

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG

CAMILA GAMA DOS SANTOS

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA  
HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

GOVERNADOR VALADARES  
2014

CAMILA GAMA DOS SANTOS

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA  
HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde – CEFPEPS, da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Ma. Delma Aurélia da Silva Simão

GOVERNADOR VALADARES  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SANTOS, Camila Gama dos

A Educação em Saúde como Estratégia para Humanização da Atenção Farmacêutica [manuscrito] / Camila Gama dos SANTOS. - 2014.

30 f.

Orientador: Delma Aurélia da Silva Simão .

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.Atenção Farmacêutica. 2.Sistema Único de Saúde. 3.Humanização da Assistência. 4.Educação em Saúde. I.Simão , Delma Aurélia da Silva . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Camila Gama dos Santos

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profª. Delma Aurélia da Silva Simão (Orientadora)



---

Profª. Raissa Silva Souza

Data de aprovação: 25/01/2014

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais que sempre me deram muito apoio e incentivo, ao meu querido noivo que está ao meu lado, me ajudou e nunca mediu esforços para me ajudar, a minha irmã que é um exemplo de dedicação e esforço, as professoras e orientadora que me ensinaram e estimularam a busca incessante pelo conhecimento, e principalmente pelo saber, saber fazer e a vontade de saber. Obrigado por tudo!

## **Agradecimentos**

A Deus, por ter me amparado em todos os momentos da minha vida, me ajudando, orientando e incentivando a seguir. A Maria Santíssima, mãe, protetora e intercessora.

Ao meu pai Carlos, e minha mãe Léa, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho, fundamentais na construção do meu caráter. Amo vocês!

Ao meu noivo Jorge Henrique, pelo carinho, apoio e flexibilidade nos momentos de maiores necessidades e pela grande contribuição para a concretização dessa trajetória. Amo você!

A minha irmã Karina, que tanto contribuiu com a minha formação, se fazendo presente em todos os momentos e vibrando pelo meu sucesso. Obrigada por tudo minha irmã, amo você!

Aos familiares (avó, tios, primos) por acreditarem no meu potencial.

As tutoras Raissa e Carmem, pelo conhecimento transmitido e amparo em todos os momentos.

A orientadora Delma, pela paciência, atenção e dedicação oferecidas durante a construção deste trabalho.

Aos colegas da especialização pela contribuição na construção desse saber.

“Ensinar não é transferir  
conhecimento, mas  
criar as possibilidades  
para a sua produção ou  
a sua construção.  
Quem ensina  
aprende ao ensinar  
a quem aprende  
ensina ao aprender.”

Paulo Freire

## RESUMO

Reforçando a luta e conquistas obtidas com a reforma sanitária, a humanização nos serviços de saúde vem revigorar os conceitos da Política Nacional de Saúde. Dessa forma, o cuidado com o paciente implica em uma ação humanizada, onde se dá lugar à palavra do usuário e do profissional, de forma a promover ações e políticas assistenciais com dignidade, ética, respeito, reconhecimento mútuo e solidariedade. Nesse sentido, considerando a importância da humanização na assistência farmacêutica, o objetivo deste estudo é identificar como a educação em saúde pode colaborar com uma atenção farmacêutica humanizada. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas principais bases de dados sendo encontrados 20 artigos e compilado os principais achados sobre a educação em saúde como estratégia para humanização da atenção farmacêutica. Foi possível constatar que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A Atenção Farmacêutica vem complementar essa ação uma vez que o farmacêutico passa a se responsabilizar e responder às angústias do paciente em relação aos medicamentos. Somado a isso, este estudo demonstrou a necessidade do profissional farmacêutico em aplicar suas habilidades na educação em saúde a fim de construir um sujeito com autonomia e cooperador para o seu bem estar, uma vez que, utilizada de práticas pedagógicas, que possam redesenhar, recriar e traçar novas configurações para os espaços terapêuticos, bem como utilização de dinâmicas para o ensino em equipe e o uso de figuras ilustrativas. