva para o conhecimento da realidade onde o serviço está inserido, gerando soluções de forma dinâmica e estratégia para os problemas levantados.

Palavras-chave: Planejamento de instituições de saúde, psiquiatria comunitária, saúde mental, psicotrópicos.

ABSTRACT

To describe the experience of the employment of an Operational Plan that used the Situational Strategic Planning system in a Mental Health Unit in a small general hospital. This is based on an experience report regarding a process that occurred through explanatory, normative, strategic and tactical-operational moments, with the development of workshops. These were documented and analyzed at a later time.

The positive repercussions observed include increased interaction and communication between the participants through the exchange of experiences during the workshops. After defining the viability of the proposals, we analyzed the power of decision, execution and maintenance of the stock. The analysis of feasibility was done by surveying existing and necessary resources by making development a strategic activity to overcome the deficits found. It was also observed that with the reorganization of some aspects related to the nursing routine, it was possible to significantly reduce the medication administration errors in the unit. The application of this management tool proved to be very effective to improve the knowledge about the reality where the service is employed. This allowed for solutions to be generated in a dynamic way, as well, the system assisted in developing strategies for the problems presented.

Keywords: Health facility planning, community psychiatry, mental health, psychotropic drugs.

RESUMEN

Describir la experiencia vivida durante la construcción de un plan operativo que utiliza la Planificación Estratégica Situacional para una unidad de Salud Mental de un hospital general pequeño. Se trata de un relato de experiencia del proceso que pasó por momentos explicativos, normativos, estratégicos y tático-operativos, con el desarrollo de talleres, que fueron documentados y analizados posteriormente.

Los efectos positivos observados incluyen una mayor interacción y comunicación entre los actores mediante el intercambio de experiencias en los talleres. Después de definir la viabilidad de las propuestas, se analizó la capacidad de decisión, ejecución y mantenimiento de las existencias. Y el análisis de viabilidad se

1. Hospital Municipal Schlatter
 2. Universidade Sul de Santa Catarina - UNISUL
 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Recebido em: 29/01/16

Aceito em: 29/03/16

Autor para Correspondência:
 Karina Valerim Teixeira Remor
 Universidade Sul de Santa Catarina - UNISUL
 E-mail: karinaremor@gmail.com

realizó mediante encuestas a los recursos existentes y necesarios por hacer que el desarrollo de una actividad estratégica para superar las deficiencias encontradas. También se señaló que con la reorganización de algunos aspectos de la rutina de enfermería, fue posible reducir significativamente los errores en la administración de medicamentos del sector. La aplicación de esta herramienta de gestión ha demostrado ser muy eficaz para ayudar en la comprensión de la situación en la que se inserta el servicio, la creación de soluciones dinámicas y estrategias a las cuestiones planteadas.

Palabras clave: Planificación de instituciones de salud, psiquiatría comunitaria, salud mental, psicotrópicos.

INTRODUÇÃO

Com o advento dos primeiros psicofármacos nos anos 50, alterou-se radicalmente o rumo do tratamento dos transtornos mentais, trazendo novas perspectivas ao campo da psiquiatria e da saúde mental¹. Até então, esta área de assistência era baseada em grandes manicômios com políticas de internação prolongada, que utilizavam métodos muito questionáveis de terapia e que alienavam ainda mais os pacientes da sociedade².

Outros avanços que melhoraram a qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos vieram posteriormente com o desenvolvimento de novos fármacos que diminuem os sintomas da doença psíquica, mais seletivos e consequentemente com menos efeitos adversos³. Com a mudança das políticas públicas, que teve como marco a sanção da Lei nº 10.216 em 2001, que trata da reforma psiquiátrica em âmbito nacional, o Brasil seguiu uma tendência mundial de abandono do modelo manicomial de tratamento, estimulando, por exemplo, a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a humanização e a reinserção social do paciente em seu meio⁴.

