

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO CAMINHO PARA A CONSTRUÇÃO DE SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Danielle Fernandes Silva
Beatriz Leal Meireles
Simone de Araújo Medina Mendonça
Djenane Ramalho de Oliveira

THE UNIVERSITY EXTENSION AS A WAY TO BUILD MEDICATION
THERAPY MANAGEMENT SERVICES IN PRIMARY HEALTH CARE

Universidade Federal de
Minas Gerais

LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA COMO UNA MANERA
DE CONSTRUIR LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE LA
FARMACOTERAPIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever e analisar as potencialidades e as limitações de uma experiência de extensão universitária no planejamento e oferta de serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi utilizada a pesquisa qualitativa com análise de documentos gerados ao longo da experiência de construção e oferta do serviço de GTM na APS. Os dados foram analisados por meio da análise narrativa. Durante as atividades de campo 20 usuários tiveram suas necessidades farmacoterapêuticas avaliadas, para cada problema relacionado ao uso de medicamento identificado, foram planejadas intervenções, as quais foram pactuadas com os usuários e equipe de saúde. Essa iniciativa foi expandida para outras unidades de saúde do município, com o envolvimento de farmacêuticas do serviço. Na integração ensino-serviço o trabalho entre estudantes, docentes, profissionais do serviço e gestores deve ocorrer de forma integrada e colaborativa. O Plano Nacional de Extensão Universitária reafirma o compromisso da universidade se voltar para a geração de conhecimentos que possam atender as necessidades da população. Elaborar estratégias de educação permanente, envolver profissionais de saúde, docentes e estudantes é fundamental para promover a integração ensino-serviço, melhorar a formação de estudantes e profissionais, e principalmente aprimorar o cuidado prestado e fortalecimento do SUS. O GTM é uma importante ferramenta para sistematizar a prática clínica do farmacêutico. A parceria universidade-serviço de saúde e os projetos de extensão universitária geram conhecimentos e inovações para a unidade de saúde. Espera-se que a integração de extensão, ensino e pesquisa contribua para a formação de profissionais capazes de influenciar a reorganização do currículo em Farmácia na instituição onde a experiência foi desenvolvida e em outras que se tornarão cenário profissional daqueles que a vivenciaram.

Palavras-Chave: Gerenciamento da terapia medicamentosa, atenção farmacêutica, atenção primária à saúde, extensão universitária.

ABSTRACT

The objective of this article is to describe and analyze the strengths and limitations of a university extension of experience in the planning and provision of management services of Medication Therapy Management (GTM) in Primary Health Care (PHC). Qualitative research with analysis of documents generated during construction experience and offering the GTM service at APS was used. Data were analyzed through narrative analysis. During field activities 20 users had their assessed pharmacotherapeutic needs, for every problem related to the use of identified drug interventions were planned, which were agreed with the users and health professionals. This initiative was expanded to other health units in the city, with the involvement of pharmaceutical service. In the teaching-service integration work between students, teachers, professionals and service managers must take place in an integrated and collaborative way. The National Plan for University Extension reaffirms the university's commitment to turn to the generation of knowledge that can meet people's needs. Develop lifelong learning strategies, involving health professionals, teachers and students is key to promoting integration between teaching and service, improve the training of students and professionals, and especially to improve the care provided and strengthening the SUS. The GTM is an important tool to systematize clinical pharmaceutical practice. The partnership of health-service university and the university extension projects generate knowledge and innovations to the health unit. It is expected that the extent of

Recebido em: 17/12/15

Aceito em: 15/04/16

Autor para Correspondência:
Danielle Fernandes Silva
Universidade Federal
de Minas Gerais
E-mail:
danimicra@gmail.com

integration, education and research contribute to the training of professionals able to influence the reorganization of curriculum in Pharmacy at the institution where the experiment was developed and others that will become professional scenario of those who experience it.

Keywords: Medication therapy management, pharmaceutical care, primary health care, university extension.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es describir y analizar las fortalezas y limitaciones de una extensión universitaria de la experiencia en la planificación y prestación de servicios de gestión de la farmacoterapia (GTM) en Atención Primaria de Salud (APS). La investigación cualitativa con el análisis de los documentos generados durante la construcción de la experiencia y ofreciendo el servicio de GTM en APS. Los datos fueron analizados mediante el análisis narrativo. Durante las actividades de campo 20 usuarios tenían sus necesidades farmacoterapéuticas evaluados, se planificaron para todos los problemas relacionados con el uso de fármacos de acciones identificadas, que se acordaron con los usuarios y los profesionales de la salud. Esta iniciativa se amplió a otras unidades de salud en la ciudad, con la participación de los servicios farmacéuticos. En el trabajo de integración enseñanza-servicio entre estudiantes, profesores, profesionales y gestores de servicios debe llevarse a cabo de una manera integrada y colaborativa. El Plan Nacional de Extensión de la Universidad reafirma el compromiso de la universidad para dar vuelta a la generación de conocimiento que puede satisfacer las necesidades de las personas. Desarrollar estrategias de aprendizaje permanente, la participación de los profesionales de la salud, profesores y estudiantes es clave para promover la integración entre la enseñanza y el servicio, mejorar la formación de estudiantes y profesionales, y en especial a mejorar la atención y el fortalecimiento del SUS. El GTM es una herramienta importante para sistematizar la práctica farmacéutica clínica. Se espera que esta experiencia contribuirá a la formación de profesionales capaces de influir en la reorganización del plan de estudios de Farmacia de la institución en la que se desarrolló el experimento y otros que se convertirá en escenario profesional de las personas que lo experimentan.

Palabras Clave: Gestión de la terapia con medicamentos, atención farmacéutica, atención primaria de la salud, la extensión universitaria.

INTRODUÇÃO

Desde a proposição da Atenção Farmacêutica como a nova missão social da Farmácia em 1990, a profissão tem realizado reflexões acerca da sua prática e da formação do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o arcabouço teórico que propõe a mudança de foco do produto para o ser humano e apresenta três componentes fundamentais: uma filosofia de prática que norteia os aspectos éticos do trabalho dos profissionais, uma metodologia do cuidado que fornece um raciocínio lógico para prevenir, identificar e resolver problemas de forma sistemática, e também, um sistema de gestão da prática que inclui o suporte necessário para a oferta do serviço¹⁻⁴. Propõe a construção de uma prática voltada para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) com o objetivo de produzir resultados positivos mensuráveis na saúde das pessoas.

O serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) é o serviço clínico que traduz a teoria da Atenção Farmacêutica no mundo real. Neste serviço, o trabalho é realizado de forma centrada no indivíduo, visando atender suas expectativas e necessidades através da construção de uma relação terapêutica. Este serviço clínico é abrangente, sistemático e integrado ao trabalho da equipe de saúde, agregando valor ao cuidado do paciente. Tem a capacidade de ser implantado, avaliado e reproduzido de forma consistente em diferentes cenários de atenção à saúde. O serviço de GTM representa uma solução efetiva e sustentável para garantir que os pacientes recebam o máximo benefício com seus medicamentos em termos de efetividade, segurança e conveniência para utilização na vida diária²⁻⁴.

Ao prevenir e resolver PRM com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e ao trabalhar na prevenção de agravos e na promoção da saúde o farmacêutico provedor do serviço de GTM está em consonância ao preconizado em políticas públicas que tratam de medicamentos no país, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício das atividades farmacêuticas.

Inúmeros estudos mostram evidências que o serviço de GTM melhora significativamente os resultados clínicos de pacientes, reduz os custos totais em saúde e demonstram altos níveis de satisfação do usuário⁵⁻⁸. Entretanto, este serviço ainda é muito incipiente no Brasil⁹. Dentre as razões para este problema, destaca-se a necessidade de um perfil profissional muito diferente daquele que tem sido tradicionalmente formado nas faculdades

de Farmácia do país¹⁰. Como consequência, deparamo-nos com a falta de preparo dos farmacêuticos que atuam nos serviços de saúde para promover tal inovação. Diante desta realidade, surge a necessidade de resposta a novas perguntas de pesquisa, visando melhorar nossa compreensão e atuação sobre processos educacionais, de transformação profissional e de inovação nos serviços de saúde. Além disso, é imprescindível a avaliação do impacto dos novos serviços oferecidos.

Neste contexto, em 2013, foi criado o Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O CEAF promove atividades de ensino na graduação e na pós-graduação, de extensão e de pesquisa com o objetivo de fomentar o desenvolvimento de serviços de GTM nos sistemas de saúde. Sua criação teve como embrião o Grupo de Estudos em Atenção Farmacêutica (GEAF) da Faculdade de Farmácia da UFMG, fundado em setembro de 2003. Este é, ainda hoje, um importante mecanismo tanto de formação quanto de educação permanente de profissionais que atuam em serviços de GTM. O CEAF, por sua vez, é integrado por docentes, estudantes de graduação em Farmácia, mestrado, doutorado e pós-doutorado e farmacêuticos. Seis serviços de GTM em diferentes pontos das redes de atenção à saúde de Minas Gerais são desenvolvidos e apoiados pela equipe do CEAF. Tal apoio consiste no planejamento, execução e acompanhamento dos serviços, na formação de pessoal e na avaliação de resultados clínicos, econômicos e humanísticos que subsidiem a consolidação e expansão dos mesmos¹¹.

Um destes serviços acontece atualmente na atenção primária à saúde (APS) da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), Minas Gerais. Seu início se deu por meio de um projeto de extensão construído a partir de agosto de 2014. A parceria entre CEAF e PBH iniciou-se em 2006, quando foi realizado um projeto de extensão universitária para a provisão do serviço de GTM, naquela época denominado serviço de atenção farmacêutica, para usuários de uma unidade de APS do município. Durante dois anos, 30 estudantes de graduação sob a tutoria de 03 farmacêuticas mestrandas e da coordenadora do CEAF realizaram atendimentos a 114 usuários encaminhados pelas equipes de Saúde da Família daquela unidade. Foram resolvidos 185 PRMs, e 86,9% dos problemas de saúde apresentados por estes usuários evoluíram positivamente. Foram realizados estudos qualitativos com diferentes profissionais de saúde, usuários e estudantes de Farmácia para compreensão da experiência vivida dos mesmos com este novo serviço^{12,13}. Tais estudos trouxeram conhecimentos importantes à equipe para melhor qualificação do profissional e da prática da atenção farmacêutica na APS. Porém, com o término do projeto de extensão,

não houve continuidade na provisão do serviço naquela unidade de saúde nem em outras daquela secretaria de saúde. Houve tentativa de envolver a farmacêutica referência da região onde se localizava a unidade de saúde, porém, não foi bem sucedida por indisponibilidade de tempo para participação no projeto. Ela era responsável por várias farmácias, já que àquela época, a equipe de farmacêuticos no SUS do município era relativamente pequena (9 farmacêuticos atuando na assistência farmacêutica e uma população de mais de 2 milhões de habitantes). Em 2006 o foco da atuação profissional era a garantia do acesso e promoção do uso racional de medicamentos no âmbito coletivo. Não havia pessoal suficiente para trabalhar a logística do medicamento e paralelamente investir na provisão de serviços clínicos aos usuários.

Nos anos que se seguiram, esta realidade mudou consideravelmente e a PBH passou a contar com 114 farmacêuticos. Todos estes envolvidos, integral ou parcialmente, com atividades técnico gerenciais para garantir acesso aos medicamentos nas diversas farmácias que compõem a rede de atenção à saúde do município. Deste total, 64 integram os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) como membro da equipe multiprofissional na APS. Neste cenário, cada farmacêutico responsabiliza-se pela gestão das farmácias em duas ou três unidades de saúde e desenvolve atividades clínico-assistenciais¹⁴⁻¹⁶.

Existem documentos publicados pelo Ministério da Saúde, como as diretrizes do NASF¹⁴ e os cadernos de cuidados farmacêuticos¹⁷, que descrevem as atividades clínico-assistenciais do farmacêutico. Porém, eles prescindem de um arcabouço teórico que norteie o desempenho da prática profissional. Sem uma base conceitual sólida, a simples incorporação de atividades não leva a uma mudança efetiva e sustentável da atuação do farmacêutico.

Trabalhos relatam a falta de expectativas da equipe do NASF em relação à atuação clínica do farmacêutico, o que levou, na experiência em estudo, a uma subutilização deste profissional. Desta forma, a maior parte da carga horária dos profissionais era dedicada a atividades técnico-gerenciais. Percebe-se também uma falta de envolvimento da comunidade em ações de promoção da saúde ofertadas pelo farmacêutico no NASF¹⁸. Estes conhecimentos apontam para a necessidade de definição clara do núcleo de atuação do profissional, esclarecendo assim sua contribuição específica para a sociedade. Um modelo de prática profissional que esteja ancorado em um arcabouço teórico robusto é essencial para permitir ao farmacêutico intervir na farmacoterapia de pacientes de forma racional, responsável, eficiente e sustentável².

A equipe do CEAF tem como premissa que a Atenção Farmacêutica pode ser a prática profissional de referência para nortear as atividades clínicas do farmacêutico no NASF/APS. Por isso, e considerando a oportunidade de farmacêuticos no município de Belo Horizonte desenvolverem sua atuação clínica pautada na Atenção Farmacêutica, elaboramos um novo projeto de extensão para dar início à oferta de GTM na APS. Pretendeu-se que tal serviço se caracterizasse como um modelo e local de formação em serviço para os farmacêuticos do NASF/PBH. E ainda, campo de formação para os estudantes de graduação em Farmácia da UFMG.

O arcabouço teórico da Atenção Farmacêutica, aplicado na forma do serviço de GTM, pode ser empregado no contexto da APS como modelo para a prática clínica do farmacêutico e a extensão universitária pode ser uma forma de viabilizar a introdução desta tecnologia leve no SUS. Acreditamos que a reflexão sobre tal experiência poderá gerar conhecimentos aplicáveis ao planejamento e implantação de serviços de GTM por farmacêuticos do município em questão, assim como de outros cenários semelhantes. Dessa forma, o objetivo deste artigo é descrever e analisar as potencialidades e as limitações de uma experiência de extensão universitária no planejamento e oferta de serviço de GTM na APS no Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Coleta e análise de dados:

Foi utilizada a metodologia de pesquisa qualitativa¹⁹, com análise de documentos gerados ao longo da experiência sob investigação. Os dados

foram coletados dos diários de campo e registros de reuniões das tutoras acadêmicas envolvidas no projeto e também de outros documentos como projeto de extensão, materiais produzidos pela equipe, trabalhos de conclusão de curso de graduação das estudantes, resumos publicados em eventos e relatórios.

Para analisar os dados foi utilizada a análise narrativa. Este processo de análise visa à compreensão geral do significado, onde o pesquisador busca a compreensão do todo até chegar a uma compreensão holística que melhor engloba os significados das partes²⁰. Foi realizada a leitura de todo o material coletado para criar uma visão global dos dados. Posteriormente, o material foi relido várias vezes com o intuito de identificar relatos considerados significativos. Na etapa seguinte os dados foram analisados visando estabelecer conexões entre os temas identificados. Os temas foram agrupados em categorias, que foram organizados para a construção dos resultados desse trabalho.

Este trabalho obteve aprovação ética, sendo registrado sob o número de CAAE 25780314.4.0000.5149.

O cenário do estudo:

O ponto de partida para construção do projeto de extensão foi um convite de docentes do curso de Medicina da UFMG para trabalhar em parceria com o CEAF. Visavam à realização de uma experiência de formação e atuação interdisciplinar entre farmacêuticos e médicos na APS. O local foi selecionado a partir desta perspectiva, ou seja, trabalhar na mesma unidade de saúde em que as docentes da Medicina desenvolviam prática docente-assistencial.

No ano seguinte, este cenário de prática deixou de ser campo de ensino destes docentes do curso de Medicina, o que impediu a continuidade da parceria. Porém, o planejamento do serviço de GTM já estava em andamento, e então o projeto de extensão seguiu sendo desenvolvido nessa unidade de saúde.

Sujeitos do estudo:

03 tutoras acadêmicas, farmacêuticas pós-graduandas vinculadas ao CEAF/UFMG, que se responsabilizaram pela tutoria em campo e na universidade de 09 estudantes de graduação extensionistas, no período de novembro de 2013 a dezembro de 2014.

Planejamento e características do serviço de GTM:

Visando a implantação de um serviço sustentável, uma estudante de graduação em Farmácia aplicou o referencial teórico do Planejamento Estratégico Situacional para o planejamento da oferta do serviço de GTM na unidade de saúde²¹. Por meio deste levantamento foi possível conhecer os fluxos de trabalho e os profissionais envolvidos na APS, e assim planejar um serviço integrado às rotinas da unidade de saúde e condizente com a realidade local, que não impactasse negativamente na mesma.

A equipe desenvolveu materiais de apoio para a prática, materiais educativos para os pacientes e um modelo de prontuário eletrônico utilizando o Microsoft Excel[®] para serem utilizados durante a oferta do serviço de GTM.

O serviço de GTM baseou-se no referencial do *pharmaceutical care*³, tendo sido utilizado o método *Pharmacotherapy Work-up* para identificação e resolução de PRMs. Este método baseia-se na obtenção de dados clínicos e do histórico farmacoterapêutico do usuário para avaliar se a farmacoterapia em uso é a mais indicada, efetiva, segura e conveniente para o paciente. Ao final desta avaliação, o farmacêutico realiza um julgamento clínico sobre a presença de PRM. Em seguida elabora planos de cuidado para a resolução ou prevenção dos PRM. Finalmente, o farmacêutico acompanha o paciente para avaliar os resultados dos planos implementados².

Esse serviço foi ofertado em um turno (04 horas) semanal ao longo de 04 meses. Era realizado revezamento da equipe entre o uso do consultório disponível na unidade de saúde e visitas domiciliares. Ao longo do período de atendimentos, as subequipes mantiveram-se frequentes nas reuniões e SF

para discussão dos casos em acompanhamento e obter maior integração ao trabalho das equipes. Essas reuniões acontecem semanalmente entre os profissionais de cada equipe (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde), para discutir demandas dos pacientes e também do serviço prestado.

RESULTADOS

Formação para a prática:

Paralelo ao processo de planejamento do serviço foi formada a equipe extensionista responsável pela oferta do serviço de GTM. A composição inicial da equipe foi alterada, resultando em 07 estudantes de graduação e 03 estudantes de pós-graduação. Toda a equipe já havia cursado a disciplina básica sobre Atenção Farmacêutica ofertada na graduação em Farmácia da UFMG pela coordenadora do CEAF e também do projeto de extensão. Havia cursado também disciplinas de farmacologia clínica dos problemas de saúde mais comuns na APS e sobre o SUS/Assistência Farmacêutica. No semestre anterior ao início dos atendimentos, foram construídas e ofertadas duas disciplinas optativas para dar continuidade à formação da equipe²². Na disciplina "Integração ensino-serviço-comunidade: atenção farmacêutica na APS I" (IESC I) foram realizados estudos sobre Sistema Único de Saúde, a APS, o NASF e as atribuições clínicas do farmacêutico neste contexto. As etapas do planejamento estratégico situacional foram apresentadas e discutidas também nesta disciplina. Em "Fundamentos clínicos e psicossociais da atenção farmacêutica na APS I" (FCPS I), foram desenvolvidas competências para o cuidado aos pacientes com doenças crônicas comuns na APS. Realizaram-se seminários sobre diretrizes terapêuticas, treinamento de habilidades clínicas e discussões sobre aspectos da relação profissional-paciente.

Mesmo após o início da oferta do serviço de GTM, a equipe do projeto de extensão realizava encontros semanais para desenvolver continuamente seus conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática. Estes encontros foram formalizados como novas disciplinas optativas na graduação em Farmácia da UFMG. Utilizando a metodologia da problematização, a segunda versão de IESC trabalhou com as vivências das estudantes

no serviço de GTM na APS. Já em FCPS II, realizaram-se estudos e discussões sobre os aspectos biopsicossociais dos casos dos pacientes em acompanhamento no serviço de GTM²².

Integração com as equipes de saúde:

A entrada da equipe na unidade foi realizada por meio de uma reunião em que a coordenadora do CEAF fez apresentação sobre o serviço de GTM para os trabalhadores da unidade de saúde. Na mesma reunião, o gerente da unidade de saúde apresentou o sistema de saúde local para a equipe da universidade. Foi entregue a todos uma carta de apresentação do serviço de GTM, que explicava brevemente o serviço e as contribuições que poderia trazer aos usuários e à equipe multiprofissional. Foi um importante momento de interação com os funcionários da unidade.

Posteriormente, a equipe do projeto de extensão subdividiu-se de modo que uma ou duas estudantes de graduação se vinculasse a uma eSF, sob a tutoria das estudantes de pós-graduação. Cada subequipe passou a frequentar as reuniões semanais de sua respectiva eSF para integrar-se às rotinas da unidade e identificar pacientes para as consultas de GTM. A Figura 1 representa a organização do trabalho da equipe no centro de saúde.

A integração com os profissionais de saúde da unidade foi se estabelecendo gradativamente. Além disso, a quantidade relativamente grande de pessoas no serviço de GTM (dez, entre estudantes e tutoras) parece ter dificultado sua identificação e reconhecimento pelos demais profissionais. Com o passar das semanas, a participação da equipe de GTM nas reuniões da eSF e a presença na unidade contribuiu para fortalecer a integração com a equipe multiprofissional.

Apesar das apresentações iniciais sobre o serviço, os profissionais pareciam não compreender o trabalho da equipe de GTM, não existia a expectativa que o farmacêutico pudesse desempenhar assistência direta ao paciente. A chegada da equipe de GTM promoveu uma abertura para novas atividades ao farmacêutico da unidade apresentou para eSF um serviço com potencial para contribuir com os resultados de saúde dos pacientes. Esse aumento da demanda por atendimentos clínicos foi percebido pela farmacêutica do serviço que relatou maior procura pelos profissionais da eSF.

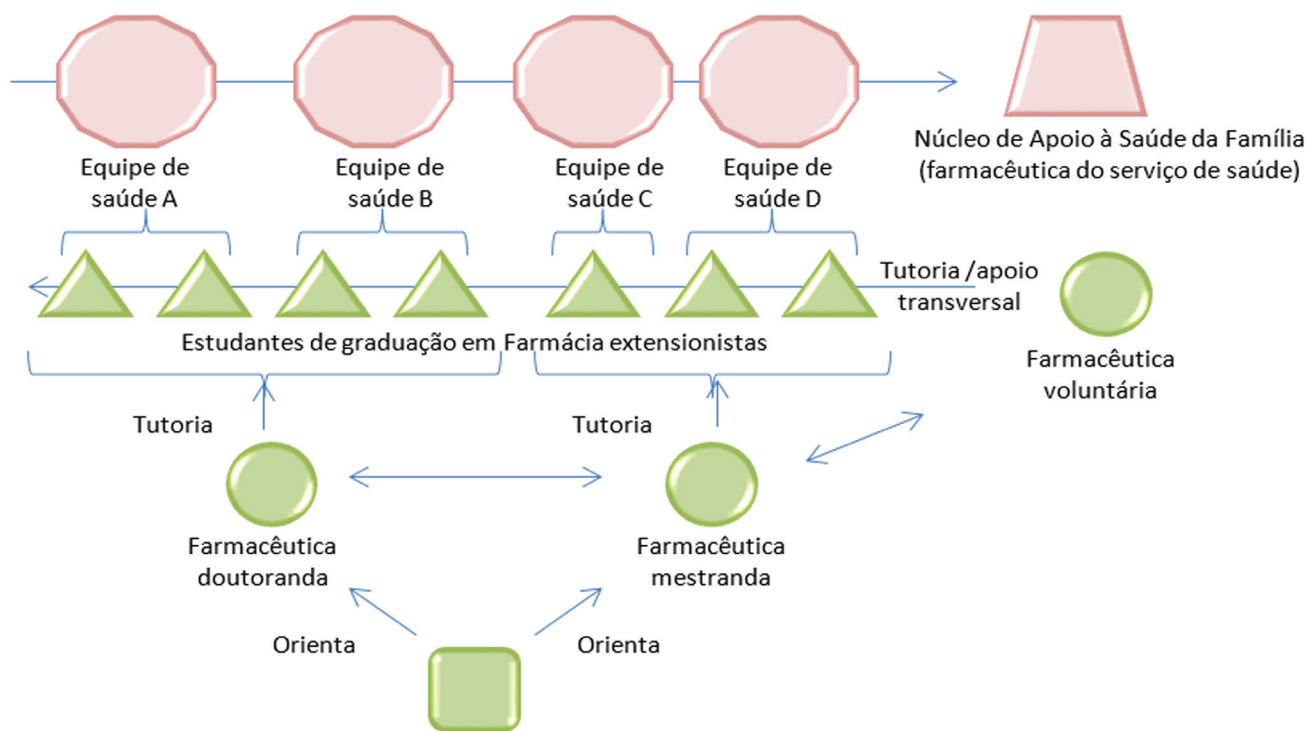


Figura 1. Arranjo organizacional da equipe de GTM na unidade de saúde

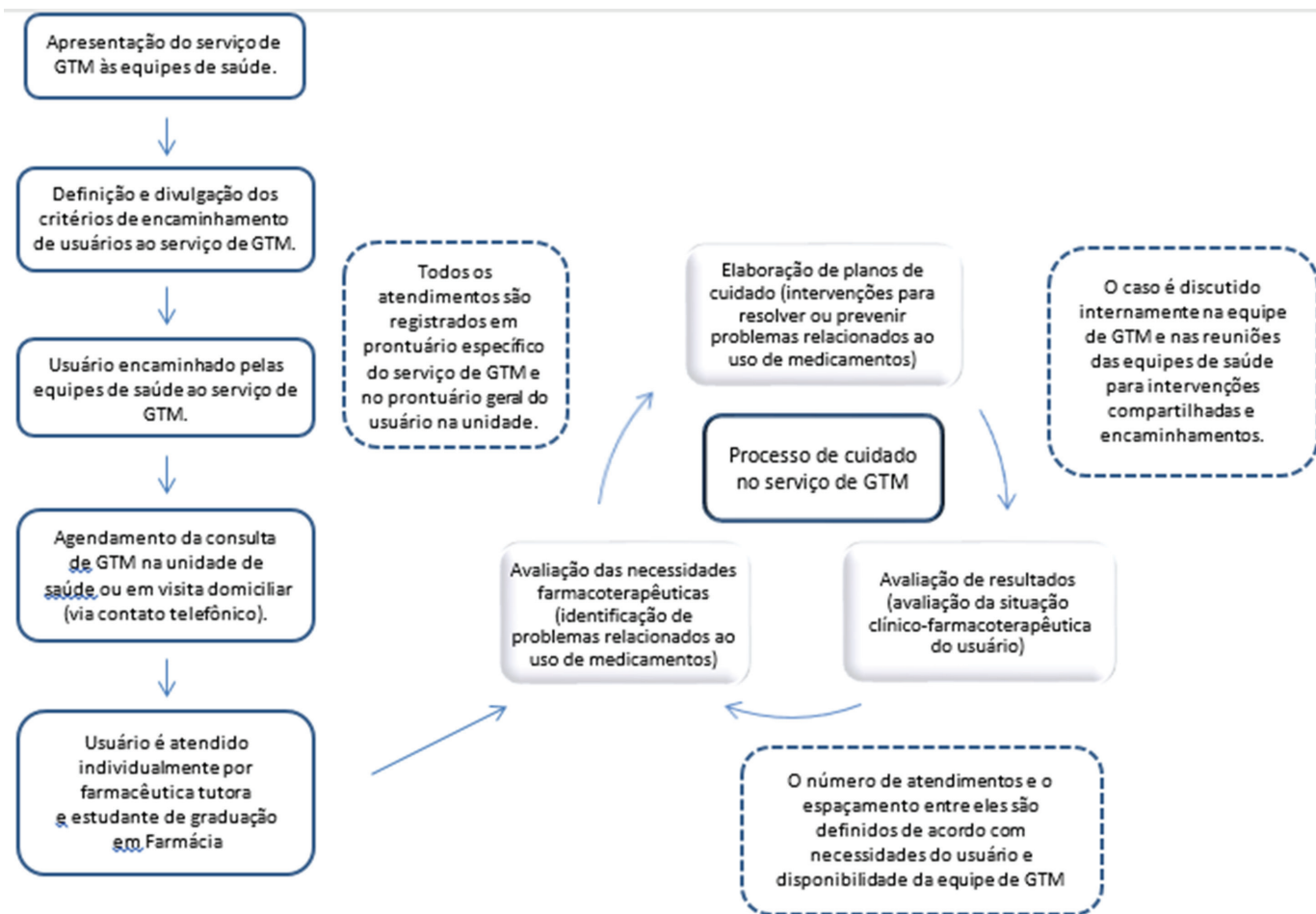


Figura 2. Fluxograma de integração do serviço de GTM na unidade de saúde

Todos os atendimentos e condutas adotadas foram documentados no prontuário eletrônico do serviço de GTM e no prontuário físico da unidade de saúde, visando informar os demais profissionais e também resguardar o trabalho desenvolvido pela equipe. Esta é uma característica essencial da prática clínica³.

A integração do serviço de GTM na unidade de saúde está descrito esquematicamente na Figura 2.

A farmacêutica do serviço de saúde, embora tenha sido envolvida no projeto de extensão, não teve disponibilidade de tempo naquele momento para se formar para a prática e participar dos atendimentos. Ela dividia sua carga horária semanal (40h) entre duas unidades de APS, totalizando cerca de 40 mil usuários, 09 equipes de Saúde da Família (eSF) e duas farmácias sob sua responsabilidade técnico-gerencial. Ela apoiou a realização do projeto disponibilizando consultório para os atendimentos de GTM. Porém, a falta desta profissional como referência para a equipe de GTM acarretou dificuldades como atraso no processo de integração com a equipe de saúde e de reconhecimento do novo serviço pelos demais profissionais.

Resultados alcançados e perspectivas

Durante os quatro meses de atividades de campo do projeto de extensão, 20 usuários tiveram suas necessidades farmacoterapêuticas avaliadas pela equipe de GTM. Para cada PRM identificado, foram planejadas intervenções, as quais foram pactuadas com os usuários, com a equipe de saúde quando pertinente, e documentadas nos planos de cuidado/prontuário do usuário. Estes usuários seguem sendo acompanhados por uma das estudantes bolsistas de extensão em parceria com a farmacêutica do serviço de saúde, a fim de completar o ciclo do processo de cuidado (avaliação de resultados das intervenções propostas

e nova avaliação de necessidades farmacoterapêuticas, iniciando novo ciclo).

Dessa forma, a iniciativa foi expandida para outras unidades de saúde da PBH, com o envolvimento de farmacêuticas do serviço de saúde com o CEAF/UFMG. Assim, o serviço de GTM atualmente é oferecido por outra farmacêutica em duas unidades de saúde. Ela recebeu formação inicial em atenção farmacêutica oferecida pelo CEAF e conta com o apoio das reuniões clínicas do GEAF para sua educação permanente. Supervisiona dois bolsistas de extensão que estão em processo de formação em serviço, além de apoiá-la no oferecimento e controle de qualidade do serviço. Até o momento 80 usuários estão em acompanhamento nos serviços de GTM das duas unidades de saúde sob responsabilidade desta farmacêutica. Em uma quarta unidade de saúde, uma residente, sob a preceptoría de farmacêutica do serviço, iniciou também a sistematização de suas práticas clínicas dentro do escopo deste mesmo projeto. Os atendimentos iniciaram-se em agosto de 2015. Ambas também receberam formação inicial em atenção farmacêutica por meio de disciplinas ofertadas pelo CEAF/UFMG. A residente conta com tutoria de doutoranda do CEAF para o estudo dos casos clínicos e a tomada de decisão em farmacoterapia.

Assim, em termos educacionais, sete estudantes de graduação e três estudantes de pós-graduação (mestrandas e doutoranda) se beneficiaram da experiência de planejamento, construção e exercício da prática no serviço de saúde. Tiveram a oportunidade de reflexão e aprendizado nas disciplinas relacionadas à experiência por dois semestres consecutivos. Duas farmacêuticas do NASF do município foram preparadas para a prática e a farmacêutica do NASF da primeira unidade de saúde também foi disponibilizada esta possibilidade.

Nesta experiência, pensando na integração universidade-serviço

de saúde, outra conquista importante do projeto foi aproximar pessoas interessadas em avançar a prática clínica dos farmacêuticos do serviço de saúde e possibilitar a formação em serviço dos estudantes de graduação em Farmácia da UFMG. Desde então têm sido desenvolvidas ações para o planejamento da expansão dessa parceria visando a institucionalização do serviço de GTM na APS na PBH.

Quanto à integração universidade-serviço-comunidade, a exposição de equipes de saúde e usuários de 04 unidades básicas de saúde ao serviço de GTM, por si só, já é considerada pela equipe como um resultado positivo do projeto de extensão. Tal vivência pode influenciar a construção das políticas de saúde no município nas próximas conferências municipais de saúde.

DISCUSSÃO

O farmacêutico está inserido na APS através do NASF, seu processo de trabalho necessita ser desenvolvido com enfoque que priorize o cuidado, não se limitando às atividades administrativas e nem se distanciando das assistenciais. Espera-se que esse profissional possa contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos no incremento de saúde e qualidade de vida da população¹⁴.

Ressaltamos a importância de que todos os farmacêuticos envolvidos no oferecimento de serviço clínico em uma unidade de saúde utilizem o mesmo padrão de prática. A Atenção Farmacêutica estabelece os padrões para o desempenho do profissional que oferece o serviço GTM²³. A oferta de serviços com características diferentes num mesmo local dificulta a compreensão do mesmo, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais de saúde. Isso deve ser levado em conta quando um novo serviço como o GTM começa a ser desenvolvido no sistema de saúde. Por este motivo, é crucial que toda equipe seja formada no arcabouço teórico da Atenção Farmacêutica antes de iniciar o serviço.

Em parcerias com o serviço de saúde, a universidade possui o papel de contribuir para a educação permanente dos profissionais. Como a formação para atenção farmacêutica e o GTM não é uma realidade de muitas graduações em Farmácia, sua oferta é pré-requisito para qualquer iniciativa que pretenda institucionalizar esse novo serviço clínico farmacêutico no sistema de saúde².

Na integração ensino-serviço o trabalho entre estudantes, docentes, profissionais do serviço e gestores deve ocorrer de forma integrada e colaborativa, contribuindo para a qualidade do atendimento prestado à população, qualificando a formação profissional e desenvolvendo a satisfação dos trabalhadores²³. O Plano Nacional de Extensão Universitária reafirma o compromisso da universidade se voltar para a geração de conhecimentos que possam atender as necessidades da população²⁴.

Nas relações entre ensino-trabalho é essencial reconhecer essa interseção de conhecimentos. Este espaço constitui o cenário ideal para transformação e consolidação dos modelos de atenção a saúde preconizados pelo SUS. Nele também se evidencia as dificuldades e estratégias geradas para resolução das limitações percebidas²³.

Apesar do potencial crescimento entre as partes, se observa um relativo distanciamento entre os diferentes atores. Estudantes, docentes e profissionais de uma UBS foram entrevistados acerca desse modelo de parceria e observaram que os temas mais evidenciados foram os interesses distintos entre os atores, o envolvimento da universidade, a participação do estudante na unidade de saúde, a comunicação, a estrutura da unidade e o conhecimento da realidade²⁵.

Existem grandes diferenças nos interesses entre as instituições. Nos serviços de saúde, há uma organização voltada para a produtividade e os procedimentos operacionais. No lado da academia, o trabalho tem foco na produção de conhecimentos teóricos e metodológicos²³.

Alinhar os diversos interesses de ambas instituições é fundamental para a consolidação dessa parceria. Promover a integração de forma que os benefícios possam ser valorizados e as limitações resolvidas. Transpor a imagem de projeto acadêmico para um serviço da unidade foi um dos objetivos que traçamos e que não foi completamente superado, principalmente devido ao curto período em campo.

Esse distanciamento necessita ser superado através da construção de espaços que viabilizem e fomentem o diálogo entre os envolvidos. Uma possibilidade é através da identificação de demandas do serviço pela universidade e a construção de medidas que possam contribuir com o trabalho desenvolvido, com a participação dos profissionais e usuários nas discussões sobre o processo de ensino-aprendizagem e o envolvimento efetivo dos docentes no serviço²⁵.

Ao se estabelecer uma parceria entre academia-serviço algumas questões devem ser previamente refletidas. A academia deve considerar o impacto de seus projetos na rotina do serviço e principalmente sobre os pacientes. Por outro lado, o serviço também precisa fornecer instrumentos e pessoas necessárias para que os projetos se desenvolvam. Pactuações entre as partes devem ser estabelecidas para que as contrapartidas sejam claras e coerentes, para que essas parcerias possam ser fortalecidas e forneçam campo fértil para crescimento profissional e o aprendizado em serviço.

Elaborar estratégias de educação permanente, envolver profissionais de saúde, docentes e estudantes é fundamental para promover a integração ensino-serviço, melhorar a formação de estudantes e profissionais e principalmente aprimorar o cuidado prestado e fortalecimento do SUS²³.

CONCLUSÃO

O farmacêutico do NASF acumula múltiplas funções e seu trabalho é sobrecarregado, entretanto, possui carga horária reservada para o atendimento clínico. O GTM é uma importante ferramenta para sistematizar esse atendimento e fornecer um método de raciocínio lógico para detectar e resolver problemas na farmacoterapia de pacientes.

Discussões sobre o papel do farmacêutico na APS são fundamentais para avançar o trabalho desse profissional e melhorar os resultados em saúde neste cenário. O conhecimento gerado na oferta de serviços de GTM baseados na atenção farmacêutica pode subsidiar a academia, os serviços de saúde e a sociedade na decisão sobre o modelo ideal a ser adotado para a prática clínica do farmacêutico no NASF/SUS.

A parceria universidade-serviço de saúde e os projetos de extensão universitários pode gerar conhecimentos para a unidade de saúde e fornecer educação permanente aos profissionais, apoiando sua implantação.

As pesquisas geradas pela parceria possibilitam detectar demandas e problematizar questões vivenciadas na rotina do serviço. Além disso, existe a possibilidade de que os resultados gerados possam embasar a decisão do gestor em incorporar novos serviços farmacêuticos no rol de serviços oferecidos à população.

Espera-se que a integração de extensão, ensino e pesquisa contribua para a formação de profissionais capazes de influenciar a reorganização do currículo em Farmácia na instituição onde a experiência foi desenvolvida e em outras que se tornarão cenário profissional daqueles que a vivenciaram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm*, 1990, 47:533-543.
2. Ramalho de Oliveira D. *Atenção Farmacêutica - da Filosofia ao Gerenciamento da terapia medicamentosa*, 1. São Paulo, Ed. RCN, 2011:344.
3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley, PC. *Pharmaceutical care practice: the patient centered to medication management*. 3. New York, McGraw-Hill, 2012:697.
4. Ramalho de Oliveira D. *Atenção Farmacêutica e serviços farmacêuti-*

- cos. "In": Acurcio FA (org), *Medicamentos: políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacoconomia*. 1. Belo Horizonte, COOPMED, 2013:197-234.
5. Dantas SCC, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes asmáticos em ambulatório de referência do Ceará: resultados clínicos. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. São Paulo. 2012, 3 (3): 11-17.
 6. Mourão AO et al. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm*, 2013, 35 (1): 79-86.
 7. Isetts BJ, et al. Managing Drug-related Morbidity and Mortality in the Patient-centered Medical Home. *Medical Care*, 2012, 50(11):997-1001.
 8. Brummel A, et al. Optimal Diabetes Care Outcomes Following Face-to-Face Medication Therapy Management Services. *Population health management*, 2012.
 9. Ambiel ISS, Mastroianni PC. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*, 2013, 34(4):469-474.
 10. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.*, 2008, 44(4): 601-612.
 11. Ramalho de Oliveira D, Alves M. Projeto para criação do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEAF). Departamento de Farmácia Social. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
 12. Furtado BT. O farmacêutico na Atenção Básica: a experiência da equipe de PSF frente à atenção farmacêutica. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008:101.
 13. Silva L. Resultados de um serviço de Atenção Farmacêutica em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Brasília, 2010: 152.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília, 2014:112.
 16. Portal PBH, Saúde, Assistência farmacêutica em Belo Horizonte. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portal&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=sau&tax=44820&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0> Acessado em 14/08/2015.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica - serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde - caderno 1. Brasília, 2014:108.
 18. Nakamura CA, Leite SN. Pharmaceutical Services in Family Health Support Team: The Brazilian Experience. *Lat. Am. J. Pharm.* 2015, 34 (3):598-601.
 19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, 13. São Paulo, HUCITEC, 2013: 407.
 20. Josselson R. Narrative Research: constructing, deconstructing, and reconstructing story. In WERTZ, F. J. et al. Five ways of doing Qualitative Analysis: phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry. The Gulford Press, Chap. 8, 224-242, 2011. 434.
 21. Costa MS. Planejamento da Inserção de um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa integrado a atenção primária à saúde no SUS. Monografia de trabalho de conclusão de curso apresentada ao colegiado de coordenação didática do curso de farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014.
 22. Mendonça SAM, et al. Integração Extensão, Ensino e Pesquisa promovendo mudanças na graduação em Farmácia. Anais I COBEF 2015. Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (2015 : Salvador, BA) Anais do Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica [livro eletrônico] / Coordenação da organização: Ester Massae Okamoto Dalla Costa. – Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015. 1, Livro digital. Disponível em: <http://www.cobef.org.br>, <http://www.cff.org.br>, <http://www.abeffarmacia.com.br> ISBN: 978-85-7846-341-0 1.
 23. Albuquerque VS, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Educação Médica*, 2008, 32(3):356-362.
 24. BRASIL. Ministério da Educação. Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus, maio 2012. 40p. Disponível em: <<http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2015.
 25. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. educ. saúde*. 2015, 13(1):123-144.