

O empoderamento dos farmacêuticos na implantação do serviço clínico farmacêutico em Lagoa Santa/MG

The empowerment of pharmacists in the implementation of the comprehensive medication management service in Lagoa Santa/MG

DOI:10.34119/bjhrv5n6-265

Recebimento dos originais: 14/11/2022

Aceitação para publicação: 22/12/2022

Fabiano Moreira da Silva

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO-AFYA)

Endereço: Alameda Rodon, 218, Lundcea II, Lagoa Santa - MG

E-mail: fabiano.educ@gmail.com

Grazielli Cristina Batista de Oliveira

Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG

Endereço: Av. Acadêmico Nilo Figueiredo, 2500, Santos Dumont, Lagoa Santa – MG,

CEP: 33400-000

E-mail: graziellicris@gmail.com

Adson José Moreira

Especialista em Gestão de Projetos

Instituição: Departamento de Farmácia Social - Faculdade de Farmácia - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG

E-mail: adsonjm@yahoo.com.br

Djenane Ramalho de Oliveira

Doutora em Atenção Farmacêutica

Instituição: Departamento de Farmácia Social - Faculdade de Farmácia - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG

E-mail: djenane.oliveira@gmail.com

RESUMO

O cenário atual do cuidado em saúde requer do profissional farmacêutico mais que apenas fornecer o medicamento. Nesse cenário, para a implementação do serviço de clínico farmacêutico de GTM no SUS, torna-se necessária a reorganização da Assistência Farmacêutica a fim de permitir ao farmacêutico atuar tanto na gestão de estoque quanto no atendimento clínico ao paciente, criando o espaço e a estrutura que permitam a inclusão de um novo serviço clínico. Para isso, foi utilizada a pesquisa-ação como instrumento de gestão e democratização das relações na Assistência Farmacêutica em seu processo de reestruturação para inserção do serviço clínico de GTM no município de Lagoa Santa/MG. Como resultados destacamos o empoderamento e autonomia dos farmacêuticos, uma vez que a pesquisa-ação viabiliza a construção colaborativa mantendo a direção e o foco na inovação que está sendo implementada. Além disso, esta metodologia estimula os participantes a se tornarem reflexivos

sobre o que eles são capazes de aprender sobre si mesmos pessoal e profissionalmente. O projeto contribuiu para a da reestruturação da Assistência farmacêutica, redirecionando o foco de atuação do farmacêutico, que passa a assumir o papel de supervisor das atividades voltadas ao estoque de medicamentos, e executor das atividades voltadas ao paciente, além da elaboração de documentos e POPs para a qualificação e padronização do serviço oferecido. Além disso, permitiu a interação do farmacêutico com os outros profissionais de saúde, trazendo bons resultados ao trabalho da equipe.

Palavras-chave: gerenciamento de terapia medicamentosa, cuidados farmacêuticos, assistência farmacêutica, atenção primária à saúde, pesquisa qualitativa, atenção farmacêutica.

ABSTRACT

The current scenario of health care requires the pharmaceutical professional to do more than just supply the medicine. In this scenario, for the implementation of the GTM pharmaceutical clinical service in the SUS, it is necessary to reorganize Pharmaceutical Assistance to allow the pharmacist to work both in inventory management and clinical patient care, creating the space and structure that allows the inclusion of a new clinical service. For this, action research was used as a tool for managing and democratizing relationships in Pharmaceutical Assistance in its restructuring process for the insertion of the GTM clinical service in the municipality of Lagoa Santa/MG. As a result, we highlight the empowerment and autonomy of pharmacists, since action research enables collaborative construction, maintaining direction and focus on the innovation that is being implemented. Furthermore, this methodology encourages participants to become reflective on what they can learn about themselves, personally and professionally. The project contributed to the restructuring of Pharmaceutical Assistance, redirecting the focus of action on the pharmacist, who now assumes the role of supervisor of activities aimed at the stock of medicines, and executor of activities aimed at the patient, in addition to the preparation of documents and POPs for the qualification and standardization of the service offered. In addition, it allowed the pharmacist to interact with other health professionals, bringing good results to the team's work.