Muito foi feito nestas últimas décadas visando tornar o atendimento em saúde mental mais humanizado e o uso de psicofármacos mais racional. Contudo, devido a complexidade do adoecimento psíquico, é necessário que a equipe multidisciplinar esteja em constante busca de aperfeiçoamento do serviço de saúde oferecido, pois como apontado por Rozenfeld⁵, mais da metade dos agravos provocados por medicamentos em internações pelo Sistema Único de Saúde, ocorrem nos leitos psiquiátricos⁵. Este aperfeiçoamento do serviço pode ser alcançado utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme relatado por Tonini e Kantorski⁶, que avaliaram sua aplicação na área da saúde mental⁶.

O objetivo principal do presente estudo foi descrever a experiência vivenciada durante a construção de um Plano Operativo que utilizou o Planejamento Estratégico Situacional para uma Ala de Saúde Mental de um hospital geral de pequeno porte

MÉTODOS

Tipo e local de estudo

Este trabalho é um relato de experiência descritivo e reflexivo sobre os aspectos vivenciados durante a construção de um Plano Operativo utilizando o Planejamento Estratégico Situacional, conforme elaborado por Matus⁷, para a Assistência Farmacêutica em uma Ala de Saúde Mental de um hospital de pequeno porte.

O presente trabalho foi desenvolvido em um hospital, localizado em uma cidade com aproximadamente 13.000 habitantes e que atende dois municípios vizinhos através de convênios municipais. A instituição também é referência para Saúde Mental para todos os municípios da Coordenadoria Regional de Saúde onde está inserido. Possui quarenta e quatro leitos, sendo trinta e dois reservados para internação clínica, cinco leitos de observação e sete leitos para a Saúde Mental. No ano de 2013, foram realizados 45.266 atendimentos ambulatoriais. Destes, 31.072 foram pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Também foram realizadas 5.027 internações, sendo 3.994 pelo SUS das quais aproximadamente 100 na ala de Saúde Mental.

Com vistas a buscar o aperfeiçoamento do serviço e otimizar os recursos disponíveis e visando garantir a qualidade tanto durante o período de internação, como também no momento da alta foi desenvolvido um Planejamento estratégico com foco na Assistência Farmacêutica na Ala de Saúde Mental do hospital.

Essa ala atende 100 % SUS e possui a previsão de ampliação de leitos, além disso, apesar dos esforços de todos os profissionais, ainda existe muita

reinternação de pacientes, o que demonstra a necessidade de identificar os pontos críticos da psicofarmacoterapia a que são submetidos, promovendo assim o uso racional de medicamentos.

A assistência farmacêutica no hospital conta com um farmacêutico que possui carga horária de oito horas diárias, e desempenha atividades na farmácia central bem como nos demais setores: ambulatório (urgência/emergência), bloco cirúrgico, internação clínica, saúde mental e almoxarifado. Algumas atividades são desempenhadas pelos auxiliares de farmácia, que realizam principalmente a reposição de materiais no ambulatório, a separação dos medicamentos em dose individualizada para os pacientes internados, a digitação das movimentações no estoque informatizado e o fracionamento dos comprimidos.

Dentre as atribuições do farmacêutico estão a dispensação dos medicamentos para a Ala de Saúde Mental, a reposição dos produtos do bloco cirúrgico, a seleção, a programação, a aquisição e o armazenamento dos medicamentos e dos materiais médico-hospitalares, o controle de estoque e a farmacovigilância. O farmacêutico também participa das discussões de casos com o prescritor e equipe multiprofissional, bem como da elaboração de treinamentos e materiais de apoio.

O processo ocorreu durante o período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015, transcorrendo através dos momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, através da elaboração de oficinas, que foram documentadas para proceder a posterior análise dos resultados vivenciados. Todos os atores que participaram das oficinas o fizeram de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido durante o primeiro encontro.

Sequência sistemática do estudo

Preparação para o Plano Operativo (PO) – sensibilização e convocação da equipe

A preparação iniciou-se com a entrega de uma carta de apresentação do PO, em uma reunião informal com a diretora técnica do hospital, onde foi mencionado que este seria desenvolvido através de oficinas com a participação de atores do serviço. Esta se demonstrou muito interessada nas atividades que seriam desenvolvidas, pois trariam benefícios à instituição e ofereceu total apoio, fazendo questão de participar da construção do processo.

A convocação para as oficinas se deu através da entrega dos convites diretamente aos atores, e uma breve explicação oral sobre o motivo da oficina e a importância da participação de cada convidado.

Identificação dos atores convidados e presentes nas oficinas

O PO foi desenvolvido pelo farmacêutico do hospital com a participação de seis atores convidados, sendo que quatro participaram de todo o desenvolvimento do plano operativo.

A enfermeira responsável técnica pelo hospital foi convidada, pois conhece todos os procedimentos adotados na instituição e aprova alterações de rotina, coordenando e respondendo legalmente por toda a equipe de enfermagem. A enfermeira responsável pela ala de saúde mental, por ser a encarregada de organização da ala, resolver as intercorrências e elaborar os protocolos adotados no setor. A técnica de enfermagem que trabalha no setor foi convidada por possuir disponibilidade no período da oficina, representando a equipe que está em contato direto com os pacientes durante todo o dia, e por executar as rotinas do setor incluindo a administração dos medicamentos. Já a diretora técnica do hospital, foi convidada por ser a responsável geral pela gestão da instituição, podendo contribuir com sua governança e uma visão ampla do serviço.

A auxiliar administrativa, responsável pelo faturamento das internações e que possui conhecimento sobre os recursos financeiros envolvidos com a ala de saúde mental, participou apenas do momento explicativo Fase I. E a médica responsável pelo setor, que não pôde comparecer ao primeiro encontro, participou do momento explicativo Fase II.

A. Momento explicativo fase I - priorização dos problemas

No primeiro momento, foi apresentada uma breve explanação sobre os métodos que seriam utilizados na oficina, incluindo a diferenciação do que seriam problemas, causas e consequências. Cada ator foi sendo convidado a expor os problemas que trouxeram para a oficina.

Após o levantamento dos problemas, estes foram redigidos de forma a englobar todos os aspectos mencionados pelos atores.

Posterior a esta etapa, utilizou-se a "Matriz de Priorização" para que cada ator pontuasse individualmente os seguintes quesitos de cada problema: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Para padronizar o entendimento sobre esta etapa foi disponibilizado um material com uma breve explicação, com os seguintes dizeres:

- **Magnitude** → Maior nº de pessoas e maior frequência = maior pontuação;

- **Transcendência** → Maior nº de interessados em resolver = maior pontuação;

- **Vulnerabilidade** → Mais fácil de resolver = maior pontuação;

- **Urgência** → Mais grave as consequências do problema = maior pontuação;

- **Factibilidade** → Maior disponibilidade de recursos = maior pontuação;

Pontuação: 0=Inexistência do critério; 1=Pouco; 2=Médio; 3=Alto; 4=Muito alto"

Ao término desta etapa, os papéis foram recolhidos e somados sem que houvesse identificação dos atores, de forma a não inibir a real opinião de cada indivíduo.

Dando sequência a atividade, fez-se necessário identificar os descritores a fim de conhecer mais detalhes sobre o problema priorizado, elencando os fatos que o qualificam como problema.

B. Momento explicativo fase II - espinha de peixe

Em uma nova oficina montou-se a "espinha de peixe" com o intuito de encontrar as causas e consequências convergentes, além da Imagem-Objetivo (onde se deseja chegar com a resolução do problema).

Para isto, solicitou-se que para o primeiro descritor cada ator falasse uma causa e assim por diante. Conforme ocorriam os pronunciamentos, as colocações eram digitadas nos quadrados acima dos descritores, ficando visíveis a todos. Dando sequência, os atores foram desafiados a encontrar as causas dos apontamentos realizados até o momento, procedendo desta forma até o momento que fosse possível estabelecer a causa convergente. Utilizou-se a mesma metodologia para encontrar a consequência convergente.

C. Momento normativo – elaboração dos objetivos, operações e ações

Para a elaboração da matriz do momento normativo, que possui a finalidade de estabelecer os objetivos, as operações e ações do PO, foi realizada uma nova oficina.

Para a elaboração do objetivo geral foi utilizada a causa convergente para orientar a ação que deveria ser realizada, e a consequência convergente para indicar a finalidade do objetivo.

Utilizando o mesmo princípio, através de um debate foram estabelecidos os objetivos específicos, porém tomando como base os níveis intermediários das causas e consequências elencados na espinha de peixe. Já as operações foram elaboradas a partir dos objetivos específicos, com o intuito de modificarem o problema em direção ao objetivo geral.

D. Momento estratégico

Uma quarta oficina foi realizada para definir a viabilidade das propostas, analisando o poder de decisão, execução e manutenção das ações. E a análise da factibilidade foi feita através do levantamento dos recursos existentes e necessários, procedendo a elaboração uma atividade estratégica para superar os déficits encontrados.

E. Momento tático-operacional

O momento tático-operacional foi desenvolvido na mesma oficina do momento estratégico com o intuito de estabelecer os indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento da execução do Plano Operativo.

Análise dos dados

Os registros das oficinas foram discutidos frente a outros relatos semelhantes já realizados. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline/Pubmed, Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). as palavras-chave utilizadas foram: relato de experiência, ala psiquiátrica, saúde mental, planejamento estratégico situacional, hospital, erros de medicação e psicofármacos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de relatar melhor a experiência, os resultados estão divididos pelos momentos do PES realizados, e posteriormente analisados em seções para avaliar os reflexos positivos, as dificuldades enfrentadas e a aplicabilidade desta ferramenta de gestão.

A. Momento explicativo fase I - priorização dos problemas

Discutiu-se primeiramente sobre a necessidade de haver uma maior assistência aos pacientes durante a internação, pois não há uma rotina fixa de acompanhamento por parte de alguns profissionais, como psicólogo e psiquiatra. Levantou-se também a possibilidade de alguns erros ocorrerem devido a alterações feitas a caneta em prescrições já impressas, gerando rasuras e possíveis divergências de informação.

Outro aspecto debatido foi o fato de as medicações separadas por dose unitarizadas muitas vezes não estarem na quantidade correta após trocas de plantão da enfermagem, sendo detectadas faltas ou sobras de alguns medicamentos, podendo gerar dúvidas no momento da administração, levando em conta que a medicação deve estar disponível no setor em quantidade exata conforme prescrição médica. Também foi exposto que muitas vezes profissionais de outros setores substituem os profissionais da ala de saúde mental nos seus dias de folga, e possuem muitas dúvidas sobre os medicamentos utilizados no setor e como proceder com os medicamentos "se necessários", por não receberem capacitações.

Após o levantamento dos problemas, estes foram escritos em uma folha de ofício e enumerados, ficando visível a todos os presentes na oficina, conforme o Quadro 1:

Quadro 1. Lista de Problemas identificados na oficina

Nº	Problema identificado
01	Falta de uma maior assistência de profissionais da saúde
02	Presença de muitas rasuras e alterações nas prescrições
03	Sobras / faltas de medicações na dose unitarizada para o paciente internado
04	Falta de capacitação sobre as rotinas com medicamentos (profissionais que não costumam trabalhar no setor)

Após a identificação dos problemas debateu-se que o problema número 01 (Falta de uma maior assistência de profissionais da saúde), mesmo estando relacionado à assistência psiquiátrica e psicológica, poderia ser amenizado com uma atuação mais ativa do farmacêutico no setor, talvez através da implantação do serviço de farmácia clínica.

Posteriormente realizou-se a soma dos pontos da “Matriz de Priorização”, sendo “Sobras / faltas de medicações na dose unitarizada para o paciente internado”, o problema que obteve maior pontuação, chegando a 88 pontos.

Seguiu-se com a elaboração dos descritores através de uma discussão com o objetivo de desmembrar o problema e elencar os descritores conforme observado no Quadro 2:

Quadro 2 Lista dos descritores elencados na oficina

DESCRITORES (D)
D 1 - Em média, 10% das prescrições apresentam sobras de medicamentos na hora da troca de plantão e conferência da enfermagem.
D 2 - Em média, 8% das prescrições apresentam faltas de medicamentos na hora da troca de plantão e conferência da enfermagem.
D 3 - Atrasos na administração do medicamento quando sua falta é percebida fora do horário de funcionamento da farmácia.
D 4 - Retrabalho da farmácia / enfermagem em refazer a unitarização dos medicamentos para adequar suas quantidades.

B. Momento explicativo fase II - espinha de peixe

Nesta oficina contou-se com a participação de cinco atores que representavam a coordenação da enfermagem, técnicas de enfermagem,

direção e corpo clínico. Primeiramente realizou-se um debate para definir a Imagem-Objetivo, a qual foi: manter disponível a quantidade ideal dos medicamentos na dose unitarizada. E posteriormente seguiu-se com a elaboração da espinha de peixe conforme segue:

Mais estudos já apontaram que a espinha de peixe tem uma ótima aplicabilidade em instituições de serviços de saúde, pois não se resume apenas a encontrar as causas e consequências do problema levantado, ajudando a clarear todo o cenário e investigando os detalhes e perspectivas da situação ⁸.

C. Momento normativo – elaboração dos objetivos, operações e ações

Em uma nova oficina, que contou com a presença de quatro atores: a diretora técnica, a enfermeira responsável técnica, a enfermeira do setor e a técnica de enfermagem, estabeleceu-se o seguinte objetivo geral: “Capacitar os profissionais envolvidos com a Ala de Saúde Mental sobre a psicofarmacoterapia de forma a evitar o desperdício de recursos financeiros”.

Os demais atores que participaram da priorização e explicação também foram informados sobre o momento normativo, mas não puderam estar presentes devido a indisponibilidade de agenda.

Refletiu-se então, sobre as operações e ações necessárias para solucionar o problema priorizado, levando em conta os objetivos específicos estabelecidos, chegando ao seguinte resultado:

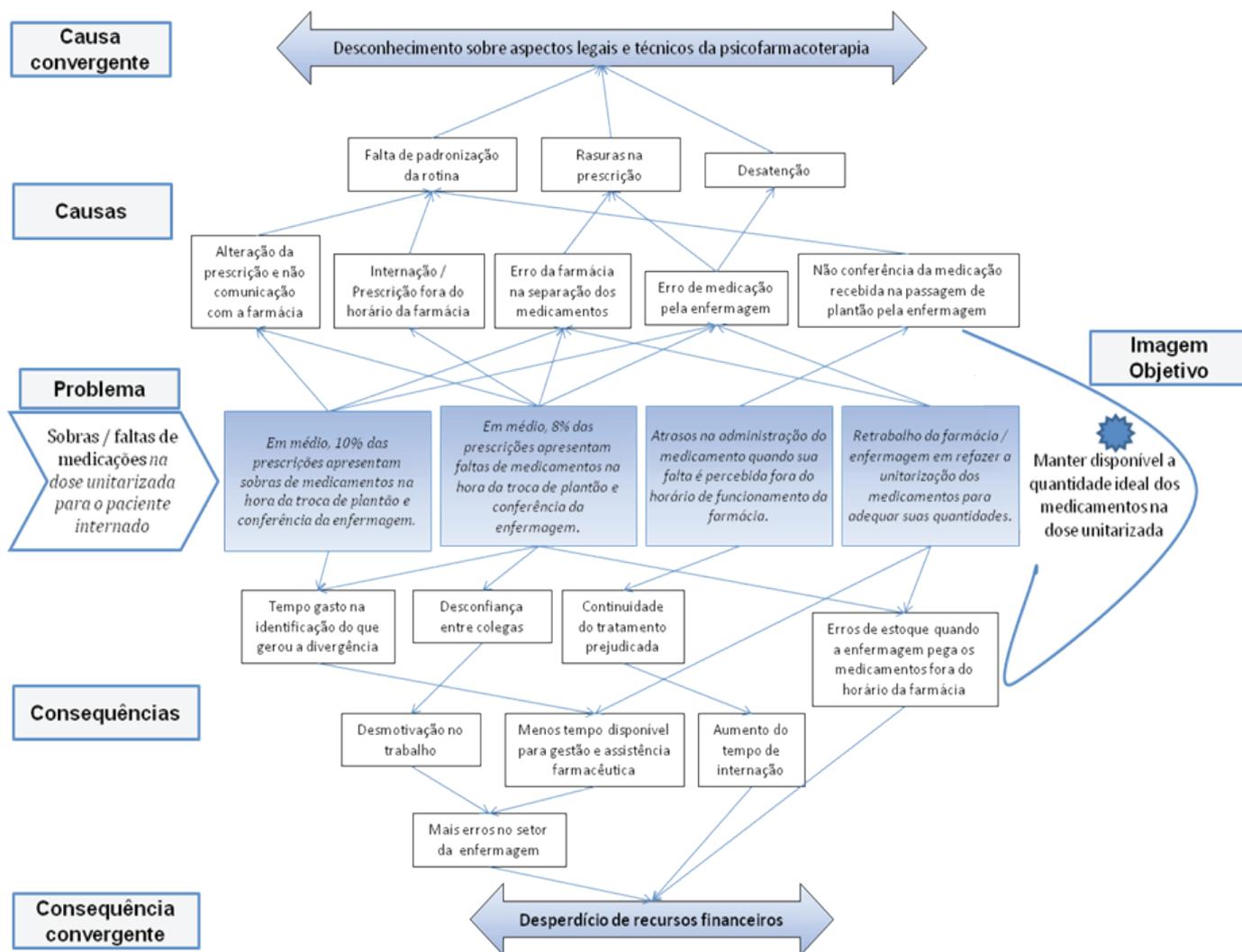


Figura 1 Espinha de peixe

Objetivo Específico 1

Aumentar o entendimento dos profissionais sobre a psicofarmacoterapia para otimizar o tratamento dos pacientes da ala de saúde mental.

Operação 1

Treinamento de 100 % do setor de enfermagem da ala de saúde mental.

Ações

- Elaborar capacitação sobre a importância da administração dos medicamentos da forma correta (medicamento, dose, paciente, horário, via, e documentação certas);
- Elaborar capacitação sobre os riscos dos medicamentos psicotrópicos (mesmo os administrados pela via oral);
- Estabelecer cronograma de capacitações conforme escala de trabalho;
- Reservar sala e equipamento audiovisual para os dias de capacitação;

Operação 2

Aumento da interação entre farmacêutico e equipe médica.

Ações

- Disponibilizar horário do farmacêutico, para que este esteja presente no momento da elaboração da prescrição médica;
- Ativar “lembretes da farmácia” no sistema informatizado da prescrição eletrônica.

Objetivo Específico 2

Padronizar rotinas a fim de diminuir os erros com medicamentos.

Operação 3

Padronização do fluxo de medicamentos controlados.

Ações

- Estabelecer horário padrão para a realização da prescrição médica;
- Implantar registro da conferência dos medicamentos com assinatura das técnicas de enfermagem/farmacêutico em 100% das passagens de plantão;

Operação 2

Elaboração de procedimento operacional padrão para pontos críticos envolvendo o controle das medicações.

Ações

- Implantar procedimento operacional padrão para separação dos medicamentos para a Ala de Saúde Mental;
- Implantar procedimento operacional padrão para a conferência dos medicamentos na Ala de Saúde Mental;
- Implantar procedimento operacional padrão para devolução de medicamentos provenientes da Ala de Saúde Mental.

D. Momento estratégico

Na oficina do momento estratégico se fizeram presentes quatro atores: a diretora técnica, a enfermeira responsável técnica, a enfermeira do setor e a técnica de enfermagem. Após um debate foram encontrados déficits em duas ações. O primeiro foi em: “Estabelecer cronograma de capacitações conforme escala de trabalho”, pois o farmacêutico não tem a autoridade de liberar a equipe da enfermagem para capacitações. Portanto, como atividade estratégica para solucionar este déficit, estabeleceu-se a necessidade de demonstrar para a enfermeira responsável técnica a importância de programar a escala de trabalho da equipe levando em conta o cronograma das capacitações propostas.

A segunda ação com déficit foi: “Estabelecer horário padrão para a realização da prescrição médica”, pois o farmacêutico não tem poder para decidir sobre o horário de assistência médica. Discutiu-se que sem um horário padronizado para a realização da prescrição, esta ocorria inúmeras vezes fora do expediente da farmácia, gerando diversos transtornos.

Como atividade estratégica para superar a falta de governabilidade nesta ação, sugeriu-se conscientizar a médica, enfermeira e diretora sobre a importância de padronizar o horário de realizar a prescrição médica durante o horário de funcionamento da farmácia, para que todos os procedimentos que asseguram a correta dispensação dos medicamentos possam ser seguidos.

Conforme refletido durante a oficina, não foram identificados déficits nas demais ações propostas, sendo geralmente o farmacêutico que possui o poder de decidir, executar e mantê-las.

E. Momento tático-operacional

Após reflexão e discussão com os atores presentes, foi possível obter os dados apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 Protocolo de indicadores de avaliação do Plano Operativo

Operação 1. Treinamento de 100 % do setor de enfermagem da ala de saúde mental	
Indicador	% de funcionários do setor de enfermagem Ala de Saúde Mental que participaram das duas capacitações oferecidas
Cálculo	$\frac{\text{Número de técnicas de enfermagem e enfermeiras da ala de saúde mental que participaram das duas capacitações no trimestre}}{\text{Número total de técnicas de enfermagem e enfermeiras da ala de saúde mental}} \times 100$
Periodicidade de coleta	Trimestral
Fonte de verificação	Lista de presença das duas capacitações oferecidas
Operação 2. Aumento da interação entre farmacêutico e equipe médica	
Indicador	% de prescrições da Ala de Saúde Mental com erros
Cálculo	$\frac{\text{Número de prescrições com erros na Ala de Saúde Mental durante um mês}}{\text{Número total de prescrições na Ala de Saúde Mental}} \times 100$
Periodicidade de coleta	Mensal
Fonte de verificação	Planilha de registro de erros de prescrição
Operação 3. Padronização do fluxo de medicamentos controlados	
Indicador	Ausência de medicações controladas da portaria 344/98, sendo retiradas da farmácia fora do seu horário de funcionamento
Cálculo	Sim/Não
Periodicidade de coleta	Mensal
Fonte de verificação	Registro de retiradas da farmácia.

Operação 4. Elaboração de procedimento operacional padrão para pontos críticos envolvendo o controle das medicações	
Indicador	Existência de procedimento operacional padrão para separação, conferência e devolução dos medicamentos da Ala de Saúde Mental
Cálculo	Sim/Não
Periodicidade de coleta	Mensal
Fonte de verificação	Lista dos procedimentos operacionais padrão da farmácia

Ressaltou-se também durante a oficina a importância de manter um diálogo constante com os envolvidos na execução do Plano Operativo, a fim de detectar possíveis problemas não previstos durante o processo de planejamento. Outro aspecto observado no momento tático-operacional foi a não necessidade de recursos financeiros para executar o Plano Operativo.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Reflexos positivos

Os reflexos positivos decorrentes do processo de elaboração do PO iniciaram-se logo após a realização da primeira oficina, através da interação entre os atores e trocas de experiências.

Com a implantação da ação proposta no momento normativo de registrar a conferências dos medicamentos em 100% das passagens de plantão, reduziu-se significativamente os erros na administração de medicamentos, caindo de uma taxa de 10 casos por mês, para 1 caso por mês, conforme análise das tabelas de registro de erros de medicação alimentadas pela Farmácia.

Apesar de existir uma resistência inicial a esta nova rotina por gerar um acréscimo de trabalho, após a apresentação dos resultados obtidos houve um entendimento por parte da equipe sobre a necessidade de sua realização.

Outros estudos já relataram a importância da sistematização da assistência de Enfermagem para uma prática segura na administração de medicamentos e a necessidade de aprimoramento das técnicas utilizadas no processo medicamentoso, focando na organização do processo de trabalho a fim de gerar uma maior segurança aos profissionais e pacientes. Contudo, poucos estudos avaliaram os resultados obtidos a partir da implantação da conferência/releitura da prescrição, por parte da técnica de enfermagem, no início do seu turno de trabalho, fator que pode ter influenciado na diminuição dos erros de administração de medicamentos observados nesta fase do PO⁹⁻¹⁰.

Dificuldades enfrentadas

Uma das primeiras dificuldades encontradas no desenvolvimento do PO foi conseguir um momento para realização das oficinas onde todos ou a maioria dos atores convidados poderiam estar presentes. A falta de tempo é um fator crítico atualmente, sendo relatado até mesmo na execução das rotinas diárias dos hospitais, como descrito por Takahashi¹¹. Contudo, fez-se necessário convencer os envolvidos que o tempo despendido nas oficinas iria trazer benefícios organizacionais e consequentemente melhor aproveitamento do tempo no futuro.

Outro aspecto trabalhado foi em relação as terminologias utilizadas no decorrer das oficinas. Ao discutir termos como: transcendência, vulnerabilidade e factibilidade, na priorização do problema; bem como ao definir os descritores, a imagem objetivo, ações e operações, necessitou-se despendido um bom tempo de cada encontro apresentando os significados bem como exemplos de cada um. Esta é uma característica do PES, onde é preciso trabalhar tanto com uma linguagem especializada como com uma linguagem comum para se obter um entendimento homogêneo dos assuntos debatidos¹².

Aplicabilidade do Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) como proposto por Matus⁷, vem sendo utilizado com êxito em diversos serviços de saúde para auxiliar na superação de barreiras operacionais encontradas na implementação de mudanças¹³. Embora em alguns relatos não se tenha alcançado os resultados esperados com a aplicação desta ferramenta, esta foi útil para auxiliar no conhecimento das necessidades locais e áreas que precisam de mais atenção por parte da gestão¹⁴.

Observou-se como fator importante neste processo manter representantes de todos os setores envolvidos. Pois a participação dos atores da área técnica-operacional colaborando nas decisões, melhora a adesão e aceitação das mudanças provenientes do PO. Bem como, também fica evidente a importância de contar com participação dos gestores e responsáveis técnicos, que irão garantir a governabilidade sobre os diferentes aspectos que devem ser trabalhados para se alcançar os objetivos propostos.

Foi possível observar que esta ferramenta possui uma grande potencialidade de desenvolver um sentimento de cooperação e corresponsabilidade entre os atores envolvidos, por levar em consideração que cada participante possui uma visão única gerada através de suas próprias experiências em seu local de atuação, utilizadas para a construção de um objetivo comum. Esta participação de atores com visões muitas vezes tão distintas amplia e enriquece o entendimento de todos os envolvidos no processo de planejamento devido à troca de informações durante as reflexões que são levantadas.

Da perspectiva da gestão, o PO se mostrou uma ótima ferramenta para auxiliar no conhecimento da realidade onde o serviço está inserido, gerando soluções de forma dinâmica e estratégica, ideal para ser aplicado em um ambiente tão complexo como a instituição hospitalar. Desta forma, alcançaram-se resultados que vão além de evitar o desperdício de recursos, beneficiando também a segurança do paciente internado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordioli AV. *Psicofármacos nos transtornos mentais*. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.
2. Guimarães NA, Borba LDO, Larocca LM, et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2013, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-9.
3. Kitic AP, Jankovic S. The Influence of Antipsychotics on the Quality of Life of Patients with Schizophrenia in a Long-stay Psychiatric Facility. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 2014, v. 15, n. 2, p. 89-94.
4. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009, v. 14, n. 1, p. 297-305.
5. Rozenfeld S. Agravos provocados por medicamentos em hospitais do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2007, v. 41, n. 1, p. 108-115.
6. Tonini NS, Kantorski LP. Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. *Revista gaúcha de enfermagem*, 2007, v. 28, n. 1, p. 126-32.
7. Matus C. Política, planejamento & governo. Brasília: *Ipea*, 1996.
8. Teixeira TCA. Análise de causa raiz dos erros de medicação em uma unidade de internação de um hospital universitário. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
9. Santana JCB, de Sousa MA, Soares HC, et al. Fatores que influenciam

e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, 2012, v. 15, n. 1, p. 122-137. Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/view/3300/3657>>. Acesso em: 10 Jul. 2015 às 22:30.

10. Reis GS dos, Costa JM da. Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: estudo descritivo exploratório. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, 2012, v.3, n.2, p.30-3.
11. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta paul enferm*, 2008, v. 21, n. 1, p. 32-8.
12. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cadernos da Oficina Social*, 2000, v. 3, p. 98-119.
13. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR, et al. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. *Revista de Administração Pública*, 2014, v. 48, n. 6, p. 1587-1603.
14. Lima K, Ribeiro E, Mendes MS. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Journal of Management and Primary Health Care*, 2012, v. 3, n. 1, p. 15-25.