

IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL: AVALIAÇÃO QUALITATIVA POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Implementation of Pharmaceutical Care in a Primary Care Unit of the Unified Health System in Brazil: Qualitative Evaluation by a Family Health Team

Josiane Moreira Costa¹, Mariana Linhares Pereira²

RESUMO

A Atenção Farmacêutica é uma prática centrada no paciente cujo propósito é a redução de morbimortalidades associadas ao uso de medicamentos. Mesmo com o reconhecimento do seu impacto clínico positivo, o oferecimento dessa pelos sistemas públicos de saúde tem sido discutido em diferentes instâncias e não se encontra consolidado. Este trabalho propôs, a partir da experiência de uma equipe multiprofissional, avaliar a implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Utilizou-se análise qualitativa de entrevistas elaboradas a partir de um roteiro semiestruturado. Foram identificadas três fases de avaliação do serviço: período pré-implantação, implantação e pós-implantação. Os profissionais descrevem as descobertas do serviço e avaliam a implantação do mesmo no Sistema Único de Saúde e a importância da inserção do profissional farmacêutico em uma equipe multiprofissional.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Farmacêutica; Avaliação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

Desde o seu início até os momentos atuais, verificaram-se grandes mudanças na profissão farmacêutica. Como exemplo disso, temos o surgimento da Prática da Atenção Farmacêutica (AtenFar) ao longo da década de 90. Entende-se por AtenFar, um “modelo de prática centrada

ABSTRACT

Pharmaceutical Care is a patient-centered practice whose purpose is the reduction of morbidity and mortality associated with medication use. Even with the recognition of the positive clinical impact of this practice, its offering by the public health systems has been discussed on various levels and is not yet consolidated. This work proposes, based on the experience of a multidisciplinary team, to evaluate the implementation of a Pharmaceutical Care service in a Primary Health Unit of the Unified Health System in Brazil. We used qualitative analysis of interviews conducted from a semi-structured script. Three stages of evaluating the service were identified: pre-deployment, deployment, and post-deployment. The scholars describe the findings of the service, and conduct assessments on its deployment in the Unified Health System and on the importance of inclusion of the pharmacist in a multidisciplinary team.

KEY WORDS: Pharmaceutical care; Health Evaluation; Unified Health System; Qualitative Research.

no paciente que tem como objetivo primário detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), antes que eles levem à morbidade e mortalidade”.¹ Definida também como “a prática na qual o profissional responsabiliza-se pelas necessidades relacionadas a medicamentos do paciente e responde por esse compromisso”,² ela busca mudanças nas ações do

¹ Josiane Moreira Costa, Farmacêutica graduada pela UFMG; Especialista em Gestão, Avaliação e elaboração de Projetos Sociais pela UFMG; Mestranda em Saúde Coletiva pela UFMG. E-mail: josycostta2@yahoo.com.br

² Mariana Linhares Pereira, Farmacêutica graduada e especialista pela UFMG; Mestre em ciências farmacêuticas pela UFMG; Professora Assistente do Campus Centro Oeste da UFSJ.

profissional farmacêutico, que passa a ter o paciente como o “centro” de suas ações. Isso envolve o desenvolvimento de um raciocínio lógico de tomada de decisões que visa à melhoria da terapêutica farmacológica como objetivo final.

Como premissa do processo lógico de tomada de decisão, para praticar a AtenFar, o profissional deve reconhecer as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes as quais irão determinar a prioridade das intervenções a serem realizadas.³ Desse modo, compreende-se que o profissional deve atuar com uma visão holística.

