




**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA  
GRANDE  
UNIVAG  
Área de Ciências da Saúde  
Curso de Farmácia**



**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS  
FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO  
BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT**

Lúcia Reolon  
Maria Vitória Ferraz

VÁRZEA GRANDE-MT  
2020

 <p>UNIVAG Centro Universitário</p>	<p>CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE UNIVAG Área de Ciências da Saúde Curso de Farmácia</p>	 <p>FARMÁCIA</p>
--	---	---

**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM  
UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA  
CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT**

Lúcia Reolon  
Maria Vitória Feraz

**Trabalho de Conclusão** apresentado ao  
**Curso de Farmácia** do **Centro  
Universitário de Várzea Grande - Univag**  
como requisito para a obtenção do grau de  
Farmacêutico.

**Orientadora:** Danielle Ayr Tavares de  
Almeida.  
**Assinatura:**

VÁRZEA GRANDE-MT

2020

## DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT

Lúcia Valéria Reolon<sup>1</sup>  
Maria Vitória Ferraz de Souza<sup>1</sup>  
Danielle Ayr Tavares de Almeida<sup>2</sup>

1- Graduanda(o) do curso de Farmácia do UNIVAG.

2-Farmacêutica Doutora em Biotecnologia pela UFMT. Docente do curso do Farmácia do UNIVAG.

### Resumo

**Introdução:** De acordo com o OMS, a Atenção Farmacêutica (ATF) é a atividade profissional na qual o paciente é o principal favorecido das ações do farmacêutico, pois este arca com a responsabilidade de atender às necessidades do paciente em relação ao uso de medicamentos, atingindo resultados precisos para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo em particular. Devido a evolução da indústria farmacêutica, os medicamentos passaram a ser vendidos de forma desenfreada e o farmacêutico visto como um simples vendedor. Porém a partir do movimento da Farmácia Clínica, o verdadeiro papel do farmacêutico passou a ser redefinido em relação ao paciente e este passou a ser o foco principal, sendo possível dessa forma evitar inúmeras patologias vinculadas a uso irracional de medicamentos. **Objetivos:** Analisar a estrutura e obter diagnóstico com vistas à implantação de serviços clínicos farmacêuticos na Farmácia que atende o sistema público de saúde da Clínica de Atenção Primária à Saúde Arminda Guimarães Sato. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório, qualitativa e descritiva para análise da estruturação e diagnóstico com vistas à implantação de serviços clínicos farmacêuticos. Para o levantamento situacional foi realizada visita na farmácia e a estrutura foi avaliada sob os seguintes pontos: instalações físicas, recursos humanos, recursos materiais e documentos. Na coleta de dados foi usado todas as informações como, documentos e procedimentos para regularização da farmácia, descrição dos ambientes, mobiliários, equipamentos e manual de boas práticas farmacêuticas (POPs). Foram avaliados os processos de trabalho e instrumentos que são necessários para viabilizar a execução dos serviços durante o atendimento na farmácia, baseado nas resoluções 585/2013 e 499/2008 do CFF. Os serviços escolhidos para avaliação foram: dispensação, orientação e aferição de pressão. **Resultados:** A farmácia possui estrutura física, administrativa e mobiliária adequada para realizar os serviços clínicos com boa qualidade, sendo estes relacionados com o processo do uso de medicamentos do paciente, ou seja, é realizado o aconselhamento farmacoterapêutico e a revisão da farmacoterapia. No entanto apesar de toda qualidade considerada, a farmácia necessita de alguns reparos para aprimorar estes serviços, entre eles a implantação de um sistema informatizado para manter arquivadas as informações do paciente, recursos humanos ampliado, com uma equipe de multiprofissionais mais amplificados e disponibilidade de fontes de informação (periódicos científicos, profissionais e as últimas edições de livro-texto orientativos). **Conclusão:** O diagnóstico aponta apesar de toda a estrutura e organização vislumbrar um caminho para o efetivo desenvolvimento de serviços clínicos farmacêuticos, que ainda existem muitos desafios para os profissionais nesta área, devido a transição do verdadeiro papel farmacêutico ser relativamente novo e ainda estar em construção. Para vencer estes desafios a classe precisa se empenhar em construir uma atenção farmacêutica de

qualidade, investindo em oportunidades, ampliando os pontos fortes, eliminando as fraquezas e evitando as ameaças.