Keywords: medication therapy management, comprehensive medication management, pharmaceutical care, primary health care, pharmaceutical services, qualitative research.

1 INTRODUÇÃO

O cenário atual do cuidado em saúde requer do profissional farmacêutico mais que apenas fornecer o medicamento. Entretanto no SUS, assim como em outros cenários, o papel do farmacêutico também não é bem definido¹. No Brasil, o termo Assistência Farmacêutica (AF) envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e na visão da promoção da saúde². Mas o processo de trabalho do farmacêutico ainda consiste, essencialmente, nas atividades de gestão e de entrega dos medicamentos nas unidades, com pouca inserção ou participação no cuidado efetivo dos usuários. O serviço clínico farmacêutico ainda é insipiente

no Brasil, havendo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as atividades exercidas pelo farmacêutico³. A própria autopercepção do farmacêutico como profissional de saúde ainda não está bem estabelecida⁴.

A atenção farmacêutica, proposta por Hepler e Strand (1990), se apresenta como resposta à demanda social por um profissional que se responsabilize pelo uso de medicamentos. Trata-se de uma atividade de cuidado ao paciente definida como a provisão responsável pelo tratamento farmacológico com o fim de alcançar resultados concretos sobre a qualidade de vida⁵. Nesse contexto, Ramalho de Oliveira atribui o termo Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) ao serviço clínico oferecido pelo profissional farmacêutico trabalhando diretamente com o paciente em colaboração com outros profissionais da saúde para garantir que todos os medicamentos em uso sejam os mais indicados, efetivos, seguros e convenientes⁶. O GTM é um modelo de serviço desenvolvido no âmbito da Assistência Farmacêutica se apresentando como uma tecnologia adequada para a promoção do uso racional de medicamentos no cotidiano dos usuários do SUS em consonância com as funções da atenção primária à saúde e com a proposta das redes de atenção à saúde. Trata-se de uma ferramenta que viabiliza a padronização da atuação clínica do farmacêutico, permitindo-o realizar intervenções baseadas na propedêutica farmacoterapêutica – processo racional de tomada de decisões em farmacoterapia que valoriza o trabalho direto com as pessoas, o envolvimento com a comunidade, a construção de relações multiprofissionais e a responsabilização pela farmacoterapia⁷.

Nesse cenário, para a implementação do serviço de GTM no SUS, torna-se necessária a reorganização da Assistência Farmacêutica a fim de permitir ao farmacêutico atuar tanto na gestão de estoque quanto no atendimento clínico ao paciente, criando o espaço e a estrutura que permitam a inclusão de um novo serviço clínico. Considerando esse desafio, procuramos neste trabalho conduzir a coordenação da Assistência Farmacêutica utilizando a pesquisa-ação como instrumento de gestão. Com essa ferramenta buscamos garantir o envolvimento ativo dos farmacêuticos no processo de reestruturação do serviço a fim de promover condições para que eles fossem capazes de realizar o serviço clínico de forma eficiente e permanente, sem negligenciar as outras atividades próprias à Assistência Farmacêutica. Assim, nosso objetivo é relatar os resultados da utilização da pesquisa-ação como instrumento de gestão e democratização das relações na Assistência Farmacêutica em seu processo de reestruturação para inserção do serviço clínico de GTM no município de Lagoa Santa/MG.

2 CARACTERÍSTICAS DA EXPERIÊNCIA

A reestruturação da Assistência Farmacêutica foi iniciada em Lagoa Santa/MG, no período de junho de 2013 com foco na inserção do serviço clínico farmacêutico, doravante denominado GTM. Lagoa Santa é uma cidade mineira localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, a 35 Km da capital, com 229,3 km² de área e população estimada em 57.990 habitantes (2015). O serviço de saúde municipal se distribui em 04 Regionais de Saúde com 17 UBS e 03 Unidades de apoio; 02 equipes de núcleo de apoio a saúde da família (NASF); 01 equipe de serviço de assistência domiciliar (SAD); 03 unidades de saúde mental: centro de atenção psicossocial (CAPS), álcool e drogas (AD) e infantil; 01 centro de reabilitação motora; 01 laboratório de análises clínicas; 01 ambulatório de especialidades (Policlínica Oeste); 01 centro de especialidades odontológicas (CEO) e 01 unidade de pronto atendimento (PAM).