Em uma Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil, identificou-se, por meio de pesquisa domiciliar, que, ao sentirem algum sinal ou sintoma que pudesse significar algum problema de saúde, daqueles que buscaram algum tipo de fonte para consulta, em 76,7% dos domicílios foi procurada indicação de leigos, incluindo, nesse grupo, a decisão própria de tomar medicamento⁴. Essas ações podem contribuir para a utilização não racional de medicamentos com a consequente ocorrência de problemas relacionados ao seu uso. Desse modo, é preciso desenvolver, em nível nacional, ações que promovam a racionalização do uso de medicamentos. Como exemplo, pode-se considerar a necessidade de práticas de integralidade, dentro da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), que desenvolvam a autonomia dos indivíduos em relação ao uso de medicamentos.

Em relação à integralidade, assimilar esse princípio consiste em integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais; integrar profissionais em equipes interdisciplinares e multiprofissionais para uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas.⁵ Isso ocorre com o intuito de desenvolver a autonomia do usuário do sistema de saúde e contribuir para a formação de sujeitos ativos que possuem necessidades físicas, mentais e sociais e requerem do profissional de saúde uma atuação multiprofissional.

Ao considerarmos que a AtenFar possui as necessidades do paciente como o eixo central das suas ações e que, para oferecer esse serviço, é necessário assumir uma visão holística do sujeito durante o acompanhamento, aplicar essa prática no SUS e relacioná-la às demais ações de integralidade torna-se essencial.

Pode-se afirmar, ainda, que a implantação da AtenFar no SUS envolve uma maior disponibilidade do profissional farmacêutico nos serviços de Atenção Primária e seu comprometimento com a farmacoterapia do paciente. A melhoria da qualidade de vida é uma de suas metas e exige do farmacêutico maior envolvimento com a função de cuidador.

Com o objetivo de contribuir para a prevenção de

morbimortalidade por meio da identificação, resolução e prevenção de problemas farmacoterapêuticos, o serviço de AtenFar foi oferecido aos usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Belo Horizonte. O serviço foi oferecido por meio de um projeto-piloto de Implantação da AtenFar, elaborado pela Farmácia Distrital de referência. A partir de então, os usuários de uma UAPS passaram a utilizar os serviços oferecidos por uma profissional farmacêutica que dividia suas atividades entre a organização da Assistência Farmacêutica e a implantação da AtenFar. Uma carga horária de quatro horas semanais foi disponibilizada para a implantação do serviço de AtenFar, que foi realizada de acordo com as diretrizes do método denominado Pharmacist Workup Drug Therapy (PWDT).⁶ A profissional que implantou o projeto havia trabalhado na Clínica de Atenção Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e possuía experiência em acompanhamento de pacientes. Os pacientes que participaram do serviço foram encaminhados pelos médicos e auxiliares de enfermagem. O critério de encaminhamento era possuir algum grau de dificuldade em utilizar os medicamentos: não entendimento da posologia, não aceitar a doença, entre outros. A partir de então, a farmacêutica atendia individualmente a cada paciente.

Ao final dos 6 meses de oferecimento do serviço, 17 pacientes foram acompanhados. Destes, a maioria (55%) era analfabeta e idosa (53%), ou seja, tinha mais de 60 anos. Em relação aos demais, 29% estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos e 18% tinham menos de 32 anos. Não foram acompanhados pacientes entre 33 a 49 anos. A idade média dos pacientes acompanhados foi de 58 anos, sendo a idade máxima de 82, e a mínima de 12 anos.

Como citado, todas as intervenções farmacêuticas foram realizadas a partir das necessidades específicas do paciente em relação a sua farmacoterapia, as quais foram identificadas por meio de encontros individuais com os pacientes, realizados em um consultório disponibilizado para o projeto. Por meio de uma conversa com durabilidade de cerca de trinta minutos, a farmacêutica conversava com o paciente com o intuito de identificar sua experiência prévia com medicamentos e outros fatores que pudessem interferir na farmacoterapia (como dificuldade cognitiva, crenças, religião, entre outros). A partir dessa conversa, as principais necessidades do paciente em relação ao uso de medicamentos eram identificadas e, seguidamente, a farmacêutica as incorporava ao plano de cuidado, entre os problemas de saúde identificados com maior frequência, estavam hipertensão arterial e diabetes mellitus. Foram detectados 27 problemas farmacoterapêuticos com predominância dos

relacionados à falta de efetividade (o medicamento não era efetivo para tratar o problema de saúde) e relacionados à frequência inapropriada de uso do medicamento (ou por falta de entendimento do paciente ou por dificuldade no acesso ao medicamento).