## **Palavras chaves:**

### **1. Introdução**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Atenção Farmacêutica (ATF) é a atividade profissional na qual o paciente é o principal favorecido das ações do farmacêutico, onde é o resumo de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e competências do farmacêutico, para prestar assim uma farmacoterapia com resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (MEROLA, 2005). Historicamente, a definição de ATF proposta por Hepler e Strand (1990) foi um grande marco para a prática clínica do Farmacêutico, já que definia ATF como uma prática profissional na qual o farmacêutico possui um papel muito importante, onde arca com a responsabilidade de atender às necessidades do paciente em relação ao uso de medicamentos adquirindo assim um grande comprometimento. Logo esse conceito, pôde ser definido como a provisão responsável da farmacoterapia, cujo objetivo é atingir resultados precisos para a melhoria da qualidade de vida do paciente individualmente.

A profissão farmacêutica, em virtude das modificações desencadeadas pela evolução da indústria farmacêutica, relacionada com o avanço das descobertas de novas fórmulas consideradas melhores pelas pesquisas realizadas, levou à perda progressiva das atividades primárias do farmacêutico, como responsável pela pesquisa, manipulação e dispensação de produtos farmacêuticos. Devido a esse fato da condição tecnológica mais avançada, o farmacêutico, na farmácia, passou a ser visto pela sociedade apenas como um vendedor de medicamentos (PEREIRA, 2008).

A publicação da Lei 5.991/7312 estabeleceu as atividades farmacêuticas como um enfoque mercantilista. Este foi o marco da ausência do papel social desenvolvido pela farmácia, pois aborda que qualquer indivíduo pode ser proprietário de uma farmácia ou drogaria, contando que tenha um profissional farmacêutico que se responsabilize tecnicamente pelo estabelecimento. O farmacêutico então começa a perder sua autonomia para o desempenho de suas atividades, onde o lucro passa a ser o foco principal dentro de um estabelecimento comercial farmacêutico. O profissional perde-se o respeito da sociedade, distanciando assim de seu papel como agente de saúde, pois começa a ser visto apenas como um mero empregado da farmácia ou drogaria. Com isto, os espaços para a obtenção de lucros crescem de maneira descontrolável através da "empurroterapia" e da propaganda em excesso. Dentro deste contexto, o medicamento passa a ser visto como uma solução para resolver todas as dificuldades humanas, considerando o conceito de bem de consumo em prejuízo ao de bem social (VIEIRA, 2007).

Perante o declínio da real função do trabalho farmacêutico, na década de 60, iniciou-se questionamento quanto à real responsabilidade dos farmacêuticos diante dos medicamentos, surgindo assim, o movimento da Farmácia Clínica. A partir deste movimento o papel do farmacêutico começou a ser redefinido em relação ao paciente, estendendo a farmácia clínica além dos ambientes hospitalares, onde o profissional se vinculava somente a equipe de saúde. O paciente passou a ser o foco principal e o medicamento visto como um elemento estratégico, ampliando assim a atuação da profissão farmacêutica (PEREIRA, 2008). Na mesma ordem, no final da década de

1980, houve implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que baseava nas normas de igualdade de acesso, integralidade e gestão democrática, que possibilitou ao farmacêutico colaborar de maneira satisfatória na saúde pública e desenvolver formas de tecnologia, envolvendo os medicamentos e suas subdivisões na prestação de serviços de saúde (MARIN et al., 2003).

No entanto, apesar dos conselhos de farmácia e vigilância sanitária exigirem a presença do farmacêutico no serviço privado e público, o número de profissionais que se encontram nessas unidades encontra-se relativamente abaixo das reais necessidades. Porém, já é possível encontrar farmacêuticos desempenhando suas verdadeiras funções, o que não garante a presença do farmacêutico em todas as unidades básicas de saúde. O que é possível notar é que, com a existência das leis que exigem a presença do Farmacêutico no âmbito do SUS, as mudanças estão ocorrendo e acenam para a melhoria dos serviços oferecidos à população (VIEIRA, 2007).

Devido ao conhecimento mais específico do farmacêutico, muitos problemas simples, como a não adesão ao medicamento, podem ser evitados, já que a adesão é um processo que está associado à rotina do paciente, abrangendo todo seu cotidiano, onde a Atenção Farmacêutica inclui os processos para adaptação do tratamento a essa rotina, ao coletar os dados, identificar os problemas e implantar um plano de cuidado, para alcançar um tratamento eficaz com qualidade de vida ao paciente (PRATA, 2012). Morris et al. (2002) nos reforçam a necessidade da aplicabilidade de método e serviços de atenção farmacêutica de forma eficiente pois, ao serem renunciadas, gerarão um grande impacto tanto para a qualidade de vida do paciente quanto aos recursos financeiros dos gestores da saúde, já que estes fatores são suficientes para evitar problemas com medicamentos e permitir outras intervenções no sistema de saúde, tornando o mesmo mais eficiente.

Diante deste contexto, é de extrema relevância que as farmácias apresentem estrutura apropriada e processos, fundamentados na qualidade em saúde, para que se concretize os serviços farmacêuticos, sendo extremamente necessário estabelecer métodos de avaliação que podem ser divididos em três eixos: estrutura, processo e resultados. A estrutura engloba recursos físicos, financeiros e humanos indispensáveis para realizar a atenção à saúde. Já os processos nada mais são que a prática dos serviços em si, sendo ele bastante importante para a qualidade em saúde (MARQUES, 2015).

É notório que a assistência farmacêutica, nas instituições públicas vivencia limitações de recursos, aumento da demanda de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), falta de organização no fluxo de atendimento do SUS, excesso de burocracia e dificuldade em lidar com mudanças. Estas condições tornam um desafio para o setor a melhoria da qualidade dos processos, que devem estar alinhados com a estratégia planejada pelo serviço e as necessidades do paciente. Neste sentido, a aplicação de ferramentas de planejamento estratégico permite o desenvolvimento de uma melhoria das atividades do setor ou serviço de maneira mais ágil, assertiva, objetiva e integrada ao potencial da instituição, dos colaboradores e do ambiente (DE SOUZA et al., 2020).

Com tudo isso, este trabalho objetiva estabelecer um diagnóstico estratégico dos serviços clínicos farmacêuticos na Farmácia comunitária da Clínica de Atenção Primária do bairro Marajoara, em Várzea Grande-MT, com a finalidade de promover melhorias futuras no setor baseadas na qualidade dos serviços prestados.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, qualitativa e descritiva para análise da estruturação e diagnóstico estratégico visando a implantação de serviços clínicos farmacêuticos na Farmácia que atende o sistema público de saúde da Clínica de Atenção Primária à Saúde Arminda Guimarães Sato.

## **2.2. Local**

A pesquisa foi realizada na Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” no bairro Marajoara de Várzea Grande- MT. Segundo Estimativa do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o município tem aproximadamente 184.069 habitantes (2016). A área da unidade território de 938,1 (km<sup>2</sup>) é composta por sete hospital; oito clínicas da família; doze Unidade Básica de Saúde (UBS) contendo o Programa Saúde da Família (PSF) juntamente com sua respectiva equipe: enfermeiro, técnico e médico; UTI neonatal; um centro de especialidades odontológicas (CEO); um centro de saúde II e uma farmácia popular.

## **2.3. Coleta de Dados**

### **2.3.1. Levantamento Situacional da estrutura**

Para o levantamento situacional foi realizada visita na farmácia com o objetivo de verificar a viabilidade da execução dos serviços. Como roteiro para a visita, foi utilizado um instrumento de Santos Junior et al., (2015), adaptado, que avalia estrutura sob os seguintes pontos: instalações físicas, recursos humanos, recursos materiais e documentos.

Todas as informações como, documentos e procedimentos para regularização da farmácia, descrição dos ambientes, mobiliários, equipamentos e manual de boas práticas farmacêuticas (POPs) foram utilizados nesta etapa de coleta dos dados.

### **2.3.2. Diagnóstico dos processos de trabalho necessários para a prática dos serviços farmacêuticos**

Nesta etapa foram avaliados os processos de trabalho e instrumentos que são necessários para viabilizar a execução dos serviços durante o atendimento na farmácia. Os processos foram avaliados com base nas resoluções 585/2013 e 499/2008 do CFF as quais estabelecem normas e padrões para realização dos serviços que podem ser realizados pelos farmacêuticos. Os serviços escolhidos para avaliação foram: dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico.

Após o levantamento dos dados, as informações obtidas foram analisadas em uma Matriz SWOT (do inglês Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats, ou seja, forças, fraquezas, oportunidades e ameaças), subdivide-se em análise do ambiente interno (pontos fortes, pontos fracos, relativos ao local), e externo (oportunidades e ameaças, relativos ao meio em que o local se insere), seguindo os métodos propostos por Kotler (2000). Nesta análise, as informações do ambiente externo são constituídas pela avaliação de forças macro ambientais (exemplos são o cenário econômico-demográfico, o contexto sociocultural e as modificações tecnológicas) e agentes econômicos importantes para a organização (como os pacientes atendidos, competidores, fornecedores e distribuidores) e a análise do ambiente interno envolve fatores controláveis pelo local, relativamente aos seus competidores diretos, como produtividade da mão-de-obra, inovação tecnológica, capacidade de autofinanciamento das operações, imagem, amplitude da distribuição, localização, entre outros.

### **2.3.3. Plano de ação para implantação de serviços farmacêuticos**

Com a análise estratégica fornecida pela Matriz SWOT, foi esboçado um plano de ação, conforme estratégias propostas por Kotler (2000), com a análise de possibilidades de melhoria de serviços clínicos farmacêuticos na Farmácia da Clínica de Atenção Primária, com base na estrutura disponível e como forma de solução aos problemas encontrados, onde todas estas informações foram apresentadas aos responsáveis pela Clínica.

## **3. Resultados e Discussão**

O cuidado farmacêutico pode ser efetuado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos, que envolvem a interação direta do farmacêutico com o paciente e têm a finalidade de melhorar o processo do uso de medicamentos (BARROS et al., 2020). Os serviços clínicos farmacêuticos são os serviços orientados ao paciente e oferecidos por farmacêuticos, que exige um conhecimento específico do

profissional, sendo destinado à melhorado processo de uso dos medicamentos e/ou os resultados da farmacoterapia. Os serviços clínicos farmacêuticos englobam um grupo amplo de ações que podem ser realizadas pelo farmacêutico, de forma integrada com equipe de saúde, centrada no usuário e com foco na promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, dentre as quais destaca-se a educação em saúde, o aconselhamento do paciente, a revisão da farmacoterapia, a promoção da adesão ao uso de medicamentos, a avaliação da conciliação medicamentosa e o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes (CORRER; OTUKI, 2011; 2013).

As farmácias comunitárias oferecem serviços farmacêuticos essenciais ao paciente, à família e à comunidade, onde o profissional responsável para executar os serviços é o farmacêutico, que passa por uma capacitação para assim poder executar serviços com qualidade (CFF 2014). Além do mais, conforme a Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009, as farmácias devem apresentar uma estrutura apropriada para desempenhar suas funções e evitar danos à saúde dos pacientes (BRASIL, 2009).

Diante disso, após a visita a farmácia, observou-se, por meio do instrumento “Indicadores de estrutura do serviço farmacêutico clínico” (Santos Júnior et al., 2015, adaptado), que o local possui uma estrutura apropriada (Quadro I). Os resultados foram descritos com base no instrumento, observando-se elementos como instalações físicas, recursos humanos e materiais necessários para a construção do ambiente para a realização dos serviços farmacêuticos.

**Quadro I: Roteiro de Avaliação das Instalações Físicas (Santos Júnior et al., 2015, adaptado)**

<b>AValiação das Instalações Físicas</b>	<b>INFORMAÇÕES</b>
Ambiente privativo: a farmácia possui área privativa para avaliação e orientação ao paciente que possibilite analisar seu conhecimento, entendimento, adesão a farmacoterapia prescrita e monitoramento dos planos de cuidados? O espaço acomoda o farmacêutico, o paciente e quando apropriado, familiares, cuidadores?	Sim
Área administrativa: a farmácia possui área destinada a atividades administrativas, reuniões e treinamento?	Sim
Mobiliário (armário, mesa e cadeira): a farmácia possui mobílias adequadas ao atendimento dos pacientes sentados e armários para o armazenamento de materiais e documentações?	Sim
Internet: a farmácia possui acesso a internet disponível para o farmacêutico?	Sim

Ao observar as instalações gerais da farmácia, foi confirmado que o piso é de granilite e as paredes são revestidas com tinta acrílica de cor branca lavável, fácil de manusear higienicamente. Em relação às instalações físicas, a farmácia possui um ambiente privado, com uma sala de 3,6 x 3,0 metros quadrados e com capacidade para avaliação e orientação de pacientes. O espaço pode acomodar, além do farmacêutico e paciente, os familiares e equipe de enfermagem (Figura 1).

**FOTO 1**

Figura 1. Estrutura física da Farmácia pública da Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” no bairro Marajoara de Várzea Grande- MT (Autoria própria).

A Farmácia possui mobílias suficientes, com 01 mesa retangular e 03 cadeiras, 01 lixeira para lixo simples com pedal, 01 lixeira para lixo hospitalar com pedal, 01 computador disponível para registros e acesso à informações pela internet, 01 mesa

com divisórias na parte superior para armazenamento de medicamentos de fácil acesso para distribuição ao paciente, 01 aparelho de ar condicionado, 03 prateleiras de madeira fixadas nas paredes laterais e frontal onde são armazenados os medicamentos em ordem alfabética (Figura 2).

#### FOTO 2

Figura 2. Mobiliário da Farmácia pública da Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” no bairro Marajoara de Várzea Grande- MT (Autoria própria).

A instalação elétrica está em boas condições, bem como a ventilação e iluminação, que garantem, assim, a prestação segura de serviços farmacêuticos.

