

Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup>  
Izadora Menezes da Cunha  
Barros<sup>2</sup>  
Fábio Jorge Ramalho de Amorim<sup>2</sup>  
Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>  
Patrícia Melo Aguiar<sup>3</sup>

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

STRATEGIC SITUATIONAL PLANNING IN THE PHARMACY OF A  
UNIVERSITY HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

PLANIFICACIÓN SITUACIONAL ESTRATÉGICA EN LA FARMACIA  
DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: UN INFORME DE EXPERIENCIA

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Farmácia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS).

<sup>2</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Serviço de Farmácia.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Fármacos e Medicamentos da Universidade de São Paulo

## RESUMO

Descrever a aplicação do planejamento estratégico situacional (PES) na prática farmacêutica hospitalar facilitada pela integração ensino-serviço. Este estudo é um relato de experiência com reflexão teórica da utilização do PES na farmácia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe a fim de elencar prioridades para intervenções pertinentes. O PES é desenvolvido por meio de quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Foram realizadas oficinas com os profissionais farmacêuticos e lideradas por duas estudantes de pós-graduação, uma destas, também docente do curso de Farmácia. Foram realizadas quatro reuniões, nas quais se discutiu a priorização dos problemas enfrentados pelo hospital, que foram trabalhados de acordo com cada momento do PES. Fragilidades e oportunidades foram trabalhadas com consciência crítica por todos os farmacêuticos que coletivamente poderão buscar soluções para as dificuldades encontradas. A aplicação do PES auxiliou na criação de uma estratégia para a resolução do problema de inadequação da padronização dos medicamentos no hospital estudado. Ademais, sob a ótica ensino-serviço, foi uma ferramenta que permitiu a construção de vínculo para o enfrentamento do problema. Este estudo aponta ainda a perspectiva do desenvolvimento da Farmácia por meio de metodologias reflexivas, como o PES, facilitadas pela integração ensino-serviço.

**Palavras-chave:** planejamento estratégico situacional; integração ensino-serviço; farmacêutico; hospital.

## ABSTRACT

To describe the application of situational strategic planning (SSP) in the hospital pharmacy practice facilitated by the teaching-service integration. This study is an experience report with theoretical reflection on the use of SSP in the pharmacy of the University Hospital of the Federal University of Sergipe in order to identify priorities for pertinent interventions. SSP is developed through four moments: the explanatory, the normative, the strategic and the tactical-operational. Workshops with pharmacists were conducted and led by two post-graduate students, one of these also teacher of undergraduate degree in Pharmacy. Four meetings were held which discussed the prioritization of the problems faced by the hospital, which were worked out according to each moment of the SSP, in which the weaknesses and opportunities have been worked with critical awareness by all pharmacists who will can collectively seek solutions to difficulties found. The application of SSP assisted in the creation of a strategy to solve the problem of inadequate medication standardization in the hospital studied. In addition, under the service teaching perspective, it was a tool that allowed the construction of a link to face the problem. This study also points out the perspective of the development of Pharmacy through reflexive methodologies, such as SSP, facilitated by integration teaching service.

**Keywords:** situational strategic planning; teaching care integration services; pharmacist; hospital.

## RESUMEN

Describir la aplicación de la planificación estratégica situacional (ESP) en la práctica de farmacia hospitalaria facilitada por la integración de la enseñanza-servicio. Este estudio es una reflexión teórica con el informe de experiencia en el uso de PSA en la farmacia del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Sergipe con el fin de enumerar las prioridades de intervenciones pertinentes. El PES se desarrolla a través de cuatro etapas: explicativos, normativos, estratégicos y tático-operativos. Se realizaron talleres con profesionales farmacéuticos y dirigidas por dos estudiantes de postgrado, uno de ellos también profesor de

Recebido em: 15/03/17

Aceito em: 16/06/17

Autor para Correspondência:  
Carina Carvalho Silvestre  
Universidade Federal de Sergipe,  
Departamento de Farmácia,  
E-mail:  
farm.carina@gmail.com

curso de farmácia. Se realizaram quatro reuniões, em las que se discutieron la priorización de los problemas que enfrenta el hospital, que fueron elaborados de acuerdo a cada momento del PES. Debilidades y oportunidades se trabajaron con conciencia crítica de todos los farmacéuticos que pueden encontrar colectivamente soluciones a las dificultades encontradas. La aplicación de PES ayudó en la creación de una estrategia para resolver el problema de la inadecuada estandarización de los medicamentos en el hospital del estudio. Por otra parte, desde el servicio de enseñanza en perspectiva, fue una herramienta que permite que el bono de construcción para abordar el problema. Este estudio también muestra el punto de vista del desarrollo de la farmacia a través de metodologías reflexivas, como PES, facilitado por la integración de servicios de educación.

**Palabras-clave:** planificación estratégica situacional; integración de la enseñanza y de servicios; farmacéuticas; hospitales.

## INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) que as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde e a sua atuação nos diversos cenários de prática vêm sofrendo intensas modificações<sup>1</sup>, que englobam a reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde<sup>2</sup>. Nesse contexto, as universidades e, por conseguinte os hospitais universitários são locais adequados para a transformação das práticas dos profissionais de saúde, pois são importantes centros de formação de recursos humanos e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados.

Em 2011, foi criada por meio do Decreto nº 7.082 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que integra um conjunto de medidas adotadas para a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior. Dentre outros objetivos, visa a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde<sup>3,4</sup>. Diante dessa nova realidade, os profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, têm buscado aperfeiçoamento e adequação as necessidades locais de cada cenário, a fim de atender as demandas dos usuários de saúde.

Em consonância com as mudanças nos serviços de saúde nos últimos anos, a prática farmacêutica no âmbito hospitalar tem refletido não apenas em responsabilidades operacionais, tais como a gestão econômica, a seleção, distribuição e dispensação de medicamentos, como também o cuidado ao paciente<sup>5,6</sup>. Assim, alicerçada nas novas diretrizes para a prática farmacêutica que preconiza ações de prevenção e resolução de problemas, desenvolve-se este processo de mudança de perfil profissional. Para tanto é necessário a revisar novas metodologias e cenários de ensino-aprendizagem que possam, promover a mudança da realidade dos ambientes nos quais o profissional está inserido, com a integração ensino-serviço em hospitais.

A integração ensino-serviço é definida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área de saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços<sup>2</sup>. Uma revisão integrativa da literatura, afirma que a trajetória da integração ensino-serviço vem sendo construída ao longo dos anos, permeada por experiências exitosas, com contribuições significativas tanto para a academia como para o serviço e para a comunidade<sup>7</sup>.

Embora no Brasil haja poucos trabalhos publicados sobre a integração ensino-serviço no contexto da prática farmacêutica, sobretudo no SUS, diversos autores têm reforçado a necessidade de integração multidisciplinar bem como a discussão entre o serviço e a academia<sup>1,2,8,9</sup>. Ademais, a utilização de ferramentas de planejamento, como o planejamento estratégico situacional, pode ser um facilitador no processo de gerir mudanças positivas para esse cenário. Portanto, este artigo visa descrever a aplicação do planejamento estratégico situacional (PES) na prática farmacêutica hospitalar facilitada pela integração ensino-serviço

## MÉTODOS

O presente estudo é um relato de experiência com reflexão teórica sobre a aplicação do PES no setor de Farmácia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/EBSERH/UFES) facilitada

pela integração ensino-serviço. Este trabalho foi realizado de outubro a novembro de 2014.

O referido hospital foi criado no ano de 1982 com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar e contribuir com o desenvolvimento das atividades de natureza preventiva e extensiva. Possui 123 leitos e atende à população de Aracaju, dos municípios do interior de Sergipe e dos Estados circunvizinhos. A Farmácia do foi escolhida como foco para a aplicação do PES devido a existência de diversas lacunas nas atividades desenvolvidas.

O PES foi idealizado pelo economista chileno Carlos Matus, a partir de sua vivência como ministro da Economia no governo Allende, entre 1970-1973, e da análise de outras experiências de planejamento normativo ou tradicional na América Latina. Assim, de acordo com o autor, o PES é um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas, no qual os atores sociais participam efetivamente do processo e para tanto demanda um planejamento participativo, com o envolvimento dos diferentes atores relacionados ao tema em estudo, os quais analisam o que deve e pode ser feito para melhoria da realidade. O método PES possibilita ainda a explicação de um problema enfrentado no local onde ele é aplicado a partir da visão do(s) ator(es) que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. Dessa forma, o PES é desenvolvido por meio de quatro momentos<sup>10,11</sup>.

*Momento Explicativo:* momento em que se analisam a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado. Nele se desenvolve a tarefa complexa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas década um e do seu conjunto. Trata-se de marcar a situação inicial do plano, que deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam.

*Momento Normativo:* este é o momento de desenhar o plano de intervenção, ou seja, de definir a situação-objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que visam resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados. A situação-objetivo é, por conseguinte, a nova situação a ser atingida.

*Momento Estratégico:* é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do delineamento normativo. Esse momento se relaciona à questão da viabilidade e aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo, nos quais são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição desses.

*Momento Tático-Operacional:* é o momento decisivo, em que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta, em que se faz e monitora as ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo.

A integração ensino-serviço neste trabalho foi caracterizada pela condução do PES por duas farmacêuticas-pesquisadoras que cursavam a Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, em conjunto com os farmacêuticos do referido hospital. Ambas as pesquisadoras estavam inseridas no ambiente de prática do hospital, eram estudantes de Doutorado, sendo uma docente da Universidade e a outra farmacêutica recém concursada no referido hospital. Para a aplicação de cada momento do PES foram realizadas oficinas de discussão com os profissionais farmacêuticos. Cada farmacêutica-pesquisadora trabalhou um problema priorizado para o local e neste trabalho será abordado o relato da integração ensino-serviço na realização do PES frente a resolução do segundo problema priorizado. A descrição deste relato de experiência segue as recomendações éticas da Resolução 466 (2012) do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste trabalho com a aplicação do PES foram realizadas quatro reuniões/oficinas com participação dos farmacêuticos do hospital. Essas reuniões foram conduzidas pelas farmacêuticas-pesquisadoras. Nestas reuniões foram discutidos e caracterizados os problemas enfrentados pela farmácia do HU/UFS, que foram posteriormente trabalhados de acordo com cada momento do PES.