Após a desvinculação da farmacêutica responsável pelo oferecimento da AtenFar, não foi possível realizar a substituição dessa profissional na UAPS.

Mesmo após a implantação do serviço e análise do número de pacientes internados e intervenções realizadas, existia a necessidade de identificar a real importância desse serviço no âmbito da atuação da Equipe do Programa Saúde da Família (PSF).

Com o objetivo de melhor entender as possíveis contribuições da implantação do projeto de AtenFar no SUS, foi proposta a realização de uma pesquisa qualitativa que tem como objeto os demais profissionais de saúde que acompanharam o processo de inserção do profissional farmacêutico na Equipe de Saúde da UAPS, implantação e oferecimento do serviço de AtenFar. O intuito foi identificar quais as impressões desses profissionais sobre a prestação do serviço de AtenFar na UAPS cerca de um ano após o término do projeto.

MATERIAL E MÉTODOS

Como técnica de coleta de dados, optou-se pela realização de entrevistas individuais com os profissionais da Equipe de Saúde da Família que presenciaram a implantação do projeto piloto de AtenFar na UAPS.

A entrevista constitui-se em uma conversa feita por iniciativa do entrevistador, entre o mesmo e o entrevistado ou os entrevistados. Em relação à entrevista, esta destina-se a fornecer informações pertinentes sobre um problema de pesquisa, centrada em temas igualmente pertinentes com vistas a esse objetivo.⁷ Em todas as ações que envolvem indivíduos, é importante que as pessoas compreendam o que ocorre com os outros. A melhor situação para participar da mente de outro ser humano é a interação face a face, pois tem o caráter, inquestionável, de proximidade entre as pessoas.⁸ Foram entrevistados um médico, quatro auxiliares de enfermagem que trabalham em diferentes funções: dispensação de medicamentos e exercício de cuidados na Atenção Primária, um auxiliar administrativo e o gerente do centro de saúde. Não foi possível entrevistar a enfermeira que acompanhou o processo, pois a mesma já não trabalhava na UAPS na época de realização da pesquisa e a tentativa de contato por telefone não foi bem-sucedida. Entende-se desse modo que foram entrevistados 100% dos

profissionais que tiveram contato com o Serviço de AtenFar e que trabalhavam na UBS no momento da entrevista.

Cada entrevista teve duração média de 35 minutos e foi realizada na própria UAPS, pela farmacêutica que havia oferecido o serviço de AtenFar. Esse aspecto apresenta pontos positivos e negativos. Como positivo, pode-se considerar o contato prévio da profissional com a equipe de saúde e uma maior facilidade para realizar as entrevistas. Como ponto negativo, ressalta-se a influência do serviço de AtenFar sobre a própria entrevistadora. A fim de amenizar esse aspecto, foi essencial a realização de um esclarecimento no início da entrevista, de modo que o entrevistado tivesse ciência de que a função da entrevistadora, no momento da entrevista, era a de exercer atividades de pesquisadora e não as exercidas anteriormente como farmacêutica da AtenFar. Esse esclarecimento foi realizado com o intuito de confortar previamente os participantes sobre a liberdade em expor a verdadeira opinião sobre o serviço oferecido. Toda entrevista precisa de uma introdução, que consiste, essencialmente, em devidas explicações e solicitações exigidas por qualquer diálogo respeitoso.⁹ Em termos gerais, deve-se dizer ao entrevistado o que se pretende e por que se está fazendo a entrevista.

