



Da Teoria à Prática: Relatos da Experiência de Implantação da Clínica de Atenção Farmacêutica em Minas Gerais, Brasil

Mariana L. PEREIRA ^{1*}, Djenane R. OLIVEIRA ²,
Marcella G.A. TIRADO ³ & Josélia C.Q.P. FRADE ⁴

¹ UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu - CCO/UFSJ
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Chanadour CEP: 35501-296 Divinópolis - MG – Brasil

² UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Farmácia.

³ UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais –
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Av. Presidente Antônio Carlos, 6627.
CEP: 31270-901. Belo Horizonte – MG.

⁴ Faculdade do Futuro. Rua Duarte Peixoto, 259 – Coqueiro – CEP: 36900-000 – Manhuacu – MG.

RESUMO. A atenção farmacêutica é uma prática centrada no paciente que tem como objetivo primário prevenir e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos. As discussões acerca dessa prática vêm ganhando o centro das discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais farmacêuticos. Entretanto, o que vem acontecendo é que o discurso está sobressaindo em relação à prática. O presente trabalho buscou, a partir das experiências de farmacêuticos, descrever o processo de implantação de um serviço de atenção farmacêutica em farmácia comunitária. Utilizou método qualitativo e as técnicas da observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Os resultados revelam quatro etapas vividas pelos farmacêuticos durante o processo e desvela os aspectos fundamentais da implantação da atenção farmacêutica em farmácia comunitária fornecendo uma trilha que poderá ser contemplada por profissionais farmacêuticos interessados em seguir esse caminho profissional.

SUMMARY. “From theory to practice: Experience of implementation of Pharmaceutical Care in Minas Gerais, Brazil”. Pharmaceutical care is a patient-centered practice whose goal is to prevent and resolve drug therapy problems. Even though pharmaceutical care was accepted by the profession of pharmacy as its new professional mandate, for the most part, there is much more discourse than practice as it relates to taking care of real patients. This study aimed to describe the process of implementation of pharmaceutical care in a community pharmacy from the perspectives of pharmacists. It was used qualitative methodology and the methods of participant observation and semi-structured interviews. The results unravel four stages experienced by pharmacists during the implementation process. This study unveil fundamental aspects of the implementation of pharmaceutical care in community pharmacy offering a trail that can be take into account by pharmacists who are willing to follow this professional path.

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica (*AtenFar*) é uma prática que foi definida dentro da profissão farmacêutica e vem sendo implantada em diversos cenários ao longo das últimas duas décadas. Centrada no paciente, essa prática profissional tem como objetivo primário prevenir e resolver os problemas relacionados ao uso dos medicamentos antes que eles levem a morbidade e mortalidade ^{1,2}. Essa prática apresenta-se coerente com o princípio da integralidade da atenção à saúde uma vez que seu objetivo é trabalhar juntamente com os demais profissionais, visando contribuir para a compreensão e a adesão do usuário ao tratamento farmacológico, garan-

tindo sua efetividade, bem como incrementar a racionalidade no uso dos medicamentos ³⁻⁶.

O movimento da *AtenFar* no Brasil vem ganhando os centros das discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais farmacêuticos nos últimos anos, desenvolvendo-se em diferentes vertentes, por meio da realização de fóruns e seminários para discutir o tema. Porém, na maioria das vezes sem considerar as características do país e de seu sistema de saúde ⁷. Assim, falar sobre *AtenFar* está em voga e, portanto, várias atividades que envolvem o medicamento vêm sendo denominadas erroneamente de *AtenFar*, como vem acontecendo em outras partes do mundo ². É importante ressaltar

PALAVRAS-CHAVE: Atenção farmacêutica, Farmácia comunitária, Processo de implantação.

KEY WORDS: Community pharmacy, Implementation process, Pharmaceutical care.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada: E-mail: marianapereira@ufsj.edu.br

que a concepção da filosofia e prática da *AtenFar* foi uma tentativa de padronização das atividades farmacêuticas com o objetivo de incrementar o cuidado ao paciente em uso de medicamento, facilitar a comunicação entre profissionais, e criar uma identidade para o profissional farmacêutico, que como resultado passaria a ser reconhecido socialmente. Portanto, a vulgarização do termo *AtenFar* com conseqüente uso do mesmo para se referir a qualquer atividade do profissional farmacêutico, coloca a perder a intenção de reformular a profissão de farmácia no sentido de idealizar um profissional que assuma definitivamente sua responsabilidade social e responda por este compromisso.

Em 2002 foi elaborada a primeira proposta para um Consenso Brasileiro, cujo principal objetivo e desafio são a uniformização de terminologia e da definição da prática da *AtenFar*. Esse procedimento faz-se necessário para facilitar a compreensão do processo de trabalho, garantir homogeneidade nas ações dos farmacêuticos que estiverem atuando na *AtenFar*, além de buscar estratégias para a promoção e aprimoramento dessa prática.

No Brasil, a farmácia está caracterizada como estabelecimento comercial e o medicamento é visto como um bem de consumo, desvinculado do processo de atenção à saúde. Aliado a isso, existe uma crise de identidade do profissional farmacêutico, que não representa para a sociedade um referencial de profissional da saúde. O farmacêutico hoje é um profissional essencialmente tecnicista e sua formação clínica é quase inexistente. Suas atividades estão ligadas à área administrativa, estão centradas no medicamento e na maioria das vezes ainda são exercidas com afastamento do paciente⁷. Todos esses fatores representam agravantes quando se considera a dimensão da responsabilidade de cuidar de outro ser humano, essencial na implantação da *AtenFar*. O ser humano é o foco dessa prática, e como mostra Oliveira, isso altera completamente a maneira de ser e de agir do novo profissional farmacêutico².

Dentro desse contexto, este trabalho, pioneiro no Brasil, pretendeu descrever o processo de mudanças filosóficas e práticas envolvidas na implantação de um serviço de *AtenFar* em uma farmácia comunitária. O objetivo foi revelar os passos da implantação de um serviço de *AtenFar* em farmácia comunitária e a partir de então proporcionar condições para questionar, desafiar e propor melhorias para a prática da *AtenFar* no país.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente trabalho, foi utilizado o método qualitativo, pois se pretendeu entender como é vivenciar o processo de implantação da prática da *AtenFar*. Trata-se de um trabalho que se situa num contexto de lógica de descoberta, de geração de hipóteses, por oposição a um contexto da lógica de testar hipóteses⁸. Para tornar possível a execução desse estudo foram estabelecidos como métodos a observação participante e as entrevistas semi-estruturadas. Oito questões, elaboradas a partir da observação da pesquisadora, foram investigadas durante as entrevistas: O que é a *AtenFar* para você? Descreva a sua trajetória dentro da *AtenFar*. Descreva-me seu primeiro encontro com o paciente. Por que *AtenFar*? Como a sua experiência profissional influencia a prática da *AtenFar*? O que você está achando de ser um farmacêutico que faz *AtenFar*? Como você vê as perspectivas da *AtenFar*? Como é participar da implantação de uma nova filosofia de prática?

As entrevistas foram gravadas em fitas cassette, que após sua transcrição, foram destruídas.

Foram utilizadas também as técnicas do diário de campo e da reflexão. Um único diário de campo foi escrito pela pesquisadora. O trabalho de campo teve duração de nove meses, no período de novembro de 2003 a agosto de 2004. O trabalho contou com a participação de seis farmacêuticos, cinco entrevistados mais uma pesquisadora, que foi participante ativa do processo de implantação.

O presente trabalho foi realizado na Farmácia Universitária (FU), que está situada na Faculdade de Farmácia da UFMG. Há cerca de quarenta anos, sob a supervisão técnica de cinco farmacêuticas ela funciona como farmácia-escola, oferecendo a comunidade serviços de manipulação, dispensação e *AtenFar*, além de estágios aos acadêmicos. Atualmente a FU atende, em média, 100 clientes/dia.

Em se tratando de um estudo qualitativo, existiu uma simultaneidade entre a coleta e a análise dos dados. Esse fato foi importante para garantir uma análise mais rica e fazer com que o andamento da coleta de dados fosse estruturado de acordo com a avaliação de dados anteriores, facilitando assim a validação da pesquisa⁹. Esse procedimento foi conseguido com a reflexão acerca dos eventos ocorridos e observados diariamente na Farmácia. A coleta de dados resultou em informações narrativas, que foram organizadas de forma a descrever detalhadamente todo o processo de implantação da *AtenFar*, in-

cluindo as impressões e experiências dos profissionais^{2,10,11,12,13}. Os resultados apontaram as etapas do processo de implantação do serviço, tendo estas sido nomeadas e localizadas temporalmente de acordo com as vivências dos farmacêuticos participantes do estudo.

Aspectos éticos: O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP em 19 de maio de 2004, sob o número 090/04. Após serem informados sobre o porquê de terem sido selecionados para o estudo, quais eram os objetivos e as características de sua participação, foi solicitada aos farmacêuticos a assinatura do termo de consentimento informado, elaborado com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética supracitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas no início do contato dos profissionais com a prática, dessa forma, foi possível captar o período de transição, observar a fase de “descoberta” que os farmacêuticos participantes do estudo estavam vivendo, como observado na entrevista com o farmacêutico 4. *...eu acho que estou descobrindo isso ainda, estou nesse processo de descoberta*” (farm. 4, entrevista formal). O profissional estava conhecendo a prática da *AtenFar* e por isso experimentava modificações continuamente. A realização do trabalho concomitante ao processo de implantação permitiu a percepção da dinâmica do processo, possibilitando a sua categorização em quatro etapas.

1. “Muitos são os sentimentos que povoam a minha mente e mexem com a minha cabeça...”

A implantação do serviço de *AtenFar* na FU teve início em setembro de 2003. Esta etapa desvelou os passos iniciais na preparação dos farmacêuticos para se tornarem competentes no oferecimento do serviço. O primeiro passo foi buscar na literatura informações sobre esse tipo de serviço e as bases filosóficas da prática. Revisões de literatura e o estudo aprofundado dos referenciais filosóficos e metodológicos da *AtenFar* foram essenciais para seu processo de formação dos farmacêuticos, como recomenda a literatura pertinente^{6,14,15}. Neste momento iniciaram-se discussões e reflexões críticas principalmente sobre a filosofia da prática e o seu significado no cotidiano farmacêutico. Procurava-se compreender as pressuposições, valores e crenças sobre a *AtenFar* e identificar as mudanças necessárias para a aplicação de conhecimentos

na solução de problemas reais de uma forma que desse mais valor as necessidades e desejos do paciente do que aos interesses profissionais.

Partindo de modelos de documentação, a equipe envolvida começou um trabalho de adaptação desse material para ser utilizado no Serviço de *AtenFar* da FU. As fichas de documentação foram elaboradas baseando-se nos modelos utilizados no *The Peters Institute of Pharmaceutical Care*⁶ e seguindo as diretrizes propostas no ASHP Guidelines¹⁶.

Em outubro desse mesmo ano iniciou-se o atendimento aos pacientes. Esse momento tentou ser adiado por todos. Receio, angústia e insegurança se misturavam à expectativa e desejo de cuidar dos pacientes, como está demonstrado no trecho a seguir. *Medo! Expectativa! Ansiedade! Preguiça! Desânimo! Empolgação! Insegurança! Muitos são os sentimentos que povoam a minha mente e mexem com a minha cabeça...* (diário de campo, 09/10/03)

Cada profissional selecionou aleatoriamente um paciente para ser acompanhado. Nesta época não estavam definidos os critérios para seleção dos pacientes. Cada intervenção positiva era comemorada com entusiasmo por todos da equipe. Por outro lado, os profissionais sentiam-se inseguros e confusos, eles questionavam o valor do seu trabalho a cada passo do processo de cuidado, como demonstrado na fala dos farmacêuticos. *“Às vezes eu fico pensando até onde eu ajudei, será que se eu não tivesse acompanhando ela estaria tão bem? Ela acha que foi bom para ela, não fala isso apenas para me agradecer...”* (farm. 1, entrevista informal, 21/11/03). *“É difícil estar face a face com o paciente, sentir a responsabilidade, o comprometimento. Percebo uma sensação de: e agora???... Como vou proceder?...”* (diário de campo, 24/11/03). A *AtenFar* pressupõe a aplicação de conhecimentos para solucionar problemas relacionados ao uso de medicamentos e por isso os farmacêuticos vivenciavam intensa cobrança interna.

2. “Mudar o foco... só pensávamos nas questões farmacológicas”

Nesta etapa os farmacêuticos sentiram a necessidade de transformação na sua forma de ser profissional. Em novembro, o grupo decidiu realizar encontros semanais para dividir experiências, discutir a prática, solucionar dúvidas, verificar procedimentos e aprimorar o serviço. Durante as reuniões semanais eram discutidas questões relativas à documentação, gestão do serviço, processo de cuidado dos pacientes e

questionamentos sobre os procedimentos e condutas. Além disso, nessas reuniões foi criado um espaço no qual os farmacêuticos se sentiam à vontade para falar sobre seus sentimentos e expectativas com relação ao cuidado de pacientes. “Quando estou desanimada e encontro vocês, tudo melhora... com essas reuniões eu ganho ânimo” (farm. 5, transcrição de reunião semanal do grupo, 17/2/04). A iniciativa desses encontros semanais foi decisiva para que o serviço pudesse continuar, pois foi nesse momento que as mudanças de comportamento exigidas pela nova prática começaram a ser sentidas mais intensamente. Os profissionais perceberam que o usuário do medicamento é o beneficiário de suas ações, sendo necessário “mudar o foco, assumir responsabilidades para as quais não fomos devidamente preparados... anteriormente só pensávamos nas questões farmacológicas” (diário de campo, 12/11/03).

Como demonstrado no trecho anterior, os princípios da *AtenFar* podem ser reconhecidos logo após o início da prática. Porém a mudança é profunda e exige tempo e experiência. Incorporar a filosofia da *AtenFar* significa mais do que entendê-la, significa incorporar os valores propostos e aplicar uma nova visão de prática profissional. O profissional farmacêutico não é preparado durante a sua graduação para desempenhar o papel de “dispensador de atenção sanitária”. Para ele é difícil compreender que ajudar significa estar disponível, requer responsabilidade e comprometimento, além do desenvolvimento de habilidades que só são conseguidas com a aplicação de técnicas, empenho e prática¹⁷. Durante esse processo de maturação já seria esperado certo desânimo e insegurança por parte do grupo. “... tudo que a gente implanta, no início é complicado, é muito frustrante. A gente cria muita expectativa, como as coisas não acontecem do jeito que a gente imaginou, a gente fica frustrado” (farm. 4, entrevista informal, 26/11/03). “Ah! Insegurança de tudo: de não saber se ia dar certo... de não saber se era só aquilo” (farm. 3, entrevista informal, 22/11/03). Com a realização dos encontros semanais foi possível superar esse momento de dificuldade. “Para se aplicar a *AtenFar* é necessário que você tenha um grupo de apoio. Eu acho impossível fazer *AtenFar* sozinha” (farm. 1, entrevista informal, 28/11/03).

Segundo Strand, o primeiro passo para o desenvolvimento de uma prática de *AtenFar* é formar um grupo de até seis pessoas para se reunirem periodicamente a fim de discutir os objetivos e determinar metas para o serviço¹⁵.

Três meses após o início do atendimento as dificuldades com o processo de cuidado ao paciente ainda eram bastante evidentes. “A partir do segundo encontro a gente sai do processo da atenção. A gente começa na primeira entrevista, mas não dá continuidade. A gente tem que continuar para a gente sentir, é por isso que a gente não está sentindo... A gente não está fazendo mesmo...”. (farm. 2). Todos concordam (diário de campo, 15/12/03).

O trecho acima revela a dificuldade inicial dos profissionais em aplicar na prática o processo racional de tomada de decisões na *AtenFar* (*Pharmacotherapy Workup*). Este é um processo lógico e estruturado, essencial para tomar decisões clínicas. A sua aplicação permite, por meio de uma abordagem centrada no paciente, avaliar as suas necessidades, identificar, prevenir e resolver a ocorrência de problemas farmacoterapêuticos. Esse processo visa a otimizar a sua experiência com o uso de medicamentos, sem ele a *AtenFar* não acontece⁶. Inicialmente, todos os medicamentos que o paciente utiliza devem ser avaliados quanto à indicação terapêutica, a seguir o farmacêutico avalia a efetividade dos mesmos, depois a segurança, e finalmente, considerando que os medicamentos sejam indicados, efetivos e seguros para aquele paciente, o farmacêutico deve avaliar se o paciente deve utilizar os medicamentos da forma recomendada.

Esta etapa do processo de implantação do serviço mostrou que a mudança de foco do profissional foi um imperativo em diversas dimensões: do enfoque no produto para o ser humano, a importância de usar outros conhecimentos além do farmacológico, a responsabilização pelos resultados das ações profissionais, a importância dos colegas como fonte de apoio e idéias, e a necessidade de usar um método racional para tomar decisões clínicas ao invés de agir de acordo com a conveniência do farmacêutico. Algumas dessas dimensões podem ser percebidas nas falas dos farmacêuticos. Necessidade de outros conhecimentos: “O que a pessoa percebe em relação ao medicamento, influencia demais na forma como ela usa medicamento ... Isso eu não sabia! Eu sabia o que? Sabia farmacologia. Saber farmacologia é importante, sabe? Mas não é tudo! Ela [a pessoa] tem motivos para usar ou não um medicamento, eu nunca iria saber isso antes, então isso foi uma coisa que eu aprendi com ela” (farm. 4, entrevista formal). Responsabilização pelos resultados das ações: “a gente tem que tomar cuidado com as coisas que a gente fala, porque ele, se deixar, segue tudo que eu mandar. Se eu disser que dar camba-

lhota é bom para abaixar a glicemia, eu acho que ele dá. Porque ele confia muito..”. (farm. 3, entrevista formal). Necessidade de usar um método racional para tomar decisões clínicas: *“O nosso objetivo com a prática da AtenFar é tornar a experiência do paciente com o uso de medicamentos melhor do que ela era antes do oferecimento do serviço. Assim, mesmo quando tratamos da documentação, não podemos esquecer que o paciente deve ser sempre o centro da nossa atenção e por isso precisa ser considerado individualmente”* (diário de campo, 21/4/04).

3. “Chegou o momento de você ser o Centro da nossa Atenção”

Em dezembro de 2003, devido à dificuldade de compreensão a respeito da nova prática por parte dos pacientes, surgiu a idéia de fazer um folder explicativo sobre o Serviço de *AtenFar*. Acreditava-se que a dificuldade de entendimento não era apenas dos pacientes, mas também dos próprios profissionais envolvidos, e com isso a explicação aos usuários do serviço também poderia ficar prejudicada.

Decidir oferecer a *AtenFar* inclui também ações de divulgação e propaganda do serviço. Sugere-se que seja feito inicialmente um folder de divulgação no qual se descreve os serviços (Peretta; Ciccía, 2000). Na Farmácia Universitária foi criado um slogan para o serviço, que procura refletir a idéia de prática centrada no paciente: *“Chegou o momento de você ser o Centro da nossa Atenção”*. Essa frase foi colocada em um espelho que está localizado na entrada da farmácia de forma que o cliente veja refletida a sua imagem e se identifique como o objetivo principal do nosso atendimento. O slogan também compôs a capa do folder elaborado para a divulgação do serviço.

Surgiram nessa época, as primeiras tentativas de organização do serviço. Em se tratando do oferecimento de um serviço, percebeu-se a importância de padronização da linguagem, de procedimentos e de ações por parte do grupo.

Ao iniciar a implantação de um serviço de *AtenFar* é necessário que os seguintes pontos sejam definidos: traçar objetivos e metas; iniciar com um pequeno número de pacientes e ir adicionando novos pacientes aos poucos, identificar um grupo de profissionais motivados, organizar e divulgar o serviço^{15,18}.

Paralelamente à padronização de procedimentos tem-se a questão da documentação, que representa um componente indispensável para a prática da *AtenFar*⁶. No entanto, foi considerada pelos farmacêuticos como a *“pior parte do*

processo da AtenFar, pois leva tempo e é monótona” (farm. 5, 15/12/03). Porém, após pouco tempo de prática já foi possível perceber sua importância para o rápido acesso e recuperação de dados dos pacientes. Por outro lado, como a prática convencional do farmacêutico é toda feita sem registro, isso dificultou ainda mais o processo. Para todos os farmacêuticos participantes, a documentação representava um dos maiores desafios da sua nova prática profissional. Um novo hábito deveria ser desenvolvido – documentar as ações e os resultados das ações farmacêuticas.

No cuidado a saúde, toda informação relativa ao paciente deve ser registrada e arquivada, pois o prontuário é um elemento crucial no atendimento dos indivíduos, devendo reunir a informação necessária para garantir a continuidade do seu tratamento, a formalização dos processos e a rastreabilidade^{18,19}. Dessa forma, na instituição onde o paciente está recebendo os cuidados, o prontuário representa o mais importante veículo de comunicação entre os membros da equipe de saúde, além de proporcionar maior confiabilidade à prestação do serviço perante aos seus usuários^{14,15}. O objetivo da documentação padronizada é garantir a identidade do serviço e a uniformidade de linguagem usada pelos profissionais. Ela deve permitir que cada profissional se identifique e entenda os documentos; e que o farmacêutico seja capaz de dar continuidade a um acompanhamento caso o colega responsável não esteja presente¹⁵.

4. “A AtenFar é difícil sim...”: organizando e desenvolvendo parcerias

Seria necessário também padronizar a forma de comunicação dos farmacêuticos com os demais profissionais de saúde, principalmente os relatórios sobre os pacientes a serem encaminhados aos médicos assistentes. A comunicação formal com outros profissionais da equipe de saúde, é mais uma das novas atividades que o farmacêutico deve desenvolver na prática da *AtenFar*. ... *se mandamos informações bem detalhadas, o médico fica ciente do nosso nível de envolvimento* (farm. 4, transcrição de reunião semanal do grupo, 15/12/03). Após várias discussões o grupo elaborou um modelo de carta para encaminhamento aos profissionais²⁰.

O contato com os médicos gerou apreensão e ansiedade nos farmacêuticos, porém, na grande maioria das vezes, a receptividade desses profissionais foi muito boa. Como o estudo foi realizado no início da prática, não foi possível acompanhar muitos contatos com os outros pro-

fissionais de saúde. A boa receptividade dos médicos com o serviço de *AtenFar* prestado na FU apresenta-se coerente com os resultados de uma avaliação feita no estado de Minnesota, EUA ²¹ e pode ser vista na fala do farmacêutico 4. “Quando o João veio aqui, ele disse que contou para o doutor Carlos e ele achou ótimo” (farm. 4, transcrição de reunião semanal do grupo, 9/3/04).

Em janeiro de 2004, com o maior número de participantes no serviço, veio a dificuldade de fidelização dos pacientes. Com o crescimento, mesmo que modesto, os problemas de estruturação e funcionamento ficavam evidentes, e assim aconteceram as primeiras iniciativas de organização da Clínica de *AtenFar* (CLIAF).

No mês seguinte (fevereiro), a prática ainda era percebida como difícil, “A *AtenFar* é difícil sim, não estou dizendo que é fácil, que deve ser fácil” (farm. 3, transcrição de reunião semanal do grupo, 17/02/04), porém, com o amadurecimento e incorporação da filosofia da prática pelos profissionais envolvidos, tornou-se um desafio possível “Vai ser muito difícil, mas a gente tem que tentar” (farm. 2, transcrição de reunião semanal do grupo, 17/02/04).

Começaram a ser determinados os recursos materiais, físicos e humanos necessários para o funcionamento da CLIAF. Em abril de 2004 foi realizada uma reunião com a gerente da FU para reavaliar os objetivos e viabilidade do serviço. Sabe-se que é impossível o funcionamento de um serviço de *AtenFar* sem o apoio de todos os funcionários do estabelecimento, incluindo os gerentes ²². Após essa reunião ficou decidido que o serviço de *AtenFar* seria um segmento na prestação de serviços da FU. A partir de então começaram a serem elaborados procedimentos operacionais a serem seguidos por todos os profissionais envolvidos no serviço.

Quando se inicia um novo serviço primeiro surgem as idéias, depois são selecionadas as pessoas e aí vem a necessidade de formalizar o serviço, de estabelecer normas e procedimentos para fazer com que o serviço tenha uma identidade e possa ser reproduzido e oferecido independentemente de um único profissional ou de ter uma equipe fixa para isso (profa. Djenane Ramalho de Oliveira, comunicação pessoal 06/04/2004)

Foram traçadas metas de atendimento a pacientes e estabelecidos os tópicos a serem discutidos nos encontros semanais. Apesar de já discutido anteriormente, a dificuldade com a documentação persistia. Na tentativa de solucionar esse problema foi proposta uma avaliação das

fichas de documentação de todos os profissionais envolvidos e, a partir dessa análise, construir um modelo de documentação único, que pudesse realmente ser usado por todos. Foi necessário tempo para que essa etapa do processo de implantação fosse concluída, seu objetivo consistiu, não apenas na garantia de que os dados necessários para a continuidade do processo de cuidado fossem adequadamente registrados, mas também que o manual subsidiasse o treinamento de novos estudantes e profissionais.

Em maio, ainda não estavam definidos os critérios para a inclusão de pacientes no serviço, porém sua necessidade era sentida.

“... a gente não deve sair convidando qualquer pessoa. Acho que devemos selecionar aquelas pessoas que realmente querem e precisam do serviço” (farm. 4, entrevista informal, 04/05/04).

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. Para tornar possível essa seleção foi desenvolvido, seguindo o processo racional de tomada de decisões farmacoterapêuticas usado na *AtenFar* ⁶, um algoritmo para abordagem dos pacientes durante a dispensação de medicamentos na FU. O princípio da integralidade do indivíduo, proposto pela filosofia da *AtenFar*, indica que a prática não deve ser direcionada a determinados grupos de pacientes, o objetivo do serviço deve consistir em atender aqueles pacientes que apresentam necessidades farmacoterapêuticas ⁶.

Em junho foram divididas tarefas entre os membros da equipe do Serviço de *AtenFar* para que fosse escrito um documento descrevendo todo o processo de implantação do serviço na Farmácia Universitária e também um manual contendo os procedimentos operacionais, o fluxo e a gestão do serviço. Com a elaboração desse documento, considerou-se encerrado o período de implantação da CLIAF da FU.

Em julho de 2007, estavam cadastrados 192 pacientes na CLIAF, que contava com uma equipe composta por uma professora supervisora, uma farmacêutica, quatro farmacêuticos bolsistas e três estudantes, todos envolvidos no atendimento aos pacientes e organização do serviço. A prática da *AtenFar*, para acontecer como foi pensada originalmente exige profundas mudanças filosóficas, de comportamento e também na estrutura na farmácia. Mudanças tão profundas exigem tempo, dedicação e persistência. De acordo com Strand é necessário de dois a três anos para se conseguir o completo estabelecimento da prática da *AtenFar*. Sabe-se que o processo de reestrutu-

ração ainda não está completo e foi possível aprender que somente com a vivência é possível aprimorar e consolidar a prática.

CONCLUSÃO

O método qualitativo se mostrou adequado na descrição do processo de implantação de um serviço de *AtenFar*. As vivências cotidianas de um grupo de farmacêuticos revelaram as etapas do processo de implantação apontando para os sentimentos e percepções desses profissionais, além dos eventos imprescindíveis num processo de implantação da *AtenFar* em farmácia comunitária.

O processo de implantação inicia-se com reflexões e discussões acerca da filosofia profissional. As experiências dos farmacêuticos revelam a necessidade premente da compreensão aprofundada dos aspectos filosóficos da prática. Ademais, os farmacêuticos sentem a necessidade de mudança de foco a fim de concentrar seus esforços nas necessidades dos pacientes. Insegurança e medo foram sentimentos importantes nos discursos dos profissionais e a documentação se mostrou uma necessidade perturbadora da prática.

Este trabalho ainda mostrou a importância do grupo de apoio e de reuniões regulares para as reflexões sobre as experiências e um maior planejamento de ações futuras para a organização do serviço de *AtenFar*. Aspectos relacionados ao gerenciamento da prática foram evidenciados no dia a dia dos farmacêuticos, como a necessidade de marketing do serviço e da padronização de procedimentos.

Concluindo, este trabalho foi capaz de oferecer conhecimentos inéditos e significativos que contribuirão para o avanço e multiplicação de serviços de *AtenFar* no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cipolle, R.J., L.M. Strand & P.C. Morley (1998) *Pharmaceutical care practice*. Mc Graw Hill, New York, 1st ed.
2. Oliveira, D.R. (2003) *Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care practice*, Graduate School of the University of Minnesota, Minneapolis.
3. Rehder, T.L. (1985) Improving patient-oriented pharmacy services: what the individual pharmacist can do. *Am. J. Hosp. Pharm.* **42**: 1947-9.
4. Storpirtis, S.; E. Ribeiro, & R. Marcolongo (2001) "Novas diretrizes para a assistência farmacêutica hospitalar: a *AtenFar*/farmácia clínica", in "Ciências farmacêuticas - uma abordagem em farmácia hospitalar" (M.J.V.M. Gomes & A.M.M. Reis, ed.) Atheneu, São Paulo, pp. 521-33.
5. Acurcio, F.A. (2003) "Política de medicamentos e assistência farmacêutica no sistema único de saúde" in "Medicamentos e assistência farmacêutica" (F.A Acurcio, Org.). COOPMED, Belo Horizonte, pp. 31-60
6. Cipolle, R.J., L.M. Strand & P.C. Morley (2004) *Pharmaceutical care practice: the clinicians guide*. Mc Graw Hill, New York, 2nd. ed.
7. Consenso Brasileiro de *AtenFar* (2002) Proposta Brasília: OPAS – OMS – Ministério da Saúde.
8. Lefèvre, F. (1991) *O medicamento como mercadoria simbólica*. Editora Cortez, São Paulo.
9. Minayo, M.C.S. (1999) *Pesquisa Social: teoria método e criatividade*. Ed. Vozes. 14^a. ed.
10. Minayo, M.C.S. (1992) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasco, Rio de Janeiro. 1^a. ed.
11. Morse, J.M. & P.A. Field (1995) *Qualitative research methods for health professionals*. Thousands Oaks: SAGE Publications.
12. Alves-Mazzotti, A.J. & F. Gewandszajder (1999) *O método do nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. Ed. Pioneira Thompson Learning, São Paulo.
13. César, R.C.E.; M.A.M Pirolo; T.G. DI Chiara, N.A Moreno; A. Amadeu Júnior, A.L.R. Rodrigues & J.E. Watanabe. *A pesquisa de opinião como método de investigação em relações públicas: caso aterro do lago Igapó*. Universidade Estadual de Londrina. Disponível no <<http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/opiniaopublica/0181.htm>> [consultado em 23/06/2005].
14. Peretta, M.D. & G. Ciccía (2000) *Reengenbaria farmacêutica: guia para implementar a *AtenFar**, Ethosfarma, Brasília.
15. Strand, L.M. (2005) Primeira reunião estendida do grupo de estudos em *AtenFar* da faculdade de farmácia da UFMG. 23/4/2005.
16. American Society of Health-System Pharmacists (1996) *Am. J. Health-Syst. Pharm.* **53**: 1713-6.
17. Feldman, C. & M.L Miranda (2002) *Construindo a relação de ajuda*. Editora Crescer, Belo Horizonte.
18. Paulos, C. (2002) *AtenFar aplicada: como gerenciar rotinas e informações*. São Paulo: Palácio de Convenções do Anhembi.
19. Slee VN, Slee DA, Schmidt HJ. (2000) *The Endangered Medical Record: Ensuring its Integrity in the Age of informatics*. Triaga Press, St. Paul, Minn.
20. *AtenFar* implantação passo-a-passo (2005) Pereira, M.L., D.R.Oliveira, J.M. Costa, S.A.M Mendonça, T.M. Rocha, W.B. Santana Júnior, Faculdade de Farmácia da UFMG, Belo Horizonte.
21. Tomechko, M; L.M. Strand, P.C. Morley, R.J. Cipolle (1995) *Am. Pharm.* **NS 35**: 30-8.
22. American Society of Hospital Pharmacists (1993) *Am. J. Hosp. Pharm.* **50**: 1720-3.