

# **Metodología etnográfica aplicada à atenção primária.**

Denise Bueno y Walmir Pereira.

Cita:

Denise Bueno y Walmir Pereira (2007). *Metodología etnográfica aplicada à atenção primária. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/1503>



## **Uso Racional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica na Percepção dos Usuários e Profissionais da Saúde em uma Unidade Básica de Saúde –UBS –**

**Denise Bueno\***  
**Walmir da Silva Pereira\*\***

Resumo: Os medicamentos ocupam um papel importante no sistema de saúde, pois constituem procedimento terapêutico massivamente empregado. Prescrever, dispensar ou, simplesmente, utilizar medicamentos se converteu, tanto para os profissionais da saúde como para a população, em práticas sociais intensamente empregadas. O emprego massivo dos medicamentos, o alto custo que representam na assistência à saúde, a elevada incidência de morbimortalidade atribuída aos mesmos, a possibilidade de que boa parte deste problema possa ser prevenida ou amenizada, a partir da difusão e do uso de informação e de uma assistência farmacêutica de qualidade, tornam o uso racional de medicamentos um dos grandes desafios para a saúde pública brasileira e mundial.

Neste contexto, o estudo visa problematizar o trabalho de pesquisa-ação e a relação cultura-saúde, a partir da aplicação de metodologia de caráter etnográfico, na área da assistência farmacêutica na atenção primária da Unidade Básica de Saúde – UBS - HCPA Santa Cecília, município de Porto Alegre. A pesquisa pretendeu descrever e analisar as representações socioculturais da população assistida e dos profissionais do campo da saúde que ministram assistência na UBS valendo-se de práticas pautadas pela prescrição e uso do medicamento.

A metodologia de trabalho empregada visou integrar informações e abordagens das diferentes áreas de conhecimento envolvidas na investigação, potencializando a

---

\* Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS - Faculdade de Farmácia - Departamento de Produção e Controle de Medicamentos.

\*\* Antropólogo – Secretaria de Estado da Cultura, Professor da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – Curso de Ciências Sociais.

reflexão interdisciplinar no âmbito da relação saúde-cultura, tanto no campo das Ciências da Saúde como no campo das Ciências Sociais.

## **Introdução**

Contemporaneamente o Brasil tem se caracterizado por ser um dos maiores consumidores de medicamentos do mundo, constituindo o terceiro maior mercado da indústria farmacêutica internacional (ARAÚJO, 2006). As farmácias fazem parte de um sistema de saúde, no qual o medicamento é um insumo utilizado com grande frequência para a resolução de agravos de saúde. De outro lado, o incentivo ao uso racional de medicamentos não é ocupação exclusiva dos profissionais farmacêuticos, mas sim do conjunto de agentes sociais da saúde que trabalha na assistência farmacêutica.

Quando se fala em medicamentos pode-se evidenciar a situação de desconforto e de quase total falta de conhecimento em relação aos processos de produção, circulação e consumo dos mesmos no mundo globalizado. Os medicamentos são importantes ferramentas disponíveis na terapêutica moderna e, como tal, quando utilizados sem os cuidados que lhe são pertinentes, podem ocasionar situações desastrosas e em alguns casos transtornos irreversíveis (SCHENKEL, 1996).

Enquanto um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos, o uso inadequado por uma parcela da população que tem acesso aos mesmos também é um problema. Estima-se que a metade dos medicamentos é prescrita, dispensada ou vendida de forma inadequada. Por outro lado, metade dos usuários que têm acesso não utiliza corretamente seus medicamentos (OMS, 2004).

Por sua vez, a concepção de Assistência Farmacêutica (AF), requer uma abordagem descritiva e reflexiva do seu significado e de sua abrangência. A pouca familiaridade da equipe de saúde com o tema Assistência Farmacêutica torna a sua implantação como serviço integrado um desafio considerável, fragiliza o controle social e o entendimento do medicamento como um meio para atingir melhor qualidade de vida. A visão fragmentada do medicamento como mercadoria dificulta uma visão sistêmica do serviço de farmácia, por parte de toda a sociedade, incluindo os profissionais que trabalham nas equipes multidisciplinares de saúde.

A assistência farmacêutica tem sido objeto de crescente interesse na conformação e debate acerca da política de saúde brasileira. Segundo o disposto na Política Nacional de Medicamentos,

*“a Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.* (BRASIL,2006)

Conforme Araújo, 2006, existe uma forte correlação entre a confiança dos usuários no tratamento, conhecimento da prescrição e a aderência. A confiança está relacionada à satisfação dos indivíduos com os serviços de saúde, além dos esclarecimentos de suas dúvidas. Pesquisas sugerem que fornecer informação clara e responder às dúvidas dos indivíduos aumenta, não só a confiança e o conhecimento, mas também a disposição em seguir o tratamento (ARAÚJO, 2006).

Diante da crescente significação que vem assumindo a Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde no país, pretendemos realizar uma investigação preliminar sobre os conhecimentos existentes referentes à mesma na atenção primária em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a partir da percepção dos usuários e dos profissionais de saúde que interagem na UBS HCPA - Santa Cecília.

Através dessa investigação, almejamos produzir subsídios etnográficos capazes de contribuir à avaliação das práticas sociais envolvendo a Assistência Farmacêutica, fortalecendo o conhecimento ampliado destas e procurando entender como esta construção vem ocorrendo na área da Atenção Primária à Saúde.

O estudo foi desenvolvido segundo a metodologia qualitativa, utilizando a pesquisa etnográfica como instrumento de coleta de dados, com a posterior transcrição, organização e análise das entrevistas dos usuários e dos profissionais de saúde da UBS. Foram selecionados, de forma aleatória, oito profissionais de saúde que prestam assistência na UBS para serem entrevistados: dois médicos, dois enfermeiros, dois farmacêuticos, um odontólogo e um nutricionista e doze agentes comunitários de saúde. Para os usuários foi calculada uma amostra com base nos dados de NAVES, SILVER (2005), onde 18,7% dos pacientes entenderam completamente a prescrição de medicamentos. Considerando um erro relativo previsto de 5% (com desvio percentual entre 14 e 24%) e uma média mensal de 4.500 prescrições por mês atendidas na UBS HCPA-Santa Cecília, calculou-se no programa Epi Info<sup>®</sup> versão 3.3.2 o tamanho da amostra para um intervalo de confiança de 90% ( $p \leq 0,05$ ), obteve-se um valor estimado

de análise de 159 usuários. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, conforme disponibilidade, enquanto os mesmos aguardavam a retirada dos seus medicamentos. Os pacientes incluídos no estudo eram maiores de 18 anos, portadores de prescrição médica e que estavam retirando medicamentos para uso próprio e que apresentavam condições de comunicar-se adequadamente.

O roteiro semi-estruturado das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde teve como foco as concepções sobre Assistência Farmacêutica. Foram utilizadas questões abertas: Qual o seu conhecimento sobre Assistência Farmacêutica? ; No seu entendimento, como deve ser feita a prática da Assistência Farmacêutica? ; Como esta prática pode contribuir para a qualidade de assistência ao usuário da atenção primária à saúde?; No seu cotidiano, quais ações você identifica como sendo de Assistência Farmacêutica?

Junto aos usuários da UBS, após o procedimento de identificação, as entrevistas versaram a respeito das seguintes questões: quais os medicamentos que usavam?, Para que finalidade utilizavam os medicamentos? Havia algum tipo de mudança na rotina com que empregavam os mesmos?. Nesta última pergunta, eram exemplificados três exemplos de possíveis mudanças de rotina: se o usuário costuma esquecer o horário do medicamento e o que faz caso isto aconteça; qual é a conduta quando faltam os medicamentos na Unidade?; se o usuário cessa ou altera o tratamento caso se sinta bem.

\* \*\*

A pesquisa etnográfica tem a realidade social como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento de avaliação. Neste tipo de investigação da realidade, o pesquisador procura caminhos, trilhas que levem a apreensão de dados significativos na compreensão do objeto de estudo. Como o objetivo do pesquisador é buscar evidências, procurará observar e entrevistar grupos ou pessoas que possam refletir a realidade do tema a ser estudado, não limitando o número de informantes. A utilização de variadas fontes de dados aumenta o conjunto de evidências, possibilita correlacionar os achados, confrontá-los. É a chamada triangulação existente na pesquisa qualitativa, três etapas imprescindíveis que dizem respeito à coleta e obtenção de informações: pesquisa bibliográfica, observação em campo e a técnica de coleta de dados através de entrevistas. As entrevistas semi-estruturadas são consideradas por Fontana e Frey (1997) como parte inseparável da etnografia (VASCONCELLOS,2005).

Na análise dos dados, as questões elaboradas por Daly *et al* (1998) para a compreensão do material do ponto de vista da análise qualitativa são úteis. Referem-se à reflexão crítica sobre o tom do texto, dos descritores utilizados, do alvo ou propósito da história narrada, dos termos repetitivos, dos elementos que se opõem no discurso e dos temas que se apresentam como mais representativos. Tema, segundo Bardin (1977) é uma unidade de registro que pode ser uma afirmação, uma frase, ou uma idéia que expressa uma opinião. Nesses termos, produzir uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico definido pela pesquisa (MINAYO,2000).

\* \* \*

#### **- A visão dos profissionais de saúde da UBS sobre Assistência Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos**

Instados a responder a respeito do conhecimento adquirido sobre Assistência Farmacêutica, parcela dos entrevistados pertencentes ao grupo de profissionais que atuam na UBS relataram ter pouco ou nenhum conhecimento técnico do termo:

*“O meu conhecimento formal sobre isso não é muito grande, eu não tenho uma formação a esse respeito”;*; *“(...) Meu conhecimento na área de Assistência Farmacêutica aqui na UBS, ele é mais na prática com pouca teoria (...);* *“Assistência Farmacêutica, me parece, eu não conheço assim o termo realmente técnico, o que significa(..).”;* *“Acho que o meu conhecimento é razoável, não é o que eu gostaria que fosse ( ...) acho que o meu conhecimento poderia ser muito maior (..).”*

Do conjunto de respostas sobre a prática da Assistência Farmacêutica sobressaíram quatro idéias centrais: orientação do farmacêutico ao paciente, política, trabalho multiprofissional e o ciclo da assistência farmacêutica. É mister ressaltar, contudo, o fato de que a maioria dos entrevistados entende a Assistência Farmacêutica apenas como a orientação do profissional farmacêutico ao paciente relacionada com o uso de medicamentos:

*“Assistência Farmacêutica consiste em ter uma dispensação de medicamentos que seja adequada, tendo controle sobre o tipo de medicação, se as receitas estão adequadas, ter um controle sobre isso. Cadastro de pacientes, orientação quanto ao uso, contribuição na orientação quanto ao uso (...);* *“(...) toda a orientação que é dada pelo próprio farmacêutico em relação à medicação que*

*está sendo usada pelo paciente (...). Então começaria quando o paciente vai retirar essa medicação na farmácia, de ter uma entrevista com o farmacêutico (...) “; “(...) eu vejo o farmacêutico, como ele atua nessa parte, é justamente acompanhando o paciente na utilização de seu medicamento.”*

Pode-se perceber através das afirmações contidas nas entrevistas que os entrevistados confundem o termo assistência farmacêutica com atenção farmacêutica. Cabe ressaltar que a conceituação de assistência e atenção farmacêutica é distinta. Esta última refere-se a um modelo de prática e a atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto a primeira envolve um conjunto amplo de ações, com características multiprofissionais (OPAS, 2002).

Por sua vez a utilização do termo/noção de “política” para definição de Assistência Farmacêutica apareceu em duas entrevistas: *“entendo por Assistência Farmacêutica, na verdade, toda a política que tu usa pra organizar o uso de medicamentos, alopáticos, no caso (...)”*; *“Assistência Farmacêutica, na verdade, é uma política que a gente tem que ter pra prevenção, proteção da saúde mais a nível de atenção primária(...)”*.

Nos termos da Política Nacional de Saúde, a Assistência Farmacêutica é vista como um conjunto articulado de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, sendo necessário garantir o acesso da população a ele com uso racional. A Política de Assistência Farmacêutica no SUS deve estar inserida na integralidade do cuidado e ações de saúde e não pode ser reduzida à logística de medicamentos - adquirir, armazenar e distribuir. A Assistência Farmacêutica é atividade de saúde. Deve constar na organização da gestão e seus recursos devem ser previstos e destinados nos orçamentos das esferas de gestão pública municipal, estadual e federal. O seu desenvolvimento qualifica e fortalece o SUS e os serviços disponibilizados à população (BRASIL, 2006a).

Para apenas um entrevistado, a assistência farmacêutica foi concebida como atividade multiprofissional, embora boa parte dos profissionais de saúde tenham relatado que tiveram mais contato com a Assistência Farmacêutica devido ao trabalho desenvolvido junto com os farmacêuticos: *“Teria que ser uma política com trabalho multiprofissional, multidisciplinar, promovendo e protegendo sempre em função da saúde, buscando promoção da saúde”*.

Importante registrarmos que o termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu

objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão de promoção da saúde (MARIN, 2003).

A fala seguinte remete ao ciclo da Assistência Farmacêutica:

*“(...) isso inclui desde tu ter levantamentos de necessidades, como é que tu faz compras, gestão, até tu ter, enfim, o atendimento, prescrição e dispensação. Eu entendo assistência farmacêutica como esse processo como um todo. Acho que na verdade ele inclui do atendimento direto ao usuário até a gestão”.*

Na realidade, ciclo trata da organização da Assistência Farmacêutica sob o enfoque sistêmico, compreendendo a seleção dos medicamentos necessários a uma população, à programação das necessidades desta, à aquisição dos produtos, ao seu armazenamento, a sua distribuição às unidades de saúde e à sua utilização, que inclui a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos (BRASIL, 2006a).

O conhecimento sobre Assistência Farmacêutica despontou como uma visão nitidamente fragmentada entre boa parte dos entrevistados. Este fato sugere que não existe, entre no conjunto dos profissionais de saúde da UBS, um consenso sobre o que seja Assistência Farmacêutica, embora os elementos utilizados, para defini-la, façam parte desta prática.

A Assistência Farmacêutica é uma atividade interdisciplinar uma vez que não se presta com independência de outros serviços assistenciais, mas em colaboração com os pacientes, os médicos, os enfermeiros e outros dispensadores de atenção à saúde (OMS,1993). O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença.

Nota-se, em certas falas, a preocupação dos entrevistados em promover a integralidade nas ações de Assistência Farmacêutica:

*“Deve ser feita priorizando a comunidade, o usuário (...)”; “(...) a gente podia trabalhar mais junto o paciente (...)”; “(...) buscar com que a assistência possa ser feita com aquele pensamento social, aquele pensamento do SUS. O SUS tem diretrizes assim que são bem amplas e que permitem que a gente possa levar ao paciente o final que se quer que é a saúde preservada”.*

Cada profissional da equipe de saúde – médico, enfermeiro, farmacêutico, odontólogo, psicólogo, nutricionista, entre outros – tem seu núcleo de competência, seus conhecimentos específicos, fundamental para o cuidado à saúde. Mas para um efetivo atendimento integral, além da presença dos profissionais da equipe, espera-se que estes sejam capazes de trabalhar em grupo, aliando os conhecimentos específicos no trabalho



interdisciplinar, com maior capacidade de atender de forma integral a demanda que se apresenta (VEBER,2005).

A importância do Uso Racional de Medicamentos como resultado da Assistência Farmacêutica foi salientada por uma pequena parte dos entrevistados: *“Discutir essa questão do uso racional de medicamentos, eu acho que é uma coisa bem importante e eu acho que a gente faz pouco”*.

O Uso Racional de Medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL,2001). Esta definição ampla reconhece que promover o Uso Racional de Medicamentos é um desafio que depende de vários fatores, dentre eles, educação, informação adequada aos médicos, equipes de saúde e consumidores.

Percebe-se, a partir dos depoimentos dos entrevistados, que existe uma preocupação maior com os aspectos relacionados à orientação do usuário do que aqueles relacionados à gestão, como planejamento, custos, acesso aos medicamentos, etc. O farmacêutico é visto como o responsável pela Assistência Farmacêutica, ainda que para alguns entrevistados haja o entendimento de que esta prática envolva toda a equipe e de que a estrutura da UBS deve contribuir para fortalecer relações interdisciplinares que visem o medicamento.

Os entrevistados citaram várias contribuições da Assistência Farmacêutica para a qualidade de assistência ao usuário da atenção primária. Entre as idéias centrais destacam-se o esclarecimento, a desmedicalização e a adesão ao tratamento:

*“No sentido de esclarecer tanto a importância da droga, como que deveria ser usada(...); “(...) algumas dúvidas quanto aos efeitos, se aquele efeito é do medicamento ou não ou medo de tomar uma medicação que às vezes o paciente ... não tira, quando a pessoa vai pegar a medicação fica mais preocupada com isso, enfim aí pode ser melhor esclarecida.”*

O fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade no recinto da farmácia, onde o paciente vai ser esclarecido a respeito dos itens da prescrição médica, dose, posologia, cuidados especiais na reconstituição e/ou armazenamento, considerações ao tomar o medicamento, possíveis interações, efeitos adversos etc. (VASCONCELLOS, 2005).

*“(...) desmedicalizar um pouco a cultura tanto da população quanto dos profissionais ... a gente tem que ter mais presente a noção de riscos, de efeitos colaterais essas questões todas e de não ter uma lógica tão estanque de que a cada sintoma corresponde um medicamento...”* .

No mundo ocidental contemporâneo, o modelo de assistência à saúde é excessivamente medicalizado e mercantilizado, cabendo aos medicamentos um espaço importante no processo saúde/doença, sendo praticamente impossível pensar a prática médica ou a relação médico/paciente sem a presença desses produtos (SOARES, 1998). Nesse sentido, a desmedicalização é uma das ferramentas para a o uso racional dos medicamentos.

Uma seleção adequada de medicamentos requer poucos gastos com recursos humanos, materiais e financeiros. Pode, porém proporcionar muitos ganhos terapêuticos e otimização de recursos. Da mesma maneira, o aprimoramento das atividades de programação e aquisição requer poucos gastos e proporcionam melhorias substanciais na regularidade do suprimento de medicamentos. As atividades de armazenamento e distribuição, ainda que necessitem de algum investimento adicional, apresentam uma relação custo/benefício e custo efetividade muito favorável em função da redução de perdas, da garantia da integridade e qualidade dos medicamentos. Em relação à dispensação, o investimento e o custeio não são elevados e contribuem sobremaneira para que os pacientes recebam uma atenção farmacêutica adequada, proporcionando melhora na resolutividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a satisfação dos usuários(MARIN,2003). Para a maioria dos profissionais de saúde entrevistados a orientação aos pacientes é a ação de Assistência Farmacêutica por excelência mais observada:

*“(...) já estão fazendo a parte da educação, de como utilizar melhor o medicamento (...); “(...) a gente pode ver (...) a orientação que dão pros pacientes”; “(...) a gente vê que é prestado esse tipo de informação que não é simplesmente entregar a medicação, mas sim também se preocupar com a orientação.”*

Esta função informativa e educativa da dispensação torna-a peça chave na cadeia da assistência à saúde. Este aconselhamento, no ato da dispensação, dá oportunidade à criação de novo vínculo assistencial (HEPLER, 1990).

Em que pese várias ações de Assistência Farmacêutica terem sido identificadas no cotidiano profissional, percebe-se claramente a desinformação por parte dos entrevistados em relação às atividades desenvolvidas na Unidade:

*“Eu ainda não identifiquei. Eu fiquei sabendo, quando a unidade foi inaugurada ( ...) mas eu não sei realmente se isto está sendo feito na UBS”; (...)  
“Eu não tenho contato (...) eu não tenho vivência”; (...) “Como a equipe é muito grande e tem muito aluno, a gente não consegue saber o que todas as áreas fazem. Isso é um problema da equipe aqui do posto, da unidade”.*

Segundo Araújo (2006), para que o trabalho em equipe seja viabilizado há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos. A comunicação e o diálogo em busca de consenso entre os profissionais traduzem-se em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde da clientela.

No momento em que não há um consenso sobre as ações de Assistência Farmacêutica dentro da UBS, percebe-se que qualquer trabalho mais sistemático de equipe de saúde tendo como insumo o medicamento está limitado ao aspecto pessoal e não faz parte do exercício cotidiano do trabalho, embora a interação, o trabalho em equipe, o planejamento situacional e a comunicação sejam considerados valores importantes pelos profissionais. Nesse sentido, o apoio e uma definição melhor dos gestores de como deve funcionar a Assistência Farmacêutica são fundamentais para a organização e estruturação da mesma.

\* \* \*

#### **- A percepção dos usuários da UBS sobre assistência farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos**

Do conjunto total de usuários entrevistados 85% tinham conhecimento do nome dos seus medicamentos. Ao analisarmos a rotina de utilização de medicamentos, percebemos que um número considerável de usuários, 88,5% dos entrevistados, disseram que não alteravam a mesma. No que tange ao nome do medicamento, a situação não é simples, pois é preciso considerar que existem nomes “fantasia” diferentes para o mesmo fármaco e, além disso, esses podem ter embalagem, cor e forma variadas.

Este alto percentual pode ser reflexo da familiarização dos usuários com o nome de seus medicamentos, visto que há uma presença considerável de idosos na região da

UBS que utilizam medicamentos para doenças crônicas há muitos anos. Os prescritores que atendem na atenção primária à saúde no SUS, devem prescrever medicamentos pela denominação comum brasileira ou internacional (DCB ou DCI).

Quando analisamos a afirmação majoritariamente recorrente entre os usuários da UBS “não mudo a rotina”, em relação à pergunta “Você costuma mudar a rotina com que toma os seus medicamentos?”, pode-se notar um paciente que se preocupa em tomar seus medicamentos diariamente. E muitos deles associam as refeições com a administração de seus medicamentos. Já outras pessoas não conferem a devida atenção aos horários, mas sim aos turnos.

Em contrapartida a afirmação minoritária “mudo a rotina” caracteriza dois tipos de comportamento de usuários: o indivíduo que não carrega seus medicamentos quando sai de casa, e aquele que toma o medicamento conforme esteja se sentindo naquele momento. Esse procedimento dos usuários da UBS demonstra a existência de um contingente de pessoas que administram seus medicamentos de forma circunstancial.

Duas últimas falas dos usuários nos apontam, também, outras percepções sobre a assistência farmacêutica e sobre o uso racional do medicamento. O discurso “*Não gosto de tomar medicamento, principalmente antiinflamatório e podendo deixo o organismo agir por si próprio e não tomo o medicamento*”, evidencia um tipo particular de usuário que dificilmente adere às terapias medicamentosas, e que, por pensar e agir dessa forma pode acabar agravando doenças que poderiam ser facilmente tratadas.

Por sua vez, a maior parte dos usuários confrontados com a pergunta “Qual é a conduta do (a) senhor(a) quando faltam os medicamentos na Unidade Básica de Saúde?” produziu como resposta afirmações que evidenciam uma clara preocupação em conseguir seus medicamentos. Frases do tipo: “eu tento em outros postos e caso não tenha, aí tenho que comprar”, “sempre tenho de reserva o remédio”, mostram que as pessoas possuem mais de uma alternativa para adquirirem seus medicamentos.

Já, as assertivas “*não paro nunca de tomar meus remédios*”, “*vou tomar pelo tempo que o médico decidir*”, “*eu tenho consciência de que não posso parar*”, “*nunca paro o tratamento porque posso passar mal*” mostram um usuário já conformado com a sua situação de saúde. Outro fator que pode estar incidindo para uma maior adesão medicamentosa, é a ênfase por parte dos profissionais da saúde em informar/esclarecer aos usuários da UBS que o medicamento deve ser tomado “*para sempre*” ou pelo período pré-estabelecido pelo médico.

## Considerações finais

O conhecimento das *significações* dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para aprimoramento de qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição. O mesmo poderá contribuir significativamente na promoção de maior adesão da população aos tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente. (MARIN, 2003)

As concepções dos profissionais de saúde da UBS sobre Assistência Farmacêutica apontam tal prática como um processo em construção na Atenção Primária à Saúde, cabendo ao profissional farmacêutico, pelo seu vínculo indissociável com o medicamento, direcionar esse processo, construindo junto aos demais profissionais de saúde um espaço diferenciado para o medicamento onde este seja visto como um instrumento terapêutico e não como um bem de consumo, promovendo-se assim o uso racional.

Para que ocorra esta mudança, faz-se necessária a transformação das relações de trabalho do conjunto de profissionais que integra as equipes de saúde. É essencial que os profissionais troquem experiências e informações, estabelecendo diálogo e interação. Dessa forma, o enfoque totalizador da Assistência Farmacêutica, que incorpora a multidisciplinaridade e a integralidade em todos os seus momentos, aparecerá como possibilidade real de efetivação para todos e a mesma não estará circunscrita à atividade de distribuição de medicamentos pelo profissional farmacêutico.

Em relação às ações de Assistência Farmacêutica identificadas pelos profissionais de saúde, os vários passos constantes no processo da Assistência Farmacêutica apareceram como fazendo parte das ações cotidianas presentes na UBS, na medida em que.

*“(..).a assistência começa já na solicitação e termina no atendimento aquele assim um pouco até mais individualizado (...); “Desde a solicitação dos medicamentos, a solicitação pra prefeitura até o recebimento desses medicamentos, até a programação junto com os outros profissionais da programação dos programas, até a entrega, a dispensação dos medicamentos aos pacientes, as orientações (..). Todo o planejamento (..). o controle de estoque”.*

Por fim, o planejamento de estratégias de formação de recursos humanos para atuar nessa área como a aproximação e participação da formação acadêmica às demandas dos serviços de saúde e da população e a educação permanente das equipes

de saúde também são quesitos fundamentais para aprimorar a qualidade da Assistência Farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO ALA, et al. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** *Rev Bras Ciênc Farm* [periódico on line]. 2006; 42(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151693322006000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322006000100015&lng=pt&nrm=iso). doi: 10.1590/S1516-93322006000100015 [Acesso em 2006 nov 20].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde.** Textos Básicos. Rio de Janeiro; 2001.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **A Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Brasília; 2006a.

BRASIL. Secretaria de Políticas de saúde, Departamento de Atenção Básica, Gerência Técnica de Assistência farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília; 2001.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília; 2001.

CAMPOS CEA. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família.** *Ciênc saúde coletiva* [periódico on line]. 2003; 8(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000200018&lng=pt&nrm=iso). doi: 10.1590/S1413-81232003000200018 [Acesso em 2006 nov 20].

HEPLER CD et al. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47(3):533-543.

MARIN N (Org) et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud.** Tóquio; 1993.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: Proposta.** Brasília; 2002.

SOARES JCRS. **Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina.** *Cad saúde coletiva*. 1998; 6(1):37-53.

VASCONCELLOS MPC. **Compreendendo a relação saúde/doença/tratamento: estudos qualitativos em farmácia.** In: Leite SN, Cordeiro BC. *O farmacêutico na atenção à saúde*. Itajaí: Univali Editora; 2005. p. 141-156.

VEBER AP. **A atuação do farmacêutico na saúde da família.** In: Leite SN, Cordeiro BC. *O farmacêutico na atenção à saúde*. Itajaí: Univali Editora; 2005. p. 41-9.