

## O USO DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE BÁSICA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA OTIMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UBS

### THE USE OF BASIC QUALITY TOOLS AND THEIR CONTRIBUTION TO STRATEGIC PLANNING IN OPTIMIZING PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN A PRIMARY HEALTHCARE UNIT

Sergio Profiro de Lima<sup>1</sup>

Cristiane Gomes Lima<sup>2</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** Este resumo aborda os desafios enfrentados pelos gestores farmacêuticos, incluindo a coordenação de equipes, o gerenciamento de recursos e a conformidade com regulamentos, evidenciando que, a gestão eficaz na área da saúde é essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados. **Objetivos:** Analisar como o diagrama de causa e efeito pode ser um instrumento eficaz para melhorar a dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos na assistência farmacêutica, destacando a atribuição do farmacêutico no gerenciamento desses itens em UBS, e compreender a influência da gestão organizacional nas melhorias e desafios relacionados à dispensação. **Metodologia:** Este artigo adota uma revisão narrativa de literatura. Os dados foram pesquisados em bancos de dados como BVS, LILACS e Scielo, utilizando descritores específicos. Por ser uma revisão de literatura, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A pesquisa resultou na seleção de 19 artigos principais. Esses artigos foram utilizados para fundamentar a revisão de literatura e análise descrita. **Discussão:** O uso do diagrama de causa e efeito ajudou a identificar e resolver problemas de gerenciamento, melhorando a dispensação e controle de insumos. **Conclusão:** O diagrama de causa e efeito é uma ferramenta essencial para alcançar objetivos organizacionais e promover mudanças na assistência farmacêutica, otimizando recursos e garantindo o bom funcionamento das unidades de saúde.

6452

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão Farmacêutica, Planejamento Estratégico.

**ABSTRACT:** **Introduction:** This summary addresses the challenges faced by pharmaceutical managers, including team coordination, resource management, and regulatory compliance, highlighting that effective health management is essential to ensure the quality of services provided. **Objectives:** To analyze how the cause-and-effect diagram can be an effective tool to improve the dispensing of medical supplies and medications in pharmaceutical care, highlighting the pharmacist's role in managing these items in primary healthcare units (UBS), and to understand the influence of organizational management on the improvements and challenges related to dispensing. **Methodology:** This article adopts a narrative literature review. Data were searched in databases such as BVS, LILACS, and Scielo, using specific descriptors. As it is a literature review, submission to the Research Ethics Committee was not necessary. **Results:** The research resulted in the selection of 19 main articles. These articles were used to support the literature review and analysis described. **Discussion:** The use of the cause-and-effect diagram helped identify and solve management problems, improving the dispensing and control of supplies. **Conclusion:** The cause-and-effect diagram is an essential tool for achieving organizational goals and promoting changes in pharmaceutical care, optimizing resources, and ensuring the smooth functioning of health units.

**Keywords:** Health Management, Hospital Management, Pharmaceutical Management, Strategic Planning.

<sup>1</sup> Centro Universitário – UNIFAVIP/WYDEN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1840-8539>

<sup>2</sup> Orientadora e Professora, Centro Universitário – UNIFAVIP/WYDEN, Brasil

## I INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal *locus* de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esses serviços a expressão da descentralização e da capilaridade dos serviços no território. Ambos trazem a possibilidade de estabelecimento de vínculos, responsabilização e realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral aos demais moradores da comunidade (Soares *et al.*, 2013).

As Unidades Básicas (UBS), desempenham o papel dos antigos postos de saúde, e são a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), estas unidades possuem o objetivo de atender cerca de 80% da população dos bairros em que se instalam e possuem características tradicionais como atendimento orientado pela demanda espontânea, que em geral ocorre em função das especialidades médicas cada equipe é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias (Soares *et al.*, 2013).

No entanto, para que existe um melhor acompanhamento da população local, é necessário que exista um planejamento estratégico, para contextualizar e definir o estabelecimento de metas, de ações, e de mobilização de recursos para que as tomadas de decisões sejam efetuadas com sucesso (Ministério Da Saúde, 2020; Moreira, 2019). Tal planejamento, pode ser enquadrada em diversos segmentos, pois possui estruturas corporativas capazes de operar em diversos segmentos como o campo da saúde públicas e seu setor de assistência farmacêutica (Santos *et al.*, 2014).

6453

No Brasil, a assistência farmacêutica teve início partir de 1971 através do CEME (Central de Medicamentos), que se baseou em uma política pública centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos para a população mais necessitada (Bermudez *et al.*, 2018). No ano de 1998 foi implantado a PMN (Política Nacional de Medicamentos), em que foi estabelecido um conceito de assistência farmacêutica, em que atribuía a descentralização, na aquisição e distribuição de medicamentos (Oliveira *et al.*, 2010; Assumpção, 2012). Então, no ano de 2004, foi aprovada a PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica), sendo uma política norteadora para a formulação de políticas públicas que conscientiza a população sobre o uso correto dos medicamentos (Assumpção, 2012).

Ao considerar que a maior parte das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, é essencial que as assistências farmacêuticas junto com as atividades desenvolvidas na UBS estejam sempre sincronizadas para que seja garantida a qualidade e os repasses de informações sobre o medicamento (Bermudez *et al.*, 2018; Vieira, 2010; Melo *et al.*,

2017). Lembrando que, a gestão do medicamento no SUS é uma atribuição exclusiva do farmacêutico, que tem como dever planejar, coordenar e executar da melhor forma possível afim de garantir um bom funcionamento do ciclo da assistência farmacêutica, assegurando condições técnicas e administrativas como também a otimização de um bom custo benefício e minimização de problemas para o município (Melo *et al.*, 2017; Bittencourt *et al.*, 2017).

Com a intenção de reduzir problemas como os de dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalares no cenário da assistência farmacêutica, uma ferramenta que pode ter grande utilidade na minimização desses problemas, é o chamado diagrama de Ishikawa, também conhecido como diagrama causa e efeito ou diagrama de espinha de peixe, em que busca mostrar através de um diagrama as causas reais do problema e assim nortear o gestor farmacêutico para buscar uma melhor solução para a dispensação de materiais e medicamentos (Barducci *et al.*, 2016).

Por tanto a problemática do presente artigo, tende a refletir sobre, como o planejamento estratégico realizado através do diagrama de causa e efeitos pode ser um instrumento eficaz no que corresponde a dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos na assistência farmacêutica no âmbito saúde pública?

Este estudo teve como objetivo, apontar o diagrama de causa e efeito como um 6454 instrumento eficaz para uma melhor dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos na assistência farmacêutica, conceituar a atribuição profissional do farmacêutico no gerenciamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares em UBS; compreender como uma gestão organizacional pode influenciar nas melhorias e nos desafios encontrados no que corresponde a dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos; apontar como o digrama de causa e efeito pode contribuir para a assistência farmacêutica para dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos.

## 2 METODOLOGIA

Este artigo adota a abordagem de pesquisa de revisão narrativa de literatura para a refletir sobre, como o planejamento estratégico realizado através do diagrama de causa e efeitos pode ser um instrumento eficaz no que corresponde a dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos na assistência farmacêutica no âmbito saúde pública (Padilha, 2014).

Trata-se de uma revisão da literatura, fundamentada no estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico que descreve o planejamento estratégico através do diagrama de

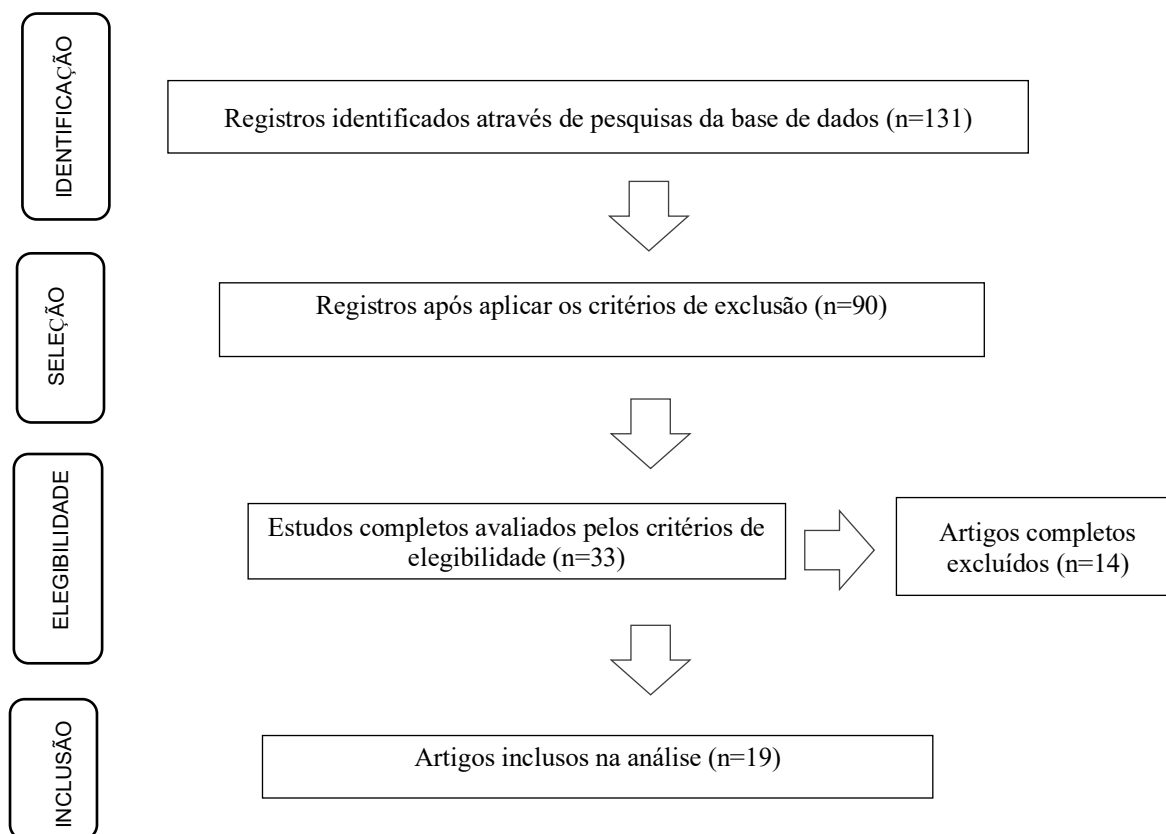
causa e efeitos como um instrumento eficaz na dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos na assistência farmacêutica no âmbito saúde pública.

Os dados foram obtidos através de levantamentos sobre o assunto proposto em artigos científicos, livros, manuais, dissertações e teses, disponibilizados de forma virtual que foram pesquisados em bancos de dados de sites de relevância e reconhecimento científico: BVS, que incluía o LILACS, e Scielo. utilizando os descritores, “gestão hospitalar”, “gestão farmacêutica”, “planejamento estratégico” (Diagrama causa e efeito).

Por tratar de uma revisão de literatura, onde não será necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que não haverá intervenções com seres humanos.

O fluxograma abaixo (Figura 1), mostra a quantidade de artigos selecionados e o total escolhidos diante dos critérios impostos para compor esta pesquisa.

**Figura 1.** Fluxograma baseado no modelo PRISMA contendo os resultados da seleção dos artigos



### 3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada de março a abril de 2024, com os descritores determinados, foram encontrados um total de 131. Os artigos no idioma português utilizando o descritor gestão hospitalar (90), esse número reduziu para (40) artigos quando a esse foi associado ao segundo

descriptor, gestão farmacêutica, ao inserir o terceiro descriptor, planejamento estratégico (diagrama de causa e efeito), esse número reduziu para 33 artigos, destes, 19 artigos foram utilizados como fonte principal de revisão de literatura e diálogo descrita conforme o Quadro 1.

**Quadro 1.** Classificação dos estudos selecionados com base no título, autor e ano, metodologia e os principais resultados. Pernambuco, Brasil, 2024

Nº	AUTOR/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	DESFECHO
1	Junquillo, 2001	Estruturas organizacionais e gestão hospitalar	Gestão eficiente através de estruturas formais de controle.	Estruturas organizacionais influenciam comportamentos e eficiência na coordenação de ações.
2	Guimarães, 2004	Gestão administrativa em empresas hospitalares	Gerenciar sistemas de saúde e recursos da instituição.	Importância da gestão para o bom funcionamento das instituições hospitalares.
3	Garcia et al., 2012	Estratégias de gestão para instituições hospitalares	Desenvolvimento de estratégias para organizar atividades burocráticas e administrativas.	Estratégias de gestão são essenciais para o bom funcionamento das instituições hospitalares.
4	Ferreira et al., 2019	O papel do gestor farmacêutico na assistência à saúde	Assegurar assistência segura e acessibilidade a medicamentos e materiais médico-hospitalares.	Gestor farmacêutico como administrador da assistência e segurança na saúde.
5	Bruns et al., 2014	Gestão da assistência farmacêutica na Unidade Básica de Saúde (UBS)	Utilização de elementos do processo de organização para garantir cuidado seguro e de qualidade.	Organização e gestão são fundamentais para a assistência farmacêutica na UBS.
6	Oliveira et al., 2017	Escolhas gerenciais do farmacêutico na assistência de saúde	Adoção de escolhas gerenciais para coordenação e articulação de atividades nas unidades de saúde.	Papel do farmacêutico na coordenação de atividades na saúde.
7	Santana, 2013	Planejamento Estratégico Situacional (PES) no gerenciamento de serviços de saúde	Utilização do PES como método de resolução de problemas na gestão de saúde.	PES como ferramenta para enfrentar problemas e melhorar gestão de serviços de saúde.
8	Chiavanato, 2014	Competência técnica do farmacêutico-gestor no serviço de saúde	Mobilização de recursos cognitivos para resolução de problemas da equipe.	Farmacêutico-gestor deve possuir habilidades para resolver problemas da equipe de saúde.
9	Balloni, 2014	Gestão de custos na administração farmacêutica	Visão ampliada da realidade financeira para gastar melhor os recursos disponíveis.	Gestão de custos como ferramenta para aprimorar o uso dos recursos na administração farmacêutica.
10	Laboissière, 2018	Desafios financeiros na saúde pública	Necessidade de melhor gestão financeira devido à diminuição de recursos para saúde.	Importância da gestão financeira na saúde pública devido à escassez de recursos.
11	Camelo, 2019	Importância da comunicação na administração da saúde hospitalar	Compreensão do processo comunicativo para enfrentar desafios na saúde hospitalar.	Comunicação como ferramenta essencial para enfrentar desafios na administração da saúde hospitalar.
12	Farias & Araujo, 2017	Comunicação institucional e gestão na Unidade Básica de Saúde (UBS)	Melhoria da comunicação para reflexo positivo no setor financeiro da UBS.	Comunicação institucional como fator chave para melhorar o setor financeiro na UBS.
13	Teixeira & Cassiani, 2010	Utilização do Diagrama de Causa e Efeito na gestão de materiais médico-hospitalares na UBS	Identificação de problemas e proposição de soluções na administração de materiais na UBS.	Diagrama de Causa e Efeito como ferramenta para melhorar a gestão de materiais na UBS.

14	Santos et al., (2011)	Concepções de comunicação na Gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário	Analisar as concepções dos enfermeiros gerentes de um hospital universitário sobre a comunicação na gerência de enfermagem hospitalar	A comunicação é um instrumento fundamental para a gerência hospitalar, enquanto prática social que se baseia na produção, circulação e troca de informações que envolvem os processos de trabalho no contexto hospitalar.
15	Michelin et al., (2005)	Gestão de material médico-hospitalar em um serviço de farmácia de um hospital geral e elaboração de um manual de material médico-hospitalar	Criar o Manual de Material Médico-Hospitalar (MMH) para a farmácia hospitalar	Atingir um resultado que atenda aos anseios da comunidade hospitalar, no que se refere aos propósitos assistenciais, tecnológicos e financeiros
16	BRASIL. Resolução CFF Nº 357/01. (1994)	Guia Básico para Farmácia Hospitalar.	Aprovar as boas práticas em farmácia	O Conselho Federal de Farmácia tem o direito de zelar pela saúde pública, promovendo ações que implementem a assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde.
17	Reis et al. (2015)	Análise das reprovações de materiais médico-hospitalares de um hospital de ensino.	Identificar os motivos de reprovações de materiais médico-hospitalares (MMH) no edital de licitação 001 e 029 /2011, na modalidade pregão eletrônico e identificar as categorias profissionais envolvidas na avaliação da qualidade dos materiais médico-hospitalares.	A estratégia de submeter o MMH em fase de pré-aquisição à avaliação da qualidade junto aos profissionais é uma das ações mais preventivas e eficazes dentro do contexto da administração de materiais no ambiente hospitalar, uma vez que previne aquisição de produtos de baixa qualidade.
18	AZEVEDO, J. (2018)	Em Pernambuco, governo gasta R\$ 2,49 ao dia com assistência de saúde de cada habitante.	Revelar a fragilidade assistencial em Pernambuco.	Identificou através de dados o valor gasto em saúde por cada habitante no estado de Pernambuco.
19	Lira et al., (2017).	Aplicando o diagrama de Ishikawa em uma análise caso-controle para identificar as causas de um surto de ceratite lamelar difusa.	Identificar as causas utilizando uma ferramenta de busca sistemática em uma análise de caso-controle.	O diagrama de Ishikawa é uma ferramenta de visualização e organização do conhecimento. Essa sistematização permitiu aos investigadores pesquisar todas as possíveis causas e efeitos, por meio de uma visão clara de toda a logística, permitindo a gestão mais rígida dos principais fatores envolvidos no processo.

Fonte. Autor, (2024).

#### 4 DISCUSSÃO

A gestão é vista como instrumento tecnológico neutro e racional que objetiva o alcance de resultados coletivos, preestabelecidos e não atingíveis sem sua aplicação. Pressupõe-se a gestão a partir de estruturas racionais formalizados de sistemas de controle, capazes de garantir eficiência sobre a coordenação das ações humanas (Junquillo, 2001). As estruturas organizacionais são conceitualmente concebidas como organizações formais, tomadas essas como determinantes de comportamentos dos atores organizacionais.

Dentro desses “atores organizacionais”, encontra-se empresas hospitalares, a gestão administrativa hospitalar que é responsável por uma importante função, a de gerenciar os sistemas de saúde, incluindo todos os profissionais que fazem parte das diferentes equipes de trabalho, os materiais e os equipamentos necessários ao atendimento da população, além dos

recursos financeiros da instituição (Guimarães, 2004). Independentemente do tamanho e da infraestrutura do seu local, um gestor hospitalar deve ser capaz de desenvolver estratégias para organizar o dia a dia das instituições hospitalares e colocá-las em prática para garantir o bom andamento das questões burocráticas e administrativas (Garcia *et al.*, 2012).

Para isso, é importante que o profissional (gestor) se mantenha atento à rotina do local, conhecendo a fundo todas as normas regulatórias de cada setor, supervisionando as atividades e acompanhando os procedimentos necessários (Santos *et al.*, 2011). Por tanto, como complementa Ferreira *et al.* (2019), o gestor farmacêutico opera como um administrador que visa uma assistência segura proporcionando uma melhor acessibilidade a medicamentos e matéria médico-hospitalares para manutenção de saúde da população.

Sobre o gerenciamento farmacêutico na Unidade Básica Saúde – UBS, as atividades de gestão são constitutivas da prática da farmacêutica, como visto anteriormente, a organização é uma das funções básicas da gestão/administração em todas as instituições, empresas ou organizações da sociedade, neste caso, a gestão da assistência de farmacêutica aplica a elementos do processo de organização para a realização da sua missão de assegurar cuidado seguro e de qualidade no que compreende a dispensação de medicamentos (Bruns *et al.*, 2014). No seu âmbito de atuação o farmacêutico adota escolhas de concepção gerencial, de dimensionamento de pessoal, uso de materiais e tecnologias, tipo de divisão do trabalho, estrutura hierárquica e relações de poder (Oliveira *et al.*, 2017). 6458

Sendo assim, no contexto da unidade básica de saúde, o farmacêutico tem assumido cada vez mais a gerência de pessoas, de equipes e processos direta e/ou indiretamente relacionados ao cuidado que envolve a coordenação e articulação das atividades realizadas por diferentes profissionais nas unidades de saúde (Santana, 2013). Desse modo, a comunicação desponta como uma ferramenta estratégica para o exercício gerencial do profissional farmacêutico.

Como base para se ter um melhor desenvolvimento e qualidade no setor da saúde, o gestor responsável pelo setor, deve mostrar características que identifique uma pessoa que responda e tenha a confiança de outros, sendo estas: capazes de ter planejamento e organização de serviço, aponta Lira, 2017. Destaca-se, que Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta que deve ser incorporada utilizada no gerenciamento dos serviços de saúde como um método de resolução de problemas detectados na realidade, confrontados com um padrão, considerado não adequado ou não tolerável e que motivam os atores sociais a enfrentá-los (Santana, 2013).

No quesito competência técnica na capacitação dos profissionais, Chiavanato, 2014, destaca que o farmacêutico que assume o cargo de gestor em seu serviço de saúde deve possuir

capacidade de mobilizar recursos cognitivos, associada à capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolução de problemas da equipe. Como pode ser compreendido, aqui estão algumas das qualidades que o gestor farmacêutico deve ter, no entanto, evidenciando que sempre, haverá por trás de qualquer função ou atividade no ambiente de assistência à saúde, a boa comunicação e atitude, para desenvolver dentro do ambiente de trabalho as políticas e práticas existentes para uma melhor qualidade para a otimização de dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Em relação a dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos (MMH), tais como os medicamentos e curativos, constituem um elo entre o serviço de farmácia e o serviço de enfermagem (Michelin *et al.*, 2005). Juntos, tais serviços procuram atingir um resultado que atenda aos anseios da comunidade hospitalar, no que se refere aos propósitos assistenciais, tecnológicos e financeiros.

Os Ministérios Públicos, juntamente com o Conselho Regional de Farmácia Hospitalar, em seu guia básico de farmácia hospitalar, classificam como MMH e correlatos os aparelhos, produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como drogas, medicamentos ou insumos farmacêuticos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos procedimentos médicos, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva do paciente, objetivando sua rápida recuperação (Brasil, 1994). Sua utilização também está ligada à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, assim como à higiene pessoal ou de ambientes hospitalares. 6459

Todo esse material e produto, deve ser armazenado em local ordenado e racional para que seja garantida sua conservação de maneira adequada (Reis *et al.*, 2015). Por tanto, uma melhor gestão de materiais no setor saúde, desde sua aquisição até sua utilização, consome uma parte significativa de recursos financeiros (em torno de 20% do total). Diante disso, implantar metodologias que asseguraram o controle efetivo deste processo é relevante para se evitar gastos desnecessários e zelar por uma qualidade da atenção (Reis *et al.*, 2015).

A gestão de custos em qualquer tipo de organização é útil e proporciona ao administrador farmacêutico uma visão mais apurada e ampliada da realidade financeira, já que permite olhar por outro ângulo como são gastos os recursos disponíveis, permitindo identificar os exageros e destinar os recursos na quantidade certa para serem aplicados nas atividades mais necessárias, salientando que a gestão de custos visa não somente gastar menos, mas principalmente gastar melhor (Balloni, 2014).

Essa visão de se gastar melhor, Laboissière, (2018) compreende que, é devido que a cada ano que se passa os recursos para a saúde vão diminuindo não só pelo seu volume total, mas pela

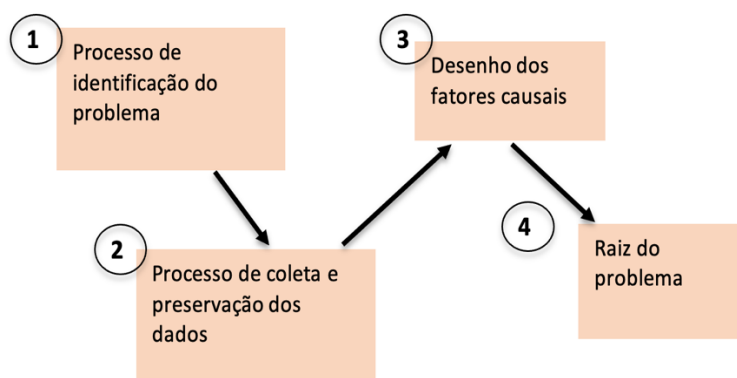


desproporcionalidade entre os recursos financeiros e o aumento da população. Conforme o CFM (Conselho Federal de Medicina), revela que o Brasil gasta R\$ 3,48 *per capita* por dia para cobrir as despesas com saúde. Azevedo (2018) completa que, essa *per capita* gasta por habitante ao Estado de Pernambuco, o valor é de R\$ 2,49 ao dia.

Sendo assim, como observado esse valor mínimo utilizado para despesas de saúde, medicamentos, materiais, a necessidade de se ter uma melhor implantação de uma administração especializada no setor de gestão hospitalar, se faz útil, justamente para se ter um controle de insumos utilizados e como são utilizados, pode ser feito um melhor controle através do diagrama de causa e efeito.

Lira (2017) dita que, este é conhecido como um gráfico, cujo qual possui a finalidade de organizar o raciocínio em discussões em prol de um problema prioritário. Sendo assim, o diagrama de causa e efeito, é considerado uma ferramenta que auxilia, e mapeia alguns fatores que ocasionam os problemas que a assistência farmacêutica enfrenta, afim de propor novas soluções para a administração de saúde pública sobre a dispensação de materiais e insumos hospitalares em Unidades Básicas de Saúde. No entanto, para descobrir a causa raiz sobre controle e dispensação de materiais médico-hospitalares e medicamentos dentro de uma unidade básica é necessário a compreender:

Figura 2. Mapeamento dos erros na assistência farmacêutica na dispensação de medicamentos e outros em UBS



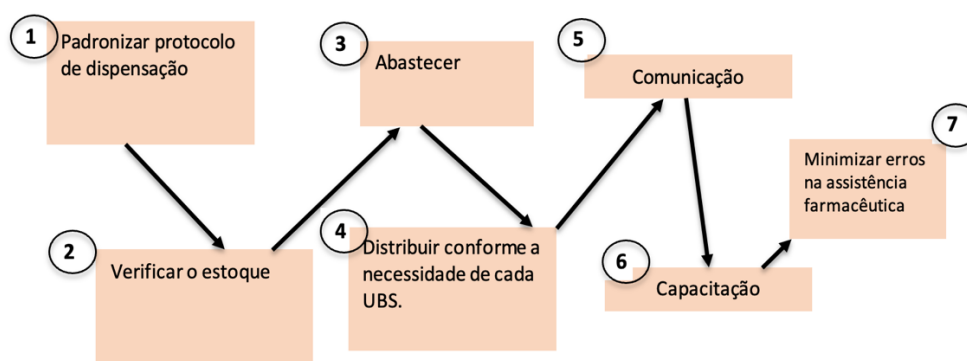
Fonte: Autor, 2024.

No que compreende o processo de identificação do problema, este se volta para as causas de erros básicos no gerenciamento dentro da unidade básica de saúde, tais quais, falta de comunicação; não realização da gestão de estoque; utilização inadequada e falta de manutenção em equipamento; não oferecer uma capacitação para o gestor farmacêutico bem como os seus

colaboradores; não adotar uma padronização para os procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos hospitalares (Teixeira & Cassiani, 2010). Sobre o processo de coleta e preservação de dados, este tem a finalidade de identificar o erro e evitar a recorrência do mesmo. E por fim, após a compreensão e identificação do problema, se chega aos fatores causais sobre a assistência farmacêutica e os procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos hospitalares, chega-se a raiz do problema.

Após encontrar a raiz do problema, pode ser utilizado o mesmo diagrama, para se otimizar o sistema de assistência farmacêutica, sendo este (Teixeira & Cassiani, 2010).

**Figura 3.** Implantação de protocolo na assistência farmacêutica na dispensação de medicamentos e outros em UBS



Fonte: Autor, 2024.

Portanto, segundo Garcia (2012), os materiais utilizados na execução de procedimentos ou atividades fundamentais aos pacientes, sendo sua falta um dos pontos mais aflitivos aos gestores, justamente por se tratarem de insumos com durabilidade estabelecida e passíveis de mudanças/atualizações, devido à validade, ou até mesmo, surgimentos de novos produtos que os substituam, podem tornar seu gerenciamento complexo e de maior custo para a gestão.

Desta maneira, para um melhor gerenciamento de produtos dentro de uma UBS, é necessário que a organização dos setores possua seções com atribuições bem definidas, esclarecendo que ela não precisa ser independente. Outro fator a ser mencionado seria uma melhor comunicação institucional, pois somente assim, o gestor pode compreender de maneiras que venham a refletir de forma positiva no setor financeiro na Unidade Básica Familiar (Farias *et al.*, 2017).

Um estudo realizado na Universidade Regional do Cariri, por enfermeiros no ano de 2019, ressaltou a importância da comunicação para uma melhor administração e gestão na área da

saúde hospitalar, o mesmo estudo deixou em ênfase que: “É preciso que haja interação entre todos os envolvidos para que exista a compreensão de todo o processo comunicativo, no que diz respeito ao enfrentamento dos desafios encontrados no trabalho diariamente” (Camelo, 2019).

A comunicação dentro do trabalho sobre desafios enfrentados diariamente dentro da Unidade Básica de Saúde, sobre a dispensação de materiais médico-hospitalares para pacientes que necessitam de cuidados diários e possuem pouca disponibilidade e mobilidade para ir até uma UBS, é de grande intensidade. Para que haja planejamento e controle dos materiais necessários e realização e manutenção de uma assistência efetiva, o gerenciamento através da comunicação se torna fundamental, visto que o farmacêutico, junto aos seus colaboradores como o enfermeiro responsável pela realização dos procedimentos de tratamento, dentre eles o de feridas, possa ter um melhor controle dos recursos materiais disponíveis pela instituição.

O que facilita para o gestor da assistência farmacêutica através do uso do Diagrama de Causa e Efeito, identificar erros constantes dentro da administração da saúde pública, bem como, estabelecer através do mesmo Diagrama soluções (Texeira & Cassiani, 2010).

## 5 CONCLUSÃO

Através de um bom desenvolvimento de ações estratégicas passou a ser reconhecido por alguns autores que a ferramenta com o diagrama de causa e efeito como um importante meio para alcançar objetivos organizacionais e promover mudanças dentro de uma unidade de saúde. Através de uma boa administração, a assistência farmacêutica otimiza seus recursos e contribuem positivamente para o bom funcionamento das unidades de saúde, que podem através de protocolos, comunicação, verificação de estoque constantes e fornecimento de dados, utilizar corretamente seus recursos e atingir seus objetivos, transformando-os em produtos de serviços com o objetivo de resolver problemas pacientes da UBS. 6462

Por tanto os gestores farmacêuticos são responsáveis além de coordenar pessoas, ele tem o papel de tomar decisões no que diz respeito ao processo de organizar e distribuir insumos hospitalares conforme a necessidade de casa UBS. Ressaltando que, toda distribuição de tarefas, vem demandada de políticas públicas que outorga para estes profissionais a “autonomia” de tomarem decisões que contribuam positivamente para o melhor funcionamento da unidade básica. Desta forma, com essa autonomia, o gestor pode influenciar na escolha da equipe, bem como, sugerir implantação de protocolo de entrada e saída de materiais médico-hospitalares e medicamentos para pacientes mais necessitados.

Por fim, um outro fator importante que pode ser observado, seria a qualificação profissional da equipe, em que, o gestor farmacêutico junto aos seus colaboradores, poderiam sugerir além da implantação de um melhor protocolo de controle de entrada e saída de materiais médico-hospitalares e medicamentos, a capacitação direcionada a logística hospitalar, em que a equipe teria uma melhor noção e mais precisa de todos os insumos dentro da unidade, podendo separar aqueles que devem ser utilizados antes do vencimento, aqueles que estão prestes a faltar, aqueles que não necessitam de reposição.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, SM. **Financiamento e acesso ao medicamento no âmbito da assistência farmacêutica básica no município de Aracaju entre anos de 2008 a 2018.** [Mestrado]. Universidade Federal de Sergipe. 2012.

AZEVEDO, J. Em Pernambuco, governo gasta r\$ 2,49 ao dia com a saúde de cada habitante. 2018. Disponível em: < <http://www.cremepe.org.br/2018/11/13/em-pernambuco-governo-gastar-249-ao-dia-com-a-saude-de-cada-habitante/> > . Acesso em: abril, de 2024.

BALLONI, AJ. **Por que GESITI?: Gestão de Sistemas e Tecnologias da Informação em Hospitais: panorama, tendências e perspectivas em saúde.** Brasília, 2014.

BARDUCCI GS, MENDES LS, PERAZA RLS, SANTOS VHC, MAZINI SR, FERRAREZE RR, et al. Automação de processos utilizando diagrama de causa e efeito. Ver Engenharia em Ação. **UniToledo**, v.3, n.1, 2016. 6463

BERMURDEZ, JAZ; Esher, A; OSORIO DE CASTRO, CGS; VASCONCELOS, CHAVES, GCV; OLIVEIRA, MA; SILVA, RM. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciênc. Saúde coletiva** v.23, n.6 2018.

BITTENCOURT, RA; SILVEIRA, MP; GUITTIER, MC; MIRANDA, FF; BERTOLDI, AD. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.** v.20, n.2, 2017.

BRASIL. Resolução CFF Nº 357/01. Conselho Federal de Farmácia, Brasília 2001. IN: Guia Básico para Farmácia Hospitalar. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde. Brasília,1994.

BRUNS, SF; LUIZA, VR; OLIVEIRA, EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública.** v.48, n.3, 2014.

CAMELO, SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.20, n.1, 2012.

CHIAVENATO I. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. 25. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.

FARIAS, DC; ARAUJO, FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência e Saúde coletiva**, v.22, n.6, 2017.

FERREIRA, VHS; TEXEIRA, VM et al. Contribuições e desafios do gerenciamento farmacêutico hospitalar: evidências científicas. **Rev Gaúcha Farma.** 40, 2019.

GARCIA, SD et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 2, p. 339-346, 2012.

GUIMARÃES, EMP. **Sistema de informação hospitalar.** [Tese]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

JUNQUILHO, GS. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. **Revista Empresa em Foco.** v.8, n.3, p.304-318, dez. 2001.

LABOISSIÈRE, P. **Brasil gasta R\$ 3,48 por dia com a saúde de cada habitante, diz CFM.** 2018.

LIRA, LH. Aplicando o diagrama de Ishikawa em uma análise caso-controle para identificar as causas de um surto de ceratite lamelar difusa. **Arq. Bras. Oftalmol.** v.80, n.5, pp.281-284. 2017.

MELO, DO; CASTRO, LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.22, n.1, p.235-244, 2017.

MICHELIN, AF; BONIFÁCIO, NA; DIAS, RB; MICHELIN, DC. Gestão de material médico-hospitalar em um serviço de farmácia de um hospital geral e elaboração de um manual de material médico-hospitalar (MMH). **Infarma.** v.17, nº 3/4, 200566. 6464

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Técnicas para Apresentação de Projetos e Construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS.** Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37798> >. Acesso em: agosto de 2020.

MOREIRA, BM. **Rotina para implantação do processo de planejamento estratégico:** em empresa de real estate residencial de porte médio: o caso da empresa CLM. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2019.

OLIVEIRA, JLC; GABRIEL, CS et al., Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 25, 2017.

OLIVEIRA, LCF; ASSIS, MMA; BARBONI, AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva** v.15, n.3. 2010.

REIS, LB; BARBOSA, IA; SOARES, LJF et al. Análise das reprovações de materiais médico-hospitalares de um hospital de ensino. **Rev.de administração hospitalar e inovação em saúde.**2015.

SANTANA ML. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de Pindamonhangaba. **Rev bras med fam comunidade.** v.6, n.19, p.133- 41.2013.

SANTOS, ED; AMORIM, VD. Determinantes do crescimento da capacidade produtiva e competitiva das empresas e setores tradicionais e dinâmicos. **Questões contemporâneas**. v.13, n.2, 2014.

SANTOS, JLG; PROCHNOW, AG et al. Concepções de comunicação na Gerência Farmacêutica Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP**. v.45, n.4, p.:959-65, 2011.

SILVEIRA, DT; CÓRDOVA, FP. **Pesquisa científica**. 2016.

SOARES, CES; BIAGOLINI, REM; BERTOLOZZI, MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**.v74, n.4, p.15-21, 2013.

TEXEIRA, TCA; CASSIANI, SHB. Análise causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Rev Esc Farm USP**. v.44, n1, p.139-46, 2010.

TEXEIRA, TCA; CASSIANI, SHB. avaliação de erros de medicação uma clinica. **Rev Esc Farm USP**. v.44, n1, p.139-46, 2012.

VIEIRA FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**. v.12, n.1, 2007.

VIEIRA, FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.27, n.2, 2010.