Ao iniciarmos este trabalho, encontramos um cenário com 2 farmacêuticos. A Assistência Farmacêutica encontrava-se desestruturada, sem documentação dos processos ou padronização das práticas. Os farmacêuticos atuavam em farmácias municipais, com pouca ou nenhuma atuação interdisciplinar com a equipe de saúde, o que contribuiu para que a Assistência Farmacêutica fosse reconhecida apenas pelo fornecimento de medicamentos. As atividades do ciclo do medicamento (programação, aquisição, armazenamento, distribuição e logística) eram realizadas por um profissional de nível médio com a colaboração eventual de um farmacêutico. Faltavam medicamentos em estoque, com 26% dos itens licitados tendo sido frustrados e/ou desertos na última licitação realizada.

O apoio da gestão da secretaria de saúde permitiu a contratação de mais 7 farmacêuticos, compondo uma equipe de 09 profissionais que participaram do projeto de reestruturação da Assistência Farmacêutica e inserção do serviço clínico. Além disso, a equipe contou com o suporte técnico do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEAF) da Faculdade de Farmácia da UFMG, que viabilizou que este trabalho fosse parte de um projeto de doutorado desenvolvido no âmbito do Programa de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Fafar/UFMG.

A pesquisa-ação foi escolhida como ferramenta de gestão para este projeto devido a seu caráter dialógico. Trata-se de uma metodologia qualitativa bastante utilizada no campo da saúde^{8,9,10} que capacita o profissional no desenvolvimento do conhecimento que ele próprio irá utilizar na prática. Essa metodologia de pesquisa visa envolver o indivíduo que conhece o campo ou o local de trabalho “por dentro”, sendo visto como um profundo conhecedor desse cenário. No cenário de mudança da práxis, a pesquisa-ação se torna uma ferramenta de gestão colaborativa, tendo por objetivo analisar se a nova prática reflete os valores que os profissionais

consideram importantes ou se a nova tecnologia ajuda os praticantes a alcançarem os seus objetivos de acordo com o que acreditam¹¹. Essa ferramenta foi utilizada como instrumento de gestão, fomentando a participação e reflexão dos farmacêuticos no processo de reestruturação da Assistência Farmacêutica.

Assim, foi adotada uma forma de coordenação que estabelece metas e cobra resultados, mas que também se propõe a prover os subsídios necessários ao serviço e se abre ao diálogo e críticas, prezando a autonomia e liberdade dos farmacêuticos participantes. Para o acompanhamento deste projeto foram realizadas reuniões quinzenais com a equipe de farmacêuticos. Essas reuniões tinham o objetivo de manter a equipe unida e permitir a construção coletiva do trabalho. Este espaço foi utilizado para o diálogo em equipe sobre questões internas e externas ao serviço, estimular reflexões sobre as medidas tomadas e os resultados encontrados, propor caminhos para a resolução dos problemas e estimular o empoderamento dos farmacêuticos nas suas atividades diárias e na reestruturação da Assistência Farmacêutica com inserção do serviço de GTM.

A previsão é que a gestão participativa seja incorporada à Assistência Farmacêutica, e que progressivamente o serviço clínico possa ser incorporado a todas as UBS do município.

3 RESULTADOS

3.1 EMPODERAMENTO E AUTONOMIA DOS FARMACÊUTICOS

O engajamento dos farmacêuticos na reestruturação da Assistência Farmacêutica e implantação do serviço de GTM proporcionaram o empoderamento desses profissionais. Essa construção colaborativa tornou-se um instrumento de democratização das relações na Assistência Farmacêutica, viabilizando a construção de um serviço que permita a aplicação de todo o conhecimento técnico desse profissional na promoção do uso racional do medicamento pelos usuários do SUS. A pesquisa-ação viabiliza a construção colaborativa mantendo a direção e o foco na inovação que está sendo implementada, como representado na fala abaixo.