Em relação à área administrativa, no mesmo ambiente, a farmácia possui: 01 mesa retangular, 03 cadeiras, um armário de vidro com chave (usado para armazenar medicamentos psicotrópicos), 01 computador portátil, 02 armários de aço e 01 de madeira, todos com chaves, usados para o armazenamento de materiais e documentações, sabão em líquido, 01 lavabo com água corrente, um recipiente para colocar papel toalha, 01 lixeira para lixo simples com pedal, 01 geladeira para armazenamento de Insulinas, sendo essa sala designada à atividades administrativas, reuniões, treinamentos e serviços diferenciados para os pacientes. O espaço para atividades administrativas é algo muito recompensador pois simplifica a realização das atividades, assim como entrada à internet, o que torna mais ágil as atividades (Figura 3).

#### FOTO 3

Figura 3. Estrutura administrativa da Farmácia pública da Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” no bairro Marajoara de Várzea Grande- MT (Autoria própria).

No que diz respeito à aplicação de injetáveis, aferição da pressão arterial e aferição de parâmetros bioquímicos (glicose capilar), foi verificado que possui um ambiente privativo, sala com tamanho apropriado de 30,60 X 4,0 m<sup>2</sup> arejada estando apta para avaliação, aplicação de injetáveis, aferição da pressão arterial, aferição e parâmetros bioquímicos (glicemia capilar), e o acompanhamento farmacêutico. Neste mesmo ambiente encontra-se instalado: 01 mesa de aço, 01 armário de vidro com chave, onde fica armazenados os injetáveis, álcool, algodão; 01 aparelho de ar condicionado, 02 lavatórios (pia) com água corrente, 01 caixa de descartpack fixada na parede, e 05 cadeiras (Figura 4).

#### FOTO 4

Figura 4. Sala para aplicação de injetáveis da Farmácia pública da Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” no bairro Marajoara de Várzea Grande- MT (Autoria própria).

De acordo com a RDC 44/2009, as instalações devem apresentar superfícies internas lisas e impermeáveis (pisos, paredes e tetos), estar em perfeitas condições, resistente a desinfetantes e com facilidade para limpeza, visando impedir à propagação de infecções, mantendo a boa aparência e integridade a saúde de profissionais e pacientes. Também os esgotos e tubulações devem estar em boas condições e serem acompanhadas de registros de procedimentos de limpeza, apresentando assim um programa de sanitização. No diagnóstico situacional, notou-se que as instalações da Farmácia pública da Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato” seguiam o preconizado pela RDC 44/2009.

Ainda seguindo o instrumento “Indicadores de estrutura do serviço farmacêutico clínico” (Santos Júnior et al., 2015, adaptado), foi analisada a

disponibilidade de recursos humanos da Farmácia de forma observacional e através da disponibilização de informações pelo setor de Gestão Municipal (Quadro II).

**Quadro II: Roteiro de Avaliação de Recursos Humanos (Santos Júnior et al., 2015, adaptado)**

<b>AVALIAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	<b>INFORMAÇÕES</b>
Instituição onde o farmacêutico responsável se formou	Faculdade de Cuiabá (UNIC).
Anos de graduação em Farmácia	25 anos de graduação. Formado em 1993
Titulação máxima do farmacêutico	Pós Graduação <i>Latu Sensu</i> em Saúde Pública no Período de Agosto de 2003 a Novembro de 2004. Carga Horária de 450h, pela Faculdade Internacional de Curitiba.  Pós Graduação em Psicanálise no campo Freudiano no período de Outubro de 2000 a Novembro de 2002, com carga horária de 420h, pelo Centro de Estudos Humanos e Terapias Alternativas (CEHUTA)
Conhecimentos e habilidades prévios para realização do serviço de clínica farmacêutica	Não Possui
Existe equipe de auxiliares treinados para assumirem atividades de logística, deixando mais tempo livre para atuar nos serviços de clínica farmacêutica	Sim
Tempo (em anos) de atuação em serviços, como farmácia clínica, atenção farmacêutica, revisão da farmacoterapia ou seguimento farmacoterapêutico.	5 anos de experiência
Nível de conhecimento em línguas estrangeiras	Nenhuma
Conhecimento em computação com domínio das ferramentas de informática (word, excel, epiinfo, etc) e recursos de <i>internet</i> utilizados no serviço de clínica farmacêutica	Conhecimento Básico de Informática, Word, Excel, Paint, Power, Curso de montagem e manutenção de computadores no período de setembro de 2007 a maio de 2008, com carga horária de 72h pela Microlins.

A farmácia do estudo possui horário de funcionamento das 7 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Possui 3 funcionários, sendo 1 farmacêutico, 2 técnicos de enfermagem. O farmacêutico está autorizado a prestar serviços farmacêuticos. Os funcionários da mesma são sujeitos a exames médicos admissionais e periódicos, bem como orientação sobre hábitos de higiene pessoal, para que permaneçam uniformizados e limpos.

O profissional técnico e auxiliar de farmácia se sobressaem em suas atribuições estando envolvido no contato direto com usuários de medicamentos, pois

são os primeiros a ver e escutar os pacientes. Portanto, estes devem receber treinamento inicial e contínuo sobre a importância do autocuidado, higiene pessoal e do ambiente, saúde, conduta e elementos básicos em microbiologia, relevantes para a qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos usuários (BRASIL, 2009). Em nosso diagnóstico observacional verificamos que a equipe da farmácia possui conhecimento das ferramentas de informática e treinamentos para poder executar os serviços de logística, o que corrobora com o descrito.

A análise diagnóstica dos recursos materiais disponíveis foi realizada de forma observacional, segundo o instrumento “Indicadores de estrutura do serviço farmacêutico clínico” (Santos Júnior et al., 2015, adaptado) (Quadro III).

**Quadro III: Roteiro de Avaliação dos Recursos Materiais (Santos Júnior et al., 2015, adaptado)**

<b>AValiação dos Recursos Materiais</b>	<b>INFORMAÇÕES</b>
Existência de equipamentos como computador e impressora disponíveis para serem usados sempre que necessário no serviço de clínica farmacêutica.	Sim
Existência de sistema informatizado para manter arquivado informações do paciente como o perfil farmacoterapêutico e os planos de cuidados	Não
Disponibilidade de dispositivos clínicos que possam ser utilizados no serviço de clínica farmacêutica, tais como, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, glicosímetro e outros	Sim
Disponibilidade de materiais de consumo como papel, clips, caneta, dentre outros utilizados são disponíveis em quantidade suficiente para atender a demanda do serviço	Sim
Disponibilidade de fontes de informação (primárias, secundárias e terciárias), incluindo periódicos científicos e profissionais e as últimas edições de livro-texto.	Não
O serviço mantém atualizada a lista de medicamentos padronizados aprovados pela equipe médica.	Sim

Em relação aos elementos envolvidos na prática clínica, as ferramentas para a prática de serviço devem obedecer ao registro na ANVISA, e os procedimentos de uso devem ser propostos de acordo com a licença de saúde. Nesse caso, a farmácia não exibiu as ferramentas necessárias para a realização dos serviços, sendo que estes estavam somente na sala de enfermagem, sendo eles: 01 balança, 01 maca, 01 medidor de glicemia (glicosímetro), 50 lancetas, 3 caixas com 100 tiras de teste, luvas de vários tamanhos, Álcool a 70 °, algodão, 01 esfigmomanômetro digital, 01 esfigmomanômetro manual, 01 estetoscópio, sabonete líquido, 02 lavatório com água corrente, 01 coletor tipo descartável (para colocação de objetos perfuro cortantes), recipiente para toalhas de papel, 02 lixeiras para lixo hospitalar com pedal e 01 lixeira para lixo comum com pedal.

Sabendo-se que os serviços clínicos farmacêuticos podem ser divididos em dois tipos principais: os que se relacionam ao processo de uso dos medicamentos e os que estão centrados na avaliação dos resultados da terapia medicamentosa, os orientados aos processos estão essencialmente direcionados para a melhoria da utilização dos medicamentos, e envolvem atividades como educação em saúde, aconselhamento farmacoterapêutico e revisão da farmacoterapia enquanto que os serviços voltados aos resultados farmacoterapêuticos envolvem a análise e avaliação das respostas da utilização dos medicamentos, as ações de farmacovigilância, a avaliação do estado atualizado da doença e o seguimento farmacoterapêutico (CORRER; OTUKI, 2013)

Na análise diagnóstica realizada, foi observado, a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos, que a farmácia já oferece serviços clínicos farmacêuticos que se relacionam ao processo de uso dos medicamentos, mais precisamente o aconselhamento farmacoterapêutico e revisão da farmacoterapia. Portanto, buscou-se analisar as forças e fraquezas destes serviços prestados e o impacto das oportunidades e ameaças externas, com o objetivo estratégico de garantir a integralidade dos serviços clínicos farmacêuticos prestados na Farmácia comunitária da Clínica de Atenção Primária do bairro Marajoara em Várzea Grande-MT (Quadro IV).

**Quadro IV: Matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats) dos serviços clínicos farmacêuticos prestados na Clínica de Atenção Primária à Saúde “Arminda Guimarães Sato”**

Internas	<b>Forças (Strengths)</b>	<b>Fraquezas (Weaknesses)</b>
	<p>Farmácia possui ambiente privativo para orientação ao paciente</p> <p>Farmácia possui área destinada a atividades administrativas, reuniões e treinamento</p> <p>Farmácia possui mobílias adequadas ao atendimento dos pacientes</p> <p>Farmácia possui mobílias adequadas para o armazenamento de materiais e documentações</p> <p>Farmácia possui acesso à internet disponível para o farmacêutico</p> <p>Prestação de dois serviços clínicos (aconselhamento farmacoterapêutico e revisão da farmacoterapia)</p>	<p>Falta de sistema informatizado para manter arquivadas as informações do paciente</p> <p>Recursos Humanos reduzidos (1 farmacêutico e 02 técnicos de enfermagem)</p> <p>Indisponibilidade de fontes de informação ((periódicos científicos e profissionais e as últimas edições de livro-texto orientativos)</p>
Externas	<b>Oportunidades (Opportunities)</b>	<b>Ameaças (Threats)</b>
	<p>Prática clínica do Farmacêutico fortificada nacionalmente por publicações de resoluções específicas</p> <p>Possibilidade de aprimorar os serviços clínicos prestados (educação em saúde, análise e avaliação das respostas da utilização dos medicamentos, ações de farmacovigilância, avaliação do estado atualizado da doença e o seguimento farmacoterapêutico)</p> <p>Aceitação e Valorização da atuação</p>	<p>Limitações orçamentárias para adequadas instalações, físicas e dos processos e fluxos para ampliação dos serviços clínicos prestados pelo Farmacêutico</p> <p>Falta de medicamentos, materiais e equipamentos</p> <p>Dificuldade da equipe multiprofissional e dos pacientes na aceitação das mudanças em relação aos serviços clínicos prestados</p>

	do Farmacêutico na equipe multiprofissional da unidade	
--	--	--

Com a análise estratégica fornecida pela Matriz SWOT, foi esboçado um plano de ação, conforme estratégias propostas por Kotler (2000). O plano de ação consiste em um documento que detalha a estratégia aplicada a cada item e o conjunto de todos os planos de ação constitui o planejamento operacional de uma organização. Quando se aborda o planejamento, não se pode deixar de mencionar os três níveis de planejamento, que são: estratégico, tático e operacional. O planejamento estratégico, está relacionado ao poder de decisão, sendo um planejamento realizado em médio prazo. O planejamento tático é o conjunto de tomada deliberada e sistemática de decisões envolvendo empreendimentos mais limitados, prazos mais curtos, áreas menos amplas e níveis mais baixos da hierarquia da organização. Por fim, o nível operacional refere-se a quem executa as atividades dentro da organização. Dentro das organizações pode-se dizer que esses três níveis, estratégico, tático e operacional são muito importantes, pois um complementa as atividades dos demais, ou seja, um nível estratégico precisa do tático e o tático necessita do operacional e vice-versa (CAZAGRANDE; PONTES, 2018).

Para a construção dos Planos de Ação, as fraquezas e ameaças observadas, dentro da matriz SWOT, foram consideradas como pontos fracos e foram abordadas com base nas forças e oportunidades avaliadas e analisadas como uma ação estratégica, tática ou operacional.

FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA		
Falta de sistema informatizado para manter arquivadas as informações do paciente		
PLANO DE AÇÃO		
<b>Responsável pela elaboração do Plano:</b> Trabalho "DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT"		
<b>Estratégia:</b> operacional		
AÇÃO		
Implantação e utilização de sistema informatizado de prontuário		
Fases da Ação		Prazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalação de software para prontuários eletrônicos integrados</li> <li>• Treinamento para utilização correta e exploração de todos os recursos existentes.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> </ul>
RECURSOS		
Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalação de computador e rede de internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrutor do software</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadores</li> <li>• Internet</li> </ul>

FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA		
Recursos Humanos reduzidos (1 farmacêutico e 02 técnicos de enfermagem)		
PLANO DE AÇÃO		

**Responsável pela elaboração do Plano:** Trabalho “DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT”

**Estratégia:**estratégica

### AÇÃO

Fases da Ação	Prazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégias para garantir a qualidade da segurança e da atenção ao paciente com provisão de acesso a cuidados amplos</li> <li>• Implantar mecanismos que propiciem a otimização dos recursos financeiros</li> <li>• Adoção de mecanismos de mensuração de desempenho e indicadores</li> <li>• Acesso a programas que abordam a execução orçamentária do Ministério da Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses</li> </ul>

### RECURSOS

Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área destinada a atividades administrativas, reuniões e treinamento</li> </ul> <p>Sala de apoio a gestão estratégica</p> <p>Protocolos e diretrizes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrutor/liderança em gestão estratégica</li> </ul>	<p>Mobílias Papel e impressora Computador e internet</p>

### FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA

Indisponibilidade de fontes de informação (periódicos científicos e profissionais e as últimas edições de livro-texto orientativos)

### PLANO DE AÇÃO

**Responsável pela elaboração do Plano:** Trabalho “DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT”

**Estratégia:**operacional

### AÇÃO

Fases da Ação	Prazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a computadores com internet</li> <li>• Ferramentas e aplicativos para acesso a diversas informações de interesse profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Providenciar últimas edições de livros-texto orientativos físico ou pdf</li> </ul>		
RECURSOS		
Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador com internet</li> <li>• Aplicativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrutor do software</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Livros</li> <li>• Impressora e papéis</li> </ul>

FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA		
Limitações orçamentárias para adequação das instalações físicas e dos processos e fluxos para ampliação dos serviços clínicos prestados pelo Farmacêutico		
PLANO DE AÇÃO		
<b>Responsável pela elaboração do Plano:</b> Trabalho “DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT”		
<b>Estratégia:</b> estratégica		
AÇÃO		
Fases da Ação	Prazo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padronizar os principais programas de atendimento</li> <li>• Estratégia para o emprego das instalações físicas disponível com o máximo de qualidade</li> <li>• Atendimento humanizado</li> <li>• Capacitação dos colaboradores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 meses</li> </ul>	
RECURSOS		
Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador e internet</li> <li>• Sala de reunião</li> <li>• Protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderança para estratégia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Móveis para sala</li> <li>• Impressora e papéis</li> </ul>

FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA	
Falta de medicamentos, materiais e equipamentos	
PLANO DE AÇÃO	
<b>Responsável pela elaboração do Plano:</b> Trabalho “DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT”	
<b>Estratégia:</b> tática	
AÇÃO	
Fases da Ação	Prazo

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprimorar processo de licitação</li> <li>• Gerenciar estoque central e local</li> <li>• Qualidade de distribuição entre as unidades</li> <li>• Monitoramento dos laboratórios para entrega no prazo</li> <li>• Comunicação eficiente sobre baixos níveis de estoque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses</li> </ul>	
RECURSOS		
Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador e internet</li> <li>• Protocolos e diretrizes</li> <li>• Salas de reuniões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor em logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Papéis</li> <li>• Impressora</li> </ul>

FRAQUEZA/AMEAÇA DIAGNOSTICADA		
Dificuldade da equipe multiprofissional e dos pacientes na aceitação das mudanças em relação aos serviços clínicos prestados		
PLANO DE AÇÃO		
<b>Responsável pela elaboração do Plano:</b> Trabalho “DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM UMA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BAIRRO MARAJOÁRA DA CIDADE DE VÁRZEA GRANDE – MT”		
<b>Estratégia:</b> operacional		
AÇÃO		
Fases da Ação	Prazo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas com a equipe para identificar quais são os fatores que facilitam ou dificultam a interação entre os profissionais.</li> <li>• Articular ações para obter uma melhor comunicação entre a equipe</li> <li>• Palestras dos benefícios do trabalho em equipe</li> <li>• Promoção de campanhas educativas para conscientização dos pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> </ul>	
RECURSOS		
Instalações Físicas	Humanos	Materiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de reunião</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderança em gestão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Móveis para reuniões</li> <li>• Folhetos de campanhas</li> </ul>

### Conclusão

O diagnóstico aponta apesar de toda a estrutura e organização vislumbrar um caminho para o efetivo desenvolvimento de serviços clínicos farmacêuticos, que ainda existem muitos desafios para os profissionais nesta área, devido a transição do verdadeiro papel farmacêutico ser relativamente novo e ainda estar em construção.

Para vencer estes desafios a classe precisa se empenhar em construir uma atenção farmacêutica de qualidade, investindo em oportunidades, ampliando os pontos fortes, eliminando as fraquezas e evitando as ameaças.

CAZAGRANDE, G. S.; PONTES, A. T. Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Central de Abastecimento Farmacêutico de um hospital público de médio porte. **Sistemas & Gestão**, v. 13, n. 1, p. 25-35, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços Farmacêuticos: Contextualização e Arcabouço Conceitual**. Brasília, 2014.

CORRER CJ, OTUKI M. F. Método clínico de atenção farmacêutica. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2011.

CORRER CJ, OTUKI M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. **Porto Alegre: Artmed**; 2013.

DE SOUZA, A.P.C.; JUODINIS, V.D.; DE SOUSA, A.B. Aplicação dos elementos de planejamento estratégico para estruturação de uma Divisão de Farmácia Hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 78, 2020.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.