### Momento explicativo

Primeiramente foi apresentada a proposta de realização do Plano Operativo como metodologia do PES ao Coordenador do Serviço de Farmácia, o qual se mostrou aberto à proposta, especialmente pela capacidade de auxiliar nas mudanças necessárias para a melhora da gestão e processos da Farmácia do hospital. O objetivo deste primeiro momento foi elencar os problemas priorizados e desenvolver, seguindo os preceitos do PES, a espinha-de-peixe (ou Diagrama de Ishikawa).

As datas das reuniões foram pactuadas com os participantes de acordo com a conveniência e possibilidade de participação da maioria. A primeira reunião ocorreu com o intuito de apresentar a metodologia para elenco dos problemas a serem trabalhados. Foi feita uma apresentação para explicar sobre o PES e sanar prováveis dúvidas sobre o processo. Nesta reunião todos os farmacêuticos da instituição (15) foram convidados e destes dez participaram. Esta apresentação foi utilizada também para que todos pudessem visualizar os problemas elencados à medida que eles foram sendo discutidos. Os farmacêuticos foram esclarecidos quanto ao seu papel fundamental em todo processo, sendo livres para opinar, sugerir ou alterar quaisquer dos problemas apresentados.

Após a realização da primeira reunião, que teve duração média de 1 hora e meia, foi necessária a união dos problemas elencados, com o objetivo de sintetizar dois problemas iguais em conteúdo, mas com escritas

diferentes. Assim, as duas farmacêuticas-pesquisadoras se reuniram antes da segunda reunião para realizar uma proposta de escrita dos problemas. Nesta reunião, cada participante recebeu uma matriz de priorização dos problemas e foi acordada pelo grupo a sintetização dos problemas previamente realizada.

Cada problema foi avaliado segundo as dimensões: magnitude (tamanho ou frequência de pessoas atingidas pelo problema), transcendência (grau de interesse em solucionar o problema), vulnerabilidade (fragilidade ou poder de reversão do problema), urgência (gravidade das consequências do problema se não for enfrentado) e factibilidade (disponibilidade de recursos para resolver o problema). Para cada problema foi atribuída uma nota de 0 a 4 (em que zero representa uma importância nula e quatro importância muito alta). A Tabela 1 traz a descrição dos problemas levantados com suas respectivas notas para a priorização.

Após a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, o problema priorizado a ser explorado e trabalhado na perspectiva deste estudo foi o segundo problema "Inadequação da padronização dos medicamentos", que obteve a pontuação de 127 pontos. Com o problema priorizado foram identificadas as evidências que revelam que aquela situação priorizada é de fato um problema, que no PES são chamados de "descritores do problema". Para o problema "Inadequação da padronização de medicamentos" os participantes na reunião elencaram os seguintes descritores:

Descritor 1 – Número excessivo de medicamentos padronizados na lista que são pouco utilizados.

Descritor 2 – Excesso de solicitação de medicamentos não padronizados.

Descritor 3 – Utilização de amostras-grátis.