Antes de serem entrevistados, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado com base na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, no qual constava a finalidade, a não obrigatoriedade e os aspectos positivos e negativos da participação. Além disso, foi garantido sigilo em relação à divulgação dos nomes dos entrevistados. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. A aprovação ocorreu pelo protocolo 053.

As entrevistas seguiram um roteiro preestabelecido, no qual constavam algumas orientações ao pesquisador sobre perguntas a serem realizadas aos entrevistados. Essas perguntas abordavam a especificação das atividades realizadas pelo farmacêutico na Unidade de Atenção Primária à Saúde e a sua possível importância, comparações entre a opinião do participante sobre o serviço de AtenFar antes e após o oferecimento deste na UAPS, a opinião do entrevistado sobre um novo oferecimento desse serviço na UAPS e sugestões sobre o que poderia ser diferente em caso de nova oferta do serviço de AtenFar. Ao ser convidado a pensar sobre determinada prática, o sujeito é também convidado a identificar e reconstruir conceitos, o que contribui para uma nova descoberta pessoal e ou profissional. Segundo Chizzotti, a pesquisa qualitativa se caracteriza como um processo de ensino-aprendizagem, tornando-se uma prática

social relevante ¹¹.

As entrevistas foram gravadas em fitas cassete, com o consentimento dos entrevistados. Após o término, as fitas foram identificadas com nomes fictícios para cada entrevistado e transcritas pela pesquisadora. Essa transcrição ocorreu por meio da escuta e digitação de cada parte da entrevista, de modo que toda a conversa fosse transcrita. Para esse processo foram utilizados um gravador de fita cassete e um computador. Foi usado o programa Word 97, e cada entrevista foi digitada em diferentes cores. Para a transcrição de cada 30 minutos de gravação, foram gastas cerca de 3 horas. Após a transcrição, as fitas e a legenda foram completamente destruídas, com o intuito de preservar o sigilo dos entrevistados, e as transcrições foram impressas. A partir da cópia impressa, a pesquisadora realizou a análise com o objetivo de identificar as opiniões comuns. Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo seguindo as seguintes fases: ordenação dos dados após transcrição; leitura do texto buscando encontrar as “unidades de significado”; transformação destas unidades em temas; interpretação dos temas e discussão com a literatura existente; e relatório final que apresentará a compreensão realizada.¹² As categorias encontradas foram: impressões pré-implantação, pós-implantação e impressões futuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como o projeto-piloto de AtenFar oferecido na UAPS foi iniciativa das gerências das farmácias distritais Pampulha e Leste, pertencentes à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, considera-se a sua implantação facilitada, quando comparada às propostas de implantação da AtenFar no SUS provenientes de iniciativas de outros setores, como universidades, por exemplo. Utiliza-se como exemplo dessa afirmação, o fato de que, como o farmacêutico envolvido é um profissional contratado pela prefeitura, este já possui maior conhecimento em relação às rotinas e possíveis demandas da assistência farmacêutica no local de atuação. Isso facilita a inserção do profissional na equipe e viabiliza o oferecimento do serviço de AtenFar. A partir daí, o profissional, ao implantar o serviço, considera as características específicas da UBS. Como exemplo, podemos citar a disponibilidade de local para atendimento, participação da equipe no encaminhamento dos pacientes e disponibilidade de medicamentos na farmácia.

Os resultados obtidos na pesquisa refletiram as percepções dos entrevistados nos períodos pré e pós-implantação do serviço-piloto de AtenFar. Além disso, foram relatadas

percepções que envolveram a importância da AtenFar na UAPS e o oferecimento definitivo desse serviço aos usuários atendidos no local de estudo. Os relatos foram divididos em três momentos: impressões antes e após a chegada do farmacêutico na UAPS e oferecimento definitivo do serviço no local de estudo.

Implantação: “eu não sabia, assim, o trabalho...”

