

# Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas

## Pharmaceutical Care and humanization of care: lessons from the promotion of adherence to therapeutic care of users in chronic conditions

Pollyana Borges de Araújo Prata\*

Marcia Regina Cunha\*\*

Érica Gomes Pereira\*\*\*

Lucia Yasuko Izumi Nichiata\*\*\*\*

526

### Resumo

O alto consumo de medicamentos tem despertado, para os profissionais de saúde, cada vez mais a preocupação com a adesão ao tratamento dos usuários. O presente artigo tem o objetivo de relatar experiências na assistência farmacêutica realizada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de São Paulo. A farmacêutica da Unidade, para além da tradução das receitas e confecção de caixas com pictogramas para orientar o uso racional das medicações, desenvolveu, em articulação com a gerente e os profissionais que participam das reuniões técnicas do serviço, a estratégia assistencial de acompanhamento do uso das medicações em domicílio para os usuários com mais dificuldades na adesão ao tratamento. As principais lições aprendidas tratam sobre a importância da colaboração do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família para a promoção do uso racional dos medicamentos, e que as ações empreendidas para potencializar a adesão dos usuários aos medicamentos devem estar contidas nas ações gerais de promoção da autonomia do sujeito, ou seja, as decisões e o controle sobre sua saúde. Como caminho a percorrer, promover atitude emancipadora na assistência farmacêutica significa promover práticas que sejam mediadoras entre o saber dos profissionais de saúde e usuários, objetivando o cuidado mais qualificado das famílias.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Humanização da Assistência. Atenção Básica.

### Abstract

The high consumption of drugs is increasingly making health professionals be concerned about adherence to treatment by patients. This article aims to share experiences in pharmaceutical care performed by a Basic Health Unit (BHU) in São Paulo. The BHU pharmacy, in addition to translating prescription notes and making boxes with pictograms to guide the rational use of drugs, together with the manager and the professionals who attend the meetings of the technical service, developed an assistance strategy for medication monitoring use at home for users having more difficulties with adherence to treatment. The main lessons learned are about dealing with the importance of cooperation of the pharmacist in the Family Health Strategy to promote the rational use of drugs, and that the actions taken to enhance the adherence of drug users should be part of the general actions for promoting subjects autonomy, that is, decisions and control over their own health. The route to be followed involves promoting an emancipatory attitude in pharmaceutical care is equal to promoting practices mediating between the knowledge of health professionals and the patients, aiming at a more qualified family health care.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Humanization of Assistance. Primary Health Care.

\* Especialista em Saúde Pública. Farmacêutica da Fundação Faculdade de Medicina na UBS Paulo VI, Coordenadoria Regional Centro-Oeste, São Paulo-SP, Brasil.

\*\* Enfermeira. Gerente da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) na UBS Paulo VI, Coordenadoria Regional Centro-Oeste, São Paulo-SP, Brasil.

\*\*\* Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em laboratório de ensino, pesquisa e extensão do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP, São Paulo-SP, Brasil.

\*\*\*\* Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP, São Paulo-SP, Brasil. E-mail: izumi@usp.br

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

## INTRODUÇÃO

O alto consumo de medicamentos é demonstrado, discutido e desperta preocupação em profissionais e autoridades de saúde<sup>1</sup>. Ao lado disso, a questão da adesão aos cuidados em saúde, particularmente às recomendações terapêuticas e uso racional dos recursos, também tem tomado importância nas últimas décadas e está sendo incluída na lista de preocupações dos pesquisadores e profissionais de saúde<sup>2</sup>.

A adesão – ou não – aos cuidados terapêuticos pelos usuários da saúde é um fenômeno que envolve indistintamente pessoas de diferentes idades, sexos, etnia e está relacionada a diversos fatores relativos ao profissional de saúde, ao tratamento e à patologia<sup>3,4</sup>. Concorrem ainda outros fatores, como condições financeiras dos usuários, número de medicamentos prescritos, esquema terapêutico, efeitos adversos dos medicamentos, acesso ao sistema de saúde, relação médico-paciente e a característica assintomática da doença e a sua cronicidade<sup>5</sup>.

Nos últimos anos, há uma mudança importante de paradigma em relação à compreensão sobre a finalidade do trabalho do Farmacêutico, não mais focado no medicamento enquanto um produto, uma mercadoria de consumo ou simplesmente de apoio ao acesso ao insumo, passando a ter a centralidade no usuário do serviço de saúde, no sentido de considerá-lo sujeito de direito ao acesso aos benefícios do cuidado terapêutico<sup>6,7,8,9,10</sup>.

O presente artigo trata da Atenção Farmacêutica e a Humanização da Assistência na promoção da adesão aos cuidados terapêuticos para a manutenção da saúde em condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Tem o objetivo de relatar experiências na assistência farmacêutica realizada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de São Paulo, discutindo alguns dos avanços empreendidos e examinando-os criticamente, tendo como princípio a humanização da assistência no Sistema Único de Saúde.

## EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O relato trata das experiências de atenção farmacêutica realizada por uma UBS sob gestão municipal, em parceria com a Fundação Facul-

dade de Medicina, localizada no Distrito Raposo Tavares, região oeste do município de São Paulo. Inaugurada em 1985, a UBS está organizada como Estratégia Saúde da Família desde outubro de 2009, operando com seis equipes, cobrindo uma população de 18.949 habitantes, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de junho de 2012. Os relatos das experiências na atenção farmacêutica referem-se ao período compreendido de 2010 a 2012.

O contato dos usuários dos serviços de saúde da UBS com o dispensário de medicações, popularmente identificado como farmácia, é feito por meio do guichê de atendimento. Nele é apresentado o receituário preenchido pelo médico ou, em alguns casos, pelo Enfermeiro, quando consensuado nos protocolos clínicos. Na prática diária, constata-se que os usuários chegam com muitas dúvidas, alguns não sabem ler, outros, mesmo alfabetizados, têm dificuldades para “decifrar” as anotações do receituário, realizadas de forma muitas vezes incompreensível até para os profissionais familiarizados com as medicações. Em geral, há prescrições de amplo número de medicamentos, com indicações variadas ao longo do dia, dificultando a compreensão e, portanto, influenciando a adesão aos cuidados terapêuticos. A farmácia não é um local que oferece privacidade e garante o sigilo para que se realizem as orientações sobre o modo de preparo das medicações, quando necessárias, e sobre as posologias prescritas a serem ingeridas no domicílio.

Nesse primeiro contato, quando já se observam dificuldades de entendimento dos usuários, utilizam-se estratégias que buscam fomentar a apropriação das informações, como a tradução e/ou interpretação da prescrição das receitas, registrando uma redação no verso, de forma que possa ser mais bem entendido. Outra estratégia utilizada é o uso de pictograma, que nada mais é que a utilização de símbolos que representam um objeto ou conceito por meio de desenhos figurativos, como os horários de tomada de medicações, representados com figuras para o café da manhã, almoço e jantar.

Para auxiliar a compreensão sobre a grande quantidade e variedade de medicações prescritas, por iniciativa própria, a farmacêutica da UBS criou

caixas para a promoção do uso correto dos medicamentos. Essas caixas, confeccionadas de modo artesanal com material reaproveitável, possuem divisórias em seu interior, com pictogramas e identificação dos horários e cores diferenciadas para visualização dos tipos diferentes das medicações. São oferecidas aos usuários que apresentam maior dificuldade para compreensão, indicando que o levem para o domicílio para auxiliar a organização e identificação dos medicamentos indicados.

A confecção das caixas de medicamentos também contou com a participação dos moradores, na Feira de Saúde, realizada no Bairro e promovida pelos profissionais da UBS juntamente com os alunos do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo. Durante a montagem das caixas, foi possível discutir com a população sobre o uso correto, acompanhamento do uso e descarte apropriado de medicamentos. Essa atividade, por envolver a população local e os ACS, se mostrou com potencial para sensibilização quanto à importância das VD no uso racional de medicamentos.

As dificuldades na compreensão dos usuários sobre o uso racional dos medicamentos, que acabam interferindo na adesão, estão frequentemente nas pautas das reuniões técnicas da UBS.

Tais reuniões contam com a participação de médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais e a gerente. Em relação a essa questão, foi estabelecido, como encaminhamento conjunto, a identificação de usuários em situações de maior dificuldade para a adesão, como as pessoas com medicação de uso contínuo, faltosas em atendimento agendado e idosas. Prossegue-se a leitura dos prontuários e é feito uma programação de Visitas Domiciliárias (VD), com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a estes usuários selecionados.

Tendo como critério de eleição das famílias a ser visitada a dificuldade para a adesão aos cuidados terapêuticos, estabeleceu-se um fluxo para sua realização, que se inicia com o ACS separando o prontuário; depois, a farmacêutica analisa esse prontuário e a prescrição, separa a quantidade de medicação necessária para um período de 30 dias e as acondiciona na caixa confeccionada com divisórias e pictogramas. A

VD é realizada pela farmacêutica, acompanhada pelo ACS e/ou pelo auxiliar de enfermagem. Estabeleceu-se a realização de uma VD a cada 30 dias, durante o período de seis meses, com avaliações sucessivas.

Foram criados pela farmacêutica os instrumentos de acompanhamento do usuário: uma ficha individual, uma planilha de acompanhamento dos usuários e uma planilha para o descarte adequado das medicações.

Na primeira VD, apresenta-se o trabalho que está sendo iniciado junto ao usuário e sua família, expondo a necessidade de acompanhamento do uso racional das medicações para potencializar a adesão ao tratamento e o combate à automedicação. Solicita-se ao usuário ou ao cuidador a busca de todas as medicações, que estão ou não em utilização no momento e que se encontram no domicílio. Discute-se sobre a importância do acompanhamento do uso da prescrição e o descarte adequado das medicações, abordando, inclusive, as preocupações com o meio ambiente. Desse modo, são recolhidas as medicações que não estão em uso e apresentam vencimento da data de validade e embalagens danificadas. Um dos problemas identificados em relação à dificuldade de adesão é o vencimento da data da receita prescrita. Faz-se, portanto, a busca ativa de usuários que possuem receitas a serem vencidas e, antecipadamente, solicita-se nova receita ao médico da equipe.

Apresenta-se a caixa confeccionada com divisórias e pictogramas com as medicações cuidadosamente organizadas. Realiza-se com o usuário a colocação das etiquetas de identificação, separando-as segundo horários e posologia, atentando para possíveis interações medicamentosas. Na VD, é reforçada a orientação sobre as formas de ingestão das medicações, a organização da caixa e os cuidados em relação ao armazenamento.

Após 30 dias, na 2ª VD, avalia-se a adesão aos medicamentos por meio da observação do consumo das medicações. Espera-se que não haja sobra, uma vez que é um indício de avaliação indireta de que houve a administração correta em termos de posologia das medicações prescritas. Quando há sobras, investigam-se quais foram as dificuldades, situações que explicam a possível não ingestão. As orientações são revistas e as dú-

vidas que porventura ocorram são sanadas. É reforçada a necessidade da adesão e do uso correto das medicações. As questões principais são registradas no prontuário e discutidas com as equipes saúde da família. Abastece-se a caixa para mais 30 dias, e as sobras são recolhidas.

## LIÇÕES APRENDIDAS: REDEFININDO OS CAMINHOS

Embora se reconheça que as estratégias apresentadas não sejam propriamente inovadoras, pois outras UBS em diferentes locais realizam atividades similares, o artigo apresenta as experiências para apontar alguns avanços empreendidos e examiná-los, criticamente, no eixo estruturante da humanização da assistência.

No relato desta experiência de atenção farmacêutica, identificam-se elementos que chamam às bases da assistência humanizada: valorização dos sujeitos implicados – usuários, trabalhadores das equipes de saúde, gestor e população local; desenvolvimento de estratégias de fomento à autonomia e protagonismo dos sujeitos; estratégias de aumento no grau de corresponsabilidade na produção de saúde e dos sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e participativos; e mudança nos processos de trabalho. Foi possível observar em vários pontos de atenção dentro da UBS, mas em especial durante a realização da VD, o princípio do diálogo mútuo, em que a escuta é realizada no sentido de identificar necessidades de saúde amplas e/ou problemas relacionados à sua condição crônica (receitas vencidas, faltas às consultas, problemas de saúde ou particulares). Isso pressupõe o estabelecimento de vínculo com o usuário, sua família ou cuidador<sup>11</sup>.

A implementação das VD mensais com o acompanhamento dos profissionais de saúde implicados com a assistência farmacêutica resultou na redução de dúvidas, erros e/ou descuidos com os medicamentos, restringiram efeitos indesejáveis decorrentes do uso equivocado destes e me-

lhoraram o controle de saúde, com resultados na evolução das condições crônicas.

Os resultados desta experiência indicam melhor adesão dos usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas, como hipertensão e diabetes. O sentido de adesão não se limita à tomada dos medicamentos ou, remetendo ao sentido inverso, ao abandono do tratamento como resultado de comportamentos / atitudes individuais.

A adesão não se reduz a um ato de volição pessoal. É um processo intimamente associado à vida, que depende de uma série de mediações que envolvem o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e a acessibilidade em sentido amplo – que inclui os processos que levam – ou não – ao desenvolvimento da vida com dignidade<sup>12</sup>.

Nesse sentido, no cuidado terapêutico está contida a ideia de positividade ou potência para justamente promover a adesão. A assistência farmacêutica diz respeito às atitudes, aos comportamentos, compromissos, responsabilidades, inquietações, valores éticos, conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde na prestação de uma farmacoterapia racional, com a realização de ações preventivas de doenças e agravos, ações promotoras de saúde e de recuperação<sup>13</sup>.

Como lições aprendidas nas experiências da assistência farmacêutica pautada pela humanização: reconhece-se a importância da colaboração do farmacêutico na equipe saúde da família para a promoção do uso racional dos medicamentos e que as estratégias empreendidas para potencializar a adesão dos usuários aos medicamentos devem estar contidas nas ações gerais de promoção da autonomia do sujeito, ou seja, as decisões e o controle sobre sua saúde<sup>10</sup>. Como caminho a percorrer, há de se promover atitude emancipadora na assistência farmacêutica, o que significa promover práticas que sejam mediadoras entre o saber dos profissionais de saúde e usuários, objetivando o cuidado mais qualificado das famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Lefèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.
2. Aquino DS. Por que o uso racional dos medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciêns Saúde Colet*. 2008;13(Supl):733-6.
3. Paulo LG, Zanini AC. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 1988;34:69-75.

4. Nemes MIB, et al. Aderência ao tratamento por anti-retrovirais em serviços públicos no Estado de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciên Saúde Colet. 2003;8(3):775-82.
6. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47:533-43.
7. Organização Pan-americana da Saúde. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2001-2002. Brasília: OPAS; 2002.
8. Organização Pan-americana de Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília: OPAS; 2002.
9. Organização Pan-americana de Saúde. Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância. Brasília: OPAS; 2002.
10. Organización Mundial de Salud. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra: OMS; 1993.
11. Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enf USP. 2000;34(3):233-9.
12. Bertolozzi MR, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enf USP. 2009;43 (Esp 2):1326-30.
13. Paiva Filho O. ABC da ética farmacêutica. Brasília: Cidade; 2011.