“Mas a gente precisa, de uma certa forma, de um eixo centralizador. A gente tem um eixo centralizador que é a tua proposta. Então isso facilita, quando a gente tem esse eixo, tem essa proposta, a gente é capaz de agregar sim. Mas quando, a gente tá assim, um trabalha no lugar e outro no outro, a gente não tem. A gente acaba se separando. Então eu acho que é isso, que nossa profissão acaba perdendo muito por causa disso.”

Farmacêutica se referindo ao foco do trabalho coletivo

A pesquisa-ação permitiu ao grupo refletir sobre seu papel enquanto profissional e enquanto membro da equipe da Assistência Farmacêutica. Cada um tornou-se responsável pelo

serviço à medida que levava o nome da assistência farmacêutica em qualquer ponto da rede que estivesse atuando, como representado na fala abaixo.

*“O empoderamento está em qualquer ação que você faça. Porque em qualquer ação que você faça, você tá contribuindo pro crescimento da Assistência Farmacêutica. É o nome da Assistência Farmacêutica que você leva. Nó! Assistência Farmacêutica! A pessoa respeita o nosso serviço pensando no coletivo.”
Farmacêutico em reunião de equipe sobre empoderamento*

No desenvolvimento e aprendizado sobre sua própria prática, a pesquisa-ação estimula os participantes a se tornarem reflexivos sobre o que eles são capazes de aprender sobre si mesmos pessoal e profissionalmente e sobre o que são capazes de aprender sobre seu trabalho, sua organização e seu público alvo¹². Isso os torna mais conscientes de suas ações e mais assertivos no trabalho coletivo.

*“Participar de um processo de implantação. Porque eu achei interessante participar? Porque participando ativamente eu fiquei muito mais envolvida, então isso ajuda. E participando eu percebo também mais uma vez as minhas lacunas e assim eu tenho que crescer. Porque participando desde o início eu precisei aprender como gerir meu tempo, como ser empática com as pessoas, de como ser política. Aí eu acho que participar realmente do serviço, e não ter ganhado ele pronto, me deu essas possibilidades.”
Farmacêutica se referindo às contribuições da sua participação ativa na construção do serviço clínico*

3.2 A REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Estudos sobre a rotina dos farmacêuticos apontam para dificuldades quanto à organização do trabalho e a falta de visão padronizada das atividades a serem desenvolvidas. Essa situação é agravada pela falta de recursos humanos, e pela subutilização dos serviços farmacêuticos^{4,13}. Neste trabalho percebemos a necessidade de inovação da atuação do farmacêutico, que passa a assumir o papel de supervisor das atividades voltadas ao estoque de medicamentos (que seriam executadas pelos atendentes), e executor das atividades voltadas ao paciente, interagindo diretamente com a equipe multidisciplinar de saúde através do GTM, redirecionando o foco do medicamento para o paciente.

A qualidade e padronização do serviço foi um dos objetivos do novo modelo. Para a organização do serviço de AF foram elaborados cerca de 50 documentos (fluxos, POP e guias) sobre normas de conduta e orientações aos servidores da rede e usuários. A equipe foi estimulada quanto à qualificação técnica, somando mais de 600 horas de cursos e capacitações.

Quando o trabalho foi iniciado encontramos um processo licitatório em andamento. Dos itens inclusos neste processo, vários foram frustrados devido a problemas nas especificações

dos medicamentos. A organização do nosso serviço permitiu uma redução gradual do número de medicamentos frustrados e/ou desertos nas licitações de medicamentos, tornando o serviço mais eficiente e garantindo o acesso do medicamento ao usuário.

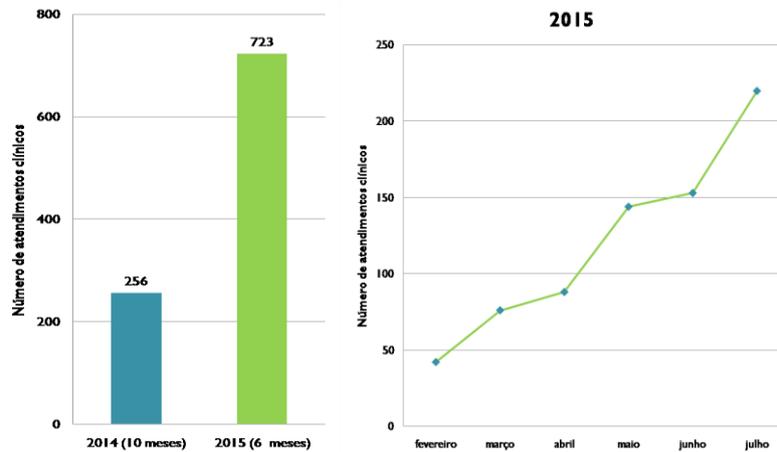
Com o novo modelo de serviço foi implantado o serviço de consultas compartilhadas de farmacêuticos com médicos e outros profissionais de saúde. Além disso, a participação do farmacêutico em grupos operativos tornou-o mais próximo do paciente e dos demais profissionais de saúde. Foram realizadas campanhas junto à população de conscientização sobre uso correto de medicamentos e locais para retirar medicamentos e receber orientação farmacêutica.

A fim de viabilizar a inserção do serviço clínico farmacêutico mantendo a qualidade das ações voltadas à gestão do estoque, criamos um modelo de organização da Assistência Farmacêutica com criação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Este setor conta com um farmacêutico que atua do nível central, como supervisor da gestão de estoque de todas as unidades de farmácia. Ao farmacêutico que atua na ponta junto ao paciente, e responde tecnicamente pela farmácia, cabem as atividades de capacitação e supervisão do atendente, orientação ao paciente e atendimento clínico de GTM. A entrega de medicamentos passa a ser realizada exclusivamente pelo atendente, cabendo ao farmacêutico o atendimento individualizado ao paciente, dando ao profissional condições para lidar e resolver os problemas relacionados ao medicamento do paciente. A estruturação da CAF atuando também na gestão de estoque das farmácias satélites proporcionou um apoio aos farmacêuticos, viabilizando sua atuação junto ao paciente.

3.3 SERVIÇO CLÍNICO - GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA (GTM)

A inserção do serviço clínico permitiu ao farmacêutico atuar de forma mais efetiva influenciando na prescrição e na utilização da farmacoterapia dos pacientes. Além disso, percebemos que, nas unidades onde o serviço de GTM foi realizado, a equipe de saúde manteve-se mais aberta à atuação do farmacêutico, viabilizando o engajamento da Assistência Farmacêutica aos demais setores da rede de saúde. O serviço clínico já foi implantado em nove unidades de saúde, com o farmacêutico dedicando 20 horas semanais por UBS. O número de atendimentos clínicos vem aumentando, como representado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Número de atendimentos clínico (GTM) em Lagoa Santa



A participação interdisciplinar do farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar na atenção primária deve ser objetivo e meio dessa práxis, viabilizada pela autonomia, que acima de qualquer coisa deve ser uma autonomia coletiva¹⁴. Entretanto, neste estudo, assim como em outros relatados na literatura^{15,16,4}, percebemos que a formação do farmacêutico não o prepara para atuar em parceria com a equipe de saúde, não deixa claro seu papel na equipe multidisciplinar e tão pouco o provê com habilidades e instrumentos para interagir de forma interdisciplinar com essa equipe. Saar e Trevizam (2007) apontam para uma dicotomia entre teoria e a prática na formação do profissional farmacêutico. Assim, a interação com a equipe foi um meio de trabalho, mas também de aprendizado, tornando-se uma continuação da formação deste profissional. Essa interação com os outros profissionais de saúde tem trazidos bons resultados ao trabalho da equipe, conforme descrito na fala abaixo.

“Ela (farmacêutica) avalia os pacientes, checa se tá tomando a medicação corretamente, quais são os efeitos esperados e os efeitos adversos, faz um controle anual desses pacientes, faz a revisão desse paciente. (Esse trabalho) otimiza o tratamento e melhora a aceitação do paciente. É de grande ajuda a intervenção da farmacêutica aqui e a aceitação de todos da unidade foi muito boa, a população também agradece o trabalho dela e valoriza a intervenção do farmacêutico.”
Relato de médico da UBS que tem o serviço de GTM

Este trabalho nos proporcionou ser o primeiro município de médico porte escolhido para participar do projeto do Ministério da Saúde “Cuidado Farmacêutico”, que visa a implantação do serviço clínico na Assistência Farmacêutica.

4 CONCLUSÃO

Em nosso cenário de prática, percebemos muitos desafios na realização do serviço clínico pelo farmacêutico. Encontramos profissionais parceiros abertos à atuação do

farmacêutico, mas também encontramos profissionais que não se dispunham a trabalhar em equipe. Até mesmo o paciente, maior beneficiário do serviço clínico, algumas vezes não dava credibilidade ou comparecia aos agendamentos com o farmacêutico. Além disso, eventualmente o próprio farmacêutico se via perdido diante de condutas clínicas e situações para as quais sua formação não o preparou. Enfim, muitos desafios que exigiam do farmacêutico a necessidade de inovar e reinventar sua prática. Essas barreiras, por vezes, podem causar desmotivação e a perda da visão dos objetivos. As reuniões realizadas na pesquisa-ação foram instrumentos importantes para motivar a equipe frente as dificuldades e para permitir-nos perceber e reconhecer onde estávamos errando. As discussões nos permitiam perceber os pontos fortes do serviço, e as fragilidades que se apresentavam. Permitia-nos reconhecer as oportunidades, e nos apoiarmos nelas para alcançarmos os objetivos. É claro que neste percurso tivemos divergências, e que nem todos apresentaram o mesmo empoderamento, mas o caminhar em grupo suaviza as dificuldades e motiva a equipe, apesar das turbulências.

REFERÊNCIAS

1. SATURNINO, LUCIANA TARBES M. *et al.* Farmacêutico : um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 10–16, 2012.
2. MARIN, N.; *et. al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS, OMS. 2003. 373 p.
3. COSTA, J. M. & PEREIRA, M. L. Implantação da atenção farmacêutica e atenção primária à saúde do Brasil em uma unidade de saúde do Brasil: avaliação qualitativa por uma equipe multiprofissional. **REV APS** 15, 287–293 (2012).
4. OLIVEIRA, A. F. DE. **A percepção dos farmacêuticos como profissionais da atenção primária de saúde no SUS de Fortaleza – CE.** (2008). 1-123f. Universidade Federal do Ceará.
5. HERPLER, C. D., STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am. J. Hosp. Pharm.** 47, 11 (1990).
6. RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. **Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa.** São Paulo: RCN Editora LTDA, 2011a.
7. FREITAS, E. L.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. R.; PERINI, E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática : um Diálogo Possível ? **Acta Farma Bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 447–453, 2006.
8. KOCH, T.; KRALIK, D. **Participatory action research in health care.** Australia: Blackwell Publishing Ltd. 2006. 186 p.
9. ROTH, J.; SANDBERG, R.; SVENSSON, C. The Dual role of the Insider Action Researcher. **Collaborative research in organizations: Foundations for learning, change, and theoretical development.** 2004. p. 117–134.
10. VALLENGA, D. *et al.* Action research : what , why and how ? **Acta neurol. Belg.**, n. 109, p. 81–90, 2009.
11. WATERMAN, H. *et al.* The Role of Action Research in the Investigation and Diffusion of Innovations in Health Care : The PRIDE Project. p. 373–381, 2015.
12. NGWERUME, K. T.; THEMESSEL-HUBER, M. Using action research to develop a research aware community pharmacy team. **Action Res.** 8, 387–406 (2010).
13. FURTADO, B. T. **O farmacêutico na atenção básica : "a experiência da equipe de programa saúde da família frente à atenção farmacêutica.** (2008). 1-101, Universidade Federal de Minas Gerais
14. BARRETO, R., PAULA, A. P. P. ‘ Rio da Vida Coletivo ’: empoderamento , emancipação e práxis. **Rev. Adm. pública**, 48, 111–130 (2014).
15. ROSENTHAL, M.; AUSTIN, Z.; TSUYUKI, R. T. Are pharmacists the ultimate barrier to pharmacy practice change? **Canadian Pharmacists Journal**, v. 143, n. 1, p. 37–42, jan. 2010.
16. ALANO, G. M. **Reflexão e contribuição para uma nova prática - os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de farmacêuticos do Estado de Santa Catarina.** (2005). 1-199. Universidade Federal de Santa Catarina