Nos relatos foi identificado que os profissionais não esperavam a implantação da AtenFar. As principais impressões identificadas foram incertezas: “Eu não sabia, assim, o trabalho. Eu não imaginei que seria ESSE trabalho!” (João - Auxiliar de enfermagem).

Desse modo, no período que antecede a chegada da farmacêutica na UAPS, os entrevistados se mostraram incertos em relação à contribuição que esse profissional poderia trazer para a equipe. Em um primeiro momento todos relataram não esperar um serviço que estivesse centrado no acompanhamento dos pacientes, como pode ser especificado na fala de João: “Achei mais que seria assim um trabalho de vigilância! Entendeu?” (João - Auxiliar de enfermagem).

Os relatos demonstram falta de conhecimento sobre as atividades exercidas pelo farmacêutico, provavelmente porque esse profissional, antes da implantação da AtenFar, exercia a maioria das atividades afastado da equipe de saúde. Essas falas refletem a “crise de identidade profissional do farmacêutico e, em consequência, falta de reconhecimento social e sua pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde, não representando um referencial como profissional de saúde na farmácia.¹³

Apesar das incertezas, verificou-se um sentimento positivo com a notícia sobre a inserção do profissional. Mesmo sem conhecer o tipo de trabalho que seria realizado, as expectativas relataram otimismo, como exemplificado na fala de Marcos: “Eu achei que, eu senti que as coisas tão evoluindo mesmo, né?” (Mateus - Médico). “Eu pensei: oba!” (Marcos - Auxiliar de enfermagem).

Além disso, sentimentos de segurança também foram relatados: “Eu gostei porque eu, assim...ia ter uma pessoa pra..., se tivesse dúvida, perguntar, perguntar alguns medicamentos que às vezes, a gente fica em dúvida de perguntar!” (Lucas - Auxiliar de enfermagem).

Outro aspecto evidenciado é que, mesmo com a falta de conhecimento das atividades exercidas na AtenFar, a possibilidade da presença desse profissional já gerava segurança para os entrevistados, como demonstra a fala de Paulo: “Eu gostei! Dá segurança pra mim que sou usuária também.” (Paulo - Auxiliar administrativo). No local de estudo, havia uma Farmácia da Atenção Primária onde os medicamentos

eram dispensados gratuitamente para a população, mas não existia um profissional tecnicamente qualificado que pudesse se responsabilizar por essa dispensação, *in loco*. A notícia sobre a chegada do farmacêutico prometia preencher a lacuna existente na Assistência Farmacêutica da UAPS. Além disso, conforme Strand, problemas relacionados com a farmacoterapia ocorrem em todos os estágios do uso de medicamentos¹⁴, e a existência de um profissional para atuar nessa área seria essencial.

Pós-implantação: “O trabalho era mais pro lado do paciente.”

No período pós-implantação, a visão do profissional técnico, fiscalizador, foi substituída pela visão de um profissional que se preocupa e se responsabiliza pelo paciente. Antes e durante a implantação do serviço, ocorreram reuniões formais entre farmacêutica e demais profissionais de saúde. O intuito foi esclarecer possíveis dúvidas sobre a AtenFar. Os profissionais presenciaram os atendimentos, elaboração do plano de cuidado, realização de intervenções e participação em reuniões clínicas. Oliveira descreve a formulação de um plano de tratamento medicamentoso, o monitoramento e avaliação da resposta do paciente à farmacoterapia, o processo de documentação e a comunicação das principais necessidades farmacoterapêuticas do paciente a outros profissionais de saúde como constituintes dos critérios legislativos em Minnesota para o processo de manejo da farmacoterapia¹⁵. Com a AtenFar, o profissional passa a atuar mediante um “raciocínio clínico de tomada de decisão”, e isto é percebido pelos demais profissionais de saúde. “Depois que eu vi que o trabalho não era só, o trabalho era mais pro lado do paciente, orientação do paciente!” (João - Auxiliar de enfermagem).

A imagem do farmacêutico, em um primeiro momento mais ligado à vigilância dos medicamentos, passou a ser vista como a de um profissional que tem como principal atividade orientar os pacientes em relação à farmacoterapia. Segundo os entrevistados, esse serviço gera mais segurança para o paciente, como pode ser visto na fala a seguir: “Pro paciente contribuiu muito!!!! É aquilo que eu coloquei anteriormente aí, a gente percebe até, assim, mais segurança pro paciente!” (Lúcio - Gerente). Pereira relata que com a Atenfar, os farmacêuticos percebem que o usuário do medicamento é o beneficiário de suas ações¹⁵. Na experiência da UAPS em estudo, a equipe de saúde reconhece que o farmacêutico passa a atuar com esse enfoque, sendo que o usuário passa a ser o principal beneficiado. A AtenFar favorece a atuação multiprofissional e contribui para a formação de uma nova visão do farmacêutico.

A necessidade de existir um profissional que cuide da

farmacoterapia do paciente proporcionou o encaminhamento dos pacientes ao farmacêutico. A demanda pelo serviço de AtenFar se tornou espontânea, e os pacientes eram encaminhados por toda a equipe de saúde. O farmacêutico passou a exercer importantes funções diretamente ligadas ao cuidado e dividiu responsabilidades com a equipe de saúde, como se percebe na fala de João: “Pode ser o auxiliar ou o médico, enfermeiro, ele vê que tem dificuldade de tomar o remédio, o paciente tá resistente, às vezes não quer tomar o remédio, ou às vezes não sabe, tá tomando o remédio errado, a gente recorre ao farmacêutico e o farmacêutico conversa com o paciente, é... separado!” (João - Auxiliar de enfermagem). Como só havia um farmacêutico disponível na UBS e os pacientes eram muitos, a triagem se tornou o melhor processo de captação de pacientes. Após apreenderem a lógica de funcionamento do serviço, os profissionais identificavam os pacientes com maiores necessidades farmacoterapêuticas e encaminham para o farmacêutico. Como relatado na experiência de Pereira, “foi determinado então que o paciente seria convidado a participar do serviço após a detecção de um problema relacionado ao uso de medicamentos (PRM) ou suspeita da presença de um PRM”¹⁶.

Se identificada necessidade de intervenções, o farmacêutico as fazia por meio do contato direto com os profissionais de saúde e todas as ações eram registradas.

As atividades exercidas por esse profissional são classificadas como diferente do que era esperado. A interação com a equipe e a responsabilidade exercida na farmacoterapia dos pacientes são consideradas características importantes para o sucesso da AtenFar no CSOP: “Houve um tempo para a pessoa sentar e conversar com ela! O que que é aquele medicamento, qual o efeito colateral ou positivo que ele vai fazer?” (Paulo - Auxiliar administrativo). Oliveira descreve o estabelecimento do diálogo e a compreensão da experiência vivida pelo paciente, como alguns dos aspectos a serem contemplados para o alcance do processo de compreensão e abordagem ao paciente.¹⁷ Os profissionais ressaltam que ter o paciente como o centro de seus cuidados envolveu escuta e ações educacionais por parte da farmacêutica.

O serviço é visto como positivo por toda a Equipe de Saúde: “É... depois que eu fui vendo o trabalho, aí que eu fui, aí eu achei que foi muito válido!” (João - Auxiliar de enfermagem). “E isto foi bem melhor do que eu imaginava, Atendeu bastante!” (Mateus - Médico). Nas palavras de Mateus, médico: “Os pacientes, eles, primeiro: é necessário que tenha, mesmo com a prescrição médica, que tenha um profissional capacitado! Pra ter um, pra controlar melhor a experiência. Pra verificar a medicação, pra ter um controle

dessa medicação”. Essa afirmação reforça que a AtenFar contribui para a proposta de integralidade do cuidado no âmbito do SUS, pois se constitui em uma importante ferramenta para a consolidação da prática farmacêutica na atuação multiprofissional. A interdependência de profissionais e organizações é essencial, pois nenhum deles sozinho dispõe da totalidade dos recursos e competências necessárias para a solução das necessidades de saúde de uma população em seus diversos aspectos sociais e ciclos de vida.¹⁸

Consolidação do serviço: “Eu achava que poderia ter ficado mais...”

Quando questionados sobre a implantação definitiva do serviço de AtenFar na UAPS, os entrevistados relataram que a implantação do serviço é benéfica e de interesse para a equipe e usuários, considerando as experiências vivenciadas pelos mesmos na fase-piloto. Na análise das entrevistas, foi possível “validar” as impressões já relatadas pelos entrevistados sobre a importância do serviço, ao afirmarem que a implantação do serviço traz de volta a sensação de segurança em relação ao uso de medicamentos pelos pacientes. Desse modo, os entrevistados consideram a implantação definitiva do serviço como benéfica, como exemplificado na fala de Marcos: “Eu acho que não teria muito que mudar não! Eu acho que é um serviço assim, até certo ponto bem completo, bem complexo. A sua orientação foi muito boa pra muita gente!” (Marcos - Auxiliar administrativo). Identifica-se, a partir daí, o oferecimento do serviço de AtenFar no SUS como uma possibilidade viável.

Em relação às sugestões de melhorias, essas se dividem em aumento do tempo de oferecimento do serviço, maior número de vezes na semana, e participação do farmacêutico nos grupos operativos (como os grupos de hipertensos e diabéticos): “Se fosse mais um tempo, né, todos os dias, com horário certo, eu acho que atenderia mais pessoas. (Pedro - Gerente). É, se fosse mais tempo eu acho que seria melhor ainda! Eu acho assim: deveria ser todos os dias.” (João - Auxiliar de enfermagem). Essas sugestões ampliam o campo de atuação do profissional farmacêutico e tornam evidente a demanda que existe pelo oferecimento da AtenFar no local do estudo. A necessidade de privacidade no acompanhamento dos pacientes torna-se clara nos relatos que identificam a necessidade de uma sala, de um ambiente reservado para o atendimento. O acompanhamento oferecido na AtenFar é visto como individual, e isso exige um ambiente de privacidade. Responsabilizar-se pela farmacoterapia do paciente passa a exigir uma relação de aproximação entre o profissional farmacêutico e o paciente acompanhado, como verificado a seguir: “Eu acho que

poderia ter mais espaço! Acho porque o profissional tem que estar à vontade e o paciente também.” (João - Auxiliar de enfermagem). “Eu acho que tem que ser um local mais restrito pra conversar, porque cada paciente usa um remédio e é uma coisa individual.” (Lucas - Auxiliar de enfermagem). Na UAPS a farmacêutica utilizava os consultórios médicos conforme disponibilidade, o que muitas vezes atrasava o atendimento devido à indisponibilidade de salas. Os entrevistados relatam a disponibilização de uma sala fixa para o serviço como uma ação facilitadora.

Foi identificado também que não basta um farmacêutico ir ao centro de saúde e apenas trabalhar com AtenFar. Ele será visto por toda a equipe e pacientes como o profissional de referência em medicamentos. A farmacêutica da AtenFar se envolveu em todos os âmbitos da assistência farmacêutica, como organização da farmácia, acompanhamento do processo de dispensação de medicamentos, recebimento e armazenamento de medicamentos e organização do cadastro dos pacientes. Desse modo, a estipulação de dias e horários para a prática da AtenFar foi fundamental para a viabilização do serviço. Além da AtenFar, os entrevistados sugeriram que, no processo de consolidação do serviço, o farmacêutico também se envolva com os grupos de acompanhamento a hipertensos e diabéticos. “Em mais um tempo que tem assistente social, imagina farmacêutico junto, né? Nos grupos hipertensão, diabetes, desnutrido, pré-natal, eu acho que seria, eu acrescentaria a participação nos grupos operativos.” (Paulo - Auxiliar administrativo).

Em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde estabeleceu a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas em saúde. Além disso, a portaria prevê que os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF.¹⁹ Entre os profissionais integrantes desse núcleo, está o profissional farmacêutico, que deve identificar essa atuação como uma interessante oportunidade de implantar e oferecer o serviço de AtenFar, além de atuar na participação de grupos operativos, como sugerido pelos usuários.

CONCLUSÃO

A experiência de implantação da AtenFar na UAPS, apesar de ter ocorrido em pouco tempo, foi suficiente para mostrar a importância e necessidade da atuação do pro-

fissional farmacêutico no acompanhamento de pacientes. Ficou evidenciado que, para a Equipe de Saúde, a AtenFar é uma prática positiva e necessária no SUS, pois evidencia um profissional que se responsabiliza pela farmacoterapia dos pacientes e trazendo maior segurança para o processo de cuidado ao paciente. A necessidade da existência de um profissional que se responsabilize pela farmacoterapia dos pacientes é uma realidade. Além disso a AtenFar pode ser utilizada como uma excelente ferramenta para fortalecer o papel do farmacêutico na integralidade do cuidado, proposta pelo SUS.

A receptividade de toda a equipe, principalmente da gênero, é essencial para que a implantação da AtenFar se torne uma realidade. Na UAPS, foi impossível praticar a AtenFar sozinho. O farmacêutico necessitou da cooperação de toda a equipe. A equipe de saúde é uma importante facilitadora no processo que envolve acolhimento do novo profissional de saúde, identificação das suas habilidades e realização da integração entre esse novo profissional e o usuário.

O método qualitativo se mostrou adequado, pois permitiu a compreensão da percepção dos profissionais de saúde que presenciaram a implantação da AtenFar sobre esse serviço. Os resultados dessa pesquisa são essenciais para contribuir nas reformulações de práticas e ou projetos que envolvam a implantação de projetos de oferecimento da Atenção Farmacêutica no SUS, assim como para nortear a atuação dos farmacêuticos no NASF.

REFERÊNCIAS

- Oliveira DR. Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care practice. Minneapolis: Graduate School of the University of Minnesota; 2003. 425f.
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. 1st. ed. New York: Mc Graw Hill. 1998.
- Cipolle RJ, Strand LM, MORLEY PC. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. New York: Mc Graw Hil. 2004.
- Ministério da Saúde (Brasil). Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde/Ministério da Saúde; 2005.
- Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Comunicação, Saúde e Educação. 2005 9: 39-52.
- Minayo MCS, Souza MC, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2a ed. Rio de Janeiro: Vozes. 1994
- Richardson RJ. Pesquisa Social: Métodos e técnicas. Atlas. 3a ed. São Paulo: Atlas. 1999.
- Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências sociais: evolução e desafios. Revista Portuguesa de Educação. 2003 16: 221-236.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec. 2006.
- Ministério da Saúde (Brasil). Consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica, proposta. Brasília: OPAS - OMS - Ministério da Saúde; 2002.
- Strand ML, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: Twenty-five years of experience. Current Pharmaceutical Design. 2004 10: 3987-4001.
- Oliveira DR, Brummel AR, Miller, DB. Medication therapy management: 10 Years of experience in a large integrated health care system. J Manage Care Pharmacy. 2010 16: 185-195.
- Pereira ML, Oliveira DR, Tirado MGA, Frade JCQP. Da Teoria à prática: Relatos da experiência de implantação da clínica de atenção farmacêutica em Minas Gerais, Brasil. Latin American Journal of Pharmacy. 2009 28: 869-75.
- Oliveira DR. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. 1ª ed. São Paulo: RCN. 2011.
- Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004 20: 331-336.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 154. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Submissão: outubro/2011

Aprovação: janeiro/2012