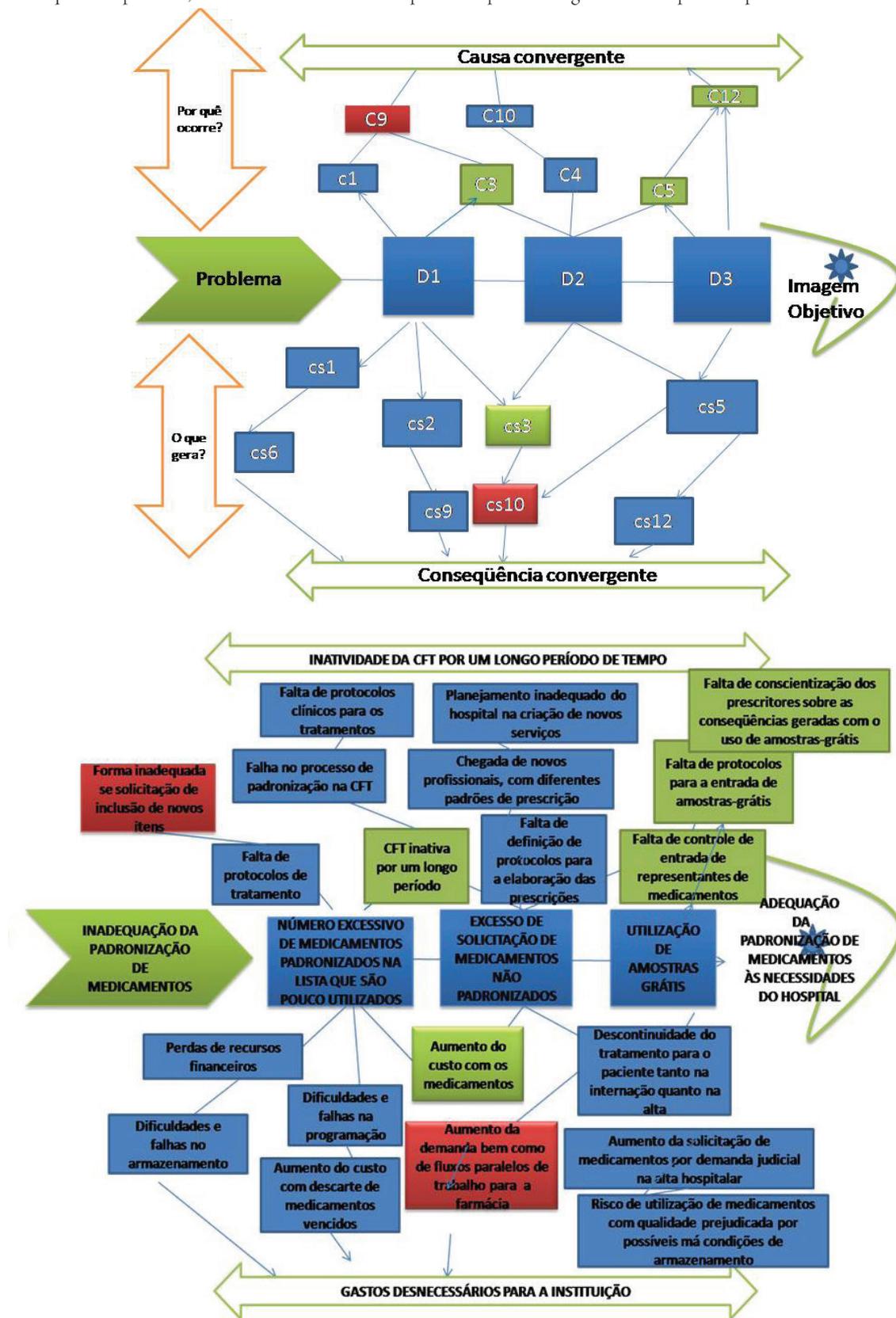
**Tabela 1.** Priorização dos problemas levantados para o setor da Farmácia. Aracaju-SE, Brasil (2014).

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	TOTAL
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1. Inadequação do Planejamento de compras e controle de estoque	4+4+4+4+4+4+4+4=32	2+4+4+3+4+3+4+4=28	3+4+3+3+2+2+3+3=23	4+4+4+4+4+3+4+4=31	3+3+3+1+2+1+3+3=19	133
2.. Inadequação de padronização dos medicamentos	4+3+3+4+4+2+4+4=28	2+4+3+2+2+3+2+2=20	3+4+3+4+3+3+3+3=26	4+2+3+4+4+4+4+4=29	3+4+3+4+3+1+3+3=24	127
3. Falta de implantação de alguns fluxos, processos e protocolos para os diversos serviços da farmácia	4+4+4+2+4+3+4+4=29	4+3+3+2+2+4+4+3=25	3+3+2+4+2+2+2+2=20	3+2+2+4+4+3+3+4=25	2+4+3+4+3+1+3+4=24	123
4. Inadequação do Sistema Imotep (sistema informatizado de pedidos e controle de medicamentos)	2+3+3+3+3+3+3+3=23	2+3+4+3+2+4+3+4=25	4+4+3+4+4+2+4+3=28	4+2+2+4+2+4+2+4=24	2+4+4+2+2+2+2+2=20	120
5. Ausência de atribuições de tarefas para os farmacêuticos e funcionários	2+3+2+2+4+3+2+2=20	2+3+2+2+2+3+2+2=18	4+4+4+4+3+2+4+3=28	3+2+3+4+4+2+3=19	3+4+4+4+3+1+4+3=26	111
6. Não institucionalização do serviço de Farmácia Clínica e do Serviço de Cuidados Farmacêuticos (desenvolvido no ambulatório)	2+2+2+4+3+3+2+3=21	2+4+2+3+1+3+3+2=20	4+4+3+4+3+2+4+3=27	3+3+2+3+2+3+3+2=21	3+4+2+4+1+1+3+2=20	109
7. Existência de sistema de distribuição por dose coletiva	3+3+3+4+4+3+2+3=26	3+3+3+3+2+3+3+2=23	4+4+3+3+2+2+3+2=23	3+3+4+4+3+3+2+3=26	0+3+2+2+1+1+2+1=12	107
8. Inadequação de espaço físico da Farmácia do HU/UFS	4+4+3+2+3+4+3+2=25	4+4+3+2+3+4+3+3=26	3+0+3+3+3+2+2+2=18	4+3+3+3+2+3+3+2=23	0+1+1+0+2+2+1+1=8	100
9. Inexistência do Serviço de Informação de Medicamentos	2+2+2+2+3+2+2+2=17	2+2+3+2+1+3+2+2=17	4+2+3+2+3+2+3+2=21	2+1+1+2+1+3+1+2=13	1+1+1+1+1+2+1+1=9	77

A escolha dos descritores se deu em conjunto, após debate sobre o que caracterizaria o problema priorizado. Todos os participantes tiveram a oportunidade de se manifestar bem como tirar dúvidas, quando existiam. Muitas vezes os descritores foram apresentados como causas e consequências dos problemas e foi ressaltado que isto seria discutido posteriormente, pois primeiro, teríamos que caracterizar o problema. Vale destacar, que para a riqueza do processo, não foi estabelecido um tempo

prévio para esta discussão e esta somente se encerrou quando todos os agentes se sentiram contemplados com a escolha dos descritores.

Nas duas reuniões subsequentes (duração média de uma hora), que contaram com participação de seis e cinco farmacêuticos, respectivamente, foi elaborada a matriz explicativa (espinha de peixe), referente ao problema "Inadequação da padronização de medicamentos" para a Farmácia Hospitalar. A Figura 1 traz a espinha de peixe construída.



É importante ressaltar que antes dessas reuniões foi rediscutido com os participantes os descritores elencados e discutidos os conceitos de problema, imagem-objetivo, causa e consequência. Foram apresentados o problema e descritores, conforme discussão anterior, e definida a Imagem-Objetivo (onde se deseja chegar com a resolução do problema), a qual foi “Adequação da padronização de medicamentos às necessidades do hospital”.

Posteriormente, as causas e consequências foram exaustivamente debatidas, na qual cada participante era livre para expressar sua opinião, bem como defender seu ponto de vista frente aos colegas. Quando divergências existiam, as mesmas eram debatidas até que por consenso as causas e consequências foram eleitas. Ao final, o grupo pensou em conjunto em uma causa e consequência convergente, que foi de concordância geral.

As alterações da redação foram feitas após a reunião, com pequenas modificações na redação do texto, porém sem alterações nos significados das frases. Outrossim, não foi necessário a inclusão e exclusão de itens, pois todos os questionamentos foram discutidos com os participantes na reunião, chegando a um texto comum que era acordado por todos.

#### Momento Normativo

Após a explicação do problema “Inadequação da padronização dos medicamentos” para a Farmácia Hospitalar do HU/UFS, no momento explicativo, foi desenvolvida a matriz do momento normativo. A partir da causa convergente “Inatividade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) por um longo período” e da consequência convergente “gastos desnecessários para a instituição” foi definido o seguinte objetivo Geral: realizar a reativação da CFT, a fim de promover adequada padronização de medicamentos com o intuito de reduzir gastos desnecessários para a instituição. Partindo das causas e consequências secundárias foram definidos os objetivos específicos para os quais foram estabelecidas as operações e ações, conforme matriz do momento normativo descrita abaixo:

Este momento foi construído em reunião com cinco membros-chaves da Farmácia, escolhidos pelo grupo para representá-los. Nesta reunião (duração de 45 minutos) foram acordados os objetivos, geral e específicos, operações e ações necessárias para a continuidade do desenvolvimento do PES. Todos estes foram debatidos, pois havia discordâncias e conflitos no entendimento da redação dos mesmos. Cada participante apresentou suas propostas e estas foram discutidas pelo grupo, para que ao final se chegasse a um consenso, uma vez que as operações e ações deveriam ser o reflexo da explicação do problema explorado na espinha de peixe, a qual serviu de base para este debate.

#### Momento estratégico

Estabelecidas as operações e ações, a próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da do momento estratégico. O Momento estratégico é um diferencial do PES, pois traz à reflexão as

situações descritas no momento normativo (o que deve ser), mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, representadas como déficit. Construir mecanismos para viabilizar estas ações e operações é essencial para que o planejamento e torne exequível. Para cada objetivo específico foi realizada a análise estratégica referente ao problema “Inadequação da padronização de medicamentos” em busca da Imagem-Objetivo “Adequação da padronização de medicamentos às necessidades do hospital” e obteve-se a seguinte matriz, descrita na Tabela 3.

Para o desenvolvimento da matriz do momento estratégico, não foi necessária uma nova reunião, pois as discussões referentes a esses aspectos haviam sido realizadas nas reuniões anteriores. Logo, no momento estratégico foi feita uma compilação de todas as discussões anteriores. A respeito da viabilidade, ou seja, o poder de decidir, manter ou executar a ação, alguns aspectos foram observados como não viáveis, ou seja, não havia o poder de realizá-los. Com relação à factibilidade, existência dos recursos que são necessários e não estão disponíveis ao planejador, todos os recursos foram classificados como “humanos”. Além disso, não foram encontrados déficits para realizar as operações selecionadas.

#### Momento tático-operacional

Neste momento foi realizado o estabelecimento dos objetivos específicos, operações e ações, inclusive as estratégicas. Para finalizar o PES, foi necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução. A Tabela 4 descreve a matriz do momento tático-operacional.

Vale destacar que na definição de responsabilidades e indicadores, o envolvimento de todos os farmacêuticos foi de fundamental importância para a coesão do processo, o que segue os preceitos do PES. Todos os convidados (farmacêuticos e chefia) participaram das reuniões, pois as mesmas ocorreram no horário de trabalho. Ademais, a receptividade dos envolvidos nas reuniões foi destaque no processo, pois todos percebem a necessidade de melhoras de algumas atividades desenvolvidas na Farmácia e a de criação de outras.

Com a participação docente nesse processo, ou seja, um agente externo ao serviço foi percebido que há oportunidades de aprendizado e de envolvimento com os membros da instituição, permitindo uma maior articulação entre a teoria e a prática. Outro aspecto positivo concentra-se na perspectiva de se trabalhar os demais problemas priorizados, visto que a metodologia do PES obteve uma boa aceitação entre os funcionários do setor. Assim, após a finalização deste planejamento inicial, sugere-se que novas oficinas sejam realizadas a fim de resolver os demais problemas enfrentados pelo setor da farmácia permitindo, desta forma, a utilização deste modelo de planejamento como uma metodologia aplicável aos demais setores do hospital.

**Tabela 2.** Matriz do Momento Normativo do PES para o setor da Farmácia. Aracaju-SE, Brasil (2014).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
Planejar a oferta de serviços hospitalar a fim de evitar falhas no processo de seleção e programação dos medicamentos	- Realização de um levantamento de serviços existentes no hospital - Análise da demanda para a implantação de novos serviços no hospital - Realização de reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços	Realizar um levantamento dos serviços já existentes no hospital Investigar a necessidade de criação de novos serviços no hospital Agendar reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços
Estabelecer o uso de protocolos clínicos para os tratamentos oferecidos com a finalidade de evitar a utilização no hospital de medicamentos fora da padronização	- Levantamento protocolos clínicos existentes na instituição para atender a demanda dos serviços existentes no hospital - Padronização dos protocolos clínicos da instituição - Criação de novos fluxos e protocolos para a solicitação e o uso de medicamentos fora da lista de padronização	Estabelecer protocolos para a criação de serviços no hospital Investigar quais protocolos clínicos utilizados no hospital Levantar quais são os representantes essenciais dos serviços para a discussão dos protocolos clínicos no hospital Discutir em reunião da CFT a padronização dos protocolos de tratamento no hospital Discutir em reunião da CFT a padronização de medicamentos no hospital em consonância com os fluxos e protocolos estabelecidos

**Tabela 3.** Matriz do Momento Estratégico do PES para o setor da Farmácia. Aracaju-SE, Brasil (2014).

OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Planejar a oferta de serviços hospital a fim de evitar falhas no processo de seleção e programação dos medicamentos								
	OPERAÇÕES	AÇÕES	ANÁLISE DE VIABILIDADE (Poder)			ANÁLISE DE FACTIBILIDADE		Déficit	ATIVIDADE ESTRATÉGICA
			decidir	Executar	manter	Recursos existentes	Recursos necessários		
- Realização de um levantamento de serviços existentes no hospital - Análise da demanda para a implantação de novos serviços no hospital - Realização de reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços	Realizar um levantamento dos serviços já existentes no hospital	Sim	Sim	Sim				Sensibilizar os médicos representantes de cada serviço a cerca da importância da padronização dos serviços ofertados	
	Investigar a necessidade de criação de novos serviços no hospital	Sim	Sim	Sim	Recursos humanos	-	-		
	Agendar reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços	Sim	Sim	Sim					
	Estabelecer protocolos para a criação de serviços no hospital	Não	Sim	Sim					
	Investigar quais protocolos clínicos utilizados no hospital	Sim	Sim	Sim	Recursos humanos		Poder para discutir os itens propostos nas ações	Sensibilizar os demais membros da CFT	
- Levantamento protocolos clínicos existentes na instituição para atender a demanda dos serviços existentes no hospital	Levantar quais são os representantes essenciais dos serviços para a discussão dos protocolos clínicos no hospital	Sim	Sim	Sim					
- Padronização dos protocolos clínicos da instituição	Discutir em reunião da CFT a padronização dos protocolos de tratamento no hospital	Não	Sim	Sim					
- Criação de novos fluxos e protocolos para a solicitação e o uso de medicamentos fora da lista de padronização	Discutir em reunião da CFT a padronização de medicamentos no hospital em consonância com os fluxos e protocolos estabelecidos	Não	Sim	Sim					
	Discutir em reunião da CFT a padronização de fluxos e protocolos para a solicitação de medicamentos fora da padronização	Não	Sim	Sim					

**Tabela 4.** Matriz do Momento Tático-Operacional do PES para o setor da Farmácia. Aracaju-SE, Brasil (2014).

(continua)

Objetivos específicos	Operações	Ações	Recurso financeiro	Responsabilidade e centralidade		Prazo para as ações	Indicador de avaliação
				Ator principal	Outros parceiros		
	Realização de um levantamento de serviços existentes no hospital	Realizar um levantamento dos serviços já existentes no hospital	-	SFH	Direção Clínica	Abril/2015	Número de serviços realizados pelo hospital
Planejar a oferta de serviços hospital a fim de evitar falhas no processo de seleção e programação dos medicamentos	Análise da demanda para a implantação de novos serviços no hospital	Investigar a necessidade de criação de novos serviços no hospital	-	SFH	Direção Clínica	Abril/2015	Número de encaminhamentos ou cancelamento de atendimentos realizados por falta de atendimento
	Realização de reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços	Agendar reuniões com a diretoria clínica para discutir a implantação de novos serviços	-	SFH	Direção Clínica	Maió/2015	Publicação dos protocolos para a criação de novos serviços no hospital a das reuni
		Estabelecer protocolos para a criação de serviços no hospital	-	SFH	Direção Clínica	Junho/2015	reuni dos por falta de atendimento

**Tabela 4.** Matriz do Momento Tático-Operacional do PES para o setor da Farmácia. Aracaju-SE, Brasil (2014).

(conclusão)

Objetivos específicos	Operações	Ações	Recurso financeiro	Responsabilidade e centralidade		Prazo para as ações	Indicador de avaliação
				Ator principal	Outros parceiros		
Estabelecer o uso de protocolos clínicos para os tratamentos oferecidos com a finalidade de evitar a utilização no hospital de medicamentos fora da padronização	Levantamento de protocolos clínicos existentes na instituição para atender a demanda dos serviços existentes no hospital	Investigar quais protocolos clínicos utilizados no hospital	-	SFH	Direção Clínica	Abril/2015	Protocolos clínicos utilizados no hospital
		Levantar quais são os representantes essenciais dos serviços para a discussão dos protocolos clínicos no hospital	-	SFH	Direção Clínica	Abril/2015	
	Padronização dos protocolos clínicos da instituição	Discutir em reunião da CFT a padronização dos protocolos de tratamento no hospital	-	CFT	SFH	Maio/2015	Padronização de protocolos de tratamento no hospital
		Discutir em reunião da CFT a padronização de medicamentos no hospital em consonância com os fluxos e protocolos	-	CFT	SFH	Maio/2015	
Criação de novos fluxos e protocolos para a solicitação e o uso de medicamentos fora da lista de padronização	Discutir em reunião da CFT a padronização de fluxos e protocolos para a solicitação de medicamentos fora da padronização	-	CFT	SFH	Maio/2015	Padronização de fluxos e protocolos para a solicitação de medicamentos fora da padronização	

\*SFH: Serviço de Farmácia Hospitalar; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

## DISCUSSÃO

A aplicação do PES proporcionou a reflexão constante do serviço, no qual as fragilidades e oportunidades foram trabalhadas com consciência crítica por todos os farmacêuticos envolvidos no processo que coletivamente buscaram soluções conjuntas para as dificuldades encontradas. O desenvolvimento do PES é uma atividade de alta complexidade e de elevado poder de transformação da realidade. Esta metodologia requereu mobilização, responsabilidade e cooperação de todos os agentes que nele estão inseridos, uma vez que na visão do PES, planejamento e gestão dos serviços são inseparáveis.

Tais potencialidades do PES foram aplicáveis no desenvolvimento do processo de trabalho dos farmacêuticos em consonância com as mudanças do currículo do Curso de Farmácia. Tais alterações visam à construção de um currículo generalista, pautado na visão humanista, crítica e reflexiva, de modo a formar um profissional apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual<sup>12</sup>. Portanto, o PES pode ser um mais um recurso para a aplicação do pensamento crítico no aperfeiçoamento das práticas dos profissionais farmacêuticos.

Em relação à discussão do problema priorizado pelo grupo, inadequação da padronização de medicamentos no hospital, esta se apresentou como oportunidade desenvolver estratégias resolutivas e aplicáveis a realidade vivenciada. No momento em que foram definidas ações, operações, indicadores e formas de acompanhamento desse problema, houve a oportunidade de resolução destes entraves para o bom andamento da farmácia e por consequência, do hospital.

Igualmente, o PES é uma atividade que prevê ações visando o alcance de resultados, ou seja, impactos favoráveis sobre os problemas selecionados, cujo processo exige formas adequadas de gerenciamento e monitoramento. Assim as informações disponíveis e disponibilizadas no processo são importantes em todas as etapas do PES. Ademais, percebe-se que o processo de realização do PES quando realizado em parceria com a academia, traz novas perspectivas para um serviço de complexidade elevada como o serviço de farmácia de um hospital de ensino.

Tal colocação é reforçada pelo estudo de Caetano e colaboradores, o qual investigou a integração ensino-serviço, sob a visão dos profissionais de saúde<sup>8</sup>. Este trabalho relata a positividade da relação dos profissionais de saúde com os docentes e reforça que suas contribuições podem favorecer o campo de prática docente/discente. Além disso, destaca que são necessários momentos de reflexão sobre como articular a universidade e os serviços, buscando ligar os espaços de formação aos diferentes cenários da vida real e de prestação de cuidados à saúde.

Pizzinato e colaboradores por sua vez indicam que uma perspectiva importante da integração ensino-serviço é estimular o debate e práticas relativas à educação permanente em saúde e a interação entre educação e processos de trabalho, a partir da realidade vivenciada, levando em consideração os conhecimentos e experiências de todos os envolvidos<sup>9</sup>. Por isso, a aplicação de uma metodologia como esta tem o potencial não só de qualificar e melhorar o serviço de farmácia, mas também favorecer o crescimento enquanto profissional dentro da ótica do SUS.

No Brasil, ainda não foram relatadas experiências de integração ensino-serviço sob a ótica do PES na área da Farmácia. Entretanto, alguns trabalhos voltados à descrição de experiências do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), cujo objetivo é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, descreveram experiências exitosas para a Farmácia. Destacam-se ações interdisciplinares de assistência e atenção à saúde que promovem o trabalho coletivo entre docentes, alunos e profissionais da saúde<sup>13-14</sup>.

Alguns estudos apontam para a importância desta articulação para aproximação da academia e dos serviços, relatados especialmente pela área de medicina e enfermagem<sup>11,15</sup>. Centrando a discussão nas relações entre academia e trabalho, há de se reconhecer que os espaços de interseção entre serviços e ensino são de grande importância para a formação em saúde, uma vez que o serviço é um local de cidadania no qual profissionais, estudantes, docentes e usuários vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver a realidade<sup>2</sup>.

Este trabalho possui forças e limitações. Por se tratar de um relato de experiência, possui as limitações referentes as características do local de estudo, uma vez que buscou atender a demandas específicas da instituição.

Ademais, não foi possível realizar o acompanhamento da execução das etapas descritas no planejamento. Por outro lado, possui como força o detalhamento da aplicação de uma forma de planejamento o qual pode ser útil para a elaboração de estratégias para resolução de problemas em Farmácias hospitalares com características semelhantes.

## CONCLUSÃO

A aplicação do PES auxiliou na criação de uma estratégia para a resolução do problema de inadequação da padronização dos medicamentos no hospital estudado. Ademais, sob a ótica da parceria ensino-serviço, foi uma ferramenta que permitiu a construção de vínculo para o enfrentamento do problema, uma vez que foi percebido que as ações planejadas foram facilitadas mediante a atuação colaborativa entre docentes, discentes e profissionais. Vale ressaltar que o PES aproximou e co-responsabilizou os agentes envolvidos ao passo que permitiu o crescimento coletivo enquanto profissionais farmacêuticos líderes e conscientes de seu papel. Este estudo aponta ainda a perspectiva do desenvolvimento da Farmácia por meio de metodologias reflexivas, como o PES, facilitadas pela integração ensino-serviço.

## Fontes de financiamento

O suporte para a realização deste trabalho foi oferecido pelo Curso de Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil.

## Conflito de interesses

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse na realização deste trabalho.

## Colaboradores

CCS, IMCB, FJRA e PMA conceberam a ideia do trabalho; CCS, IMCB, FJRA, DPLJ e PMA analisaram os dados; IMCB e FJRA interpretaram os dados; CCS redigiu o artigo; CCS, DPLJ e PMA revisaram criticamente o artigo. Todos os autores são responsáveis pela aprovação da versão final bem como são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

## Agradecimentos

Os autores agradecem aos farmacêuticos e toda equipe da Farmácia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/EBSERH/UFSE) pela participação e apoio na realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavaleiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Caderno FNEPAS*, 2001, 1: 19-27.
2. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008, 32(3): 356-362.
3. Brasil. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 15 de dezembro de 2011. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)>. Acesso em: 09 de agosto de 2015.
4. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares (EBSEH). Brasília: 2011. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br>>. Acesso em: 09

de agosto de 2015.

5. Silva Castro MM, Calleja Hernández MA, Tuneu Valls L, et al. Seguimiento Del tratamiento farmacológico en pacientes ingresados em un Servicio de Cirugía. *Farmacia Hospitalaria*, 2004, 28(3):154-169.
6. Otero MJL. El papel del farmacêutico em la gestión de la seguridad de los medicamentos diez años después de la publicación del informe "Errar es humano". *Farmacia Hospitalaria*, 2010, 34(4):159-162.
7. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 2014, 18 (1) :195-201.
8. Caetano JA, Diniz RCM, Soares E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 2009, 14 (4): 638-644.
9. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012, 36 (1):170-177.
10. Matus C. *Política, Planejamento & Governo*. Brasília: IPEA, 1993 (Série IPEA; 143 - tomo I e II).
11. Melleiro MM, Tronchin DMR, Ciampone MHT, et al. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2005, 18:165-171.
12. CNE. Resolução CNE/CES 2/2002. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia*. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.1.
13. Almeida MM, Moraes RP, Guimarães DF, et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012, 36 (1 Supl 1):119-126.
14. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012, 36(1):68-75.
15. Vendruscolo C, Kleba ME, Krauzer IM, et al. Planejamento situacional na estratégia saúde da família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2010, 31(1):183-186.†SFH: Serviço de Farmácia Hospitalar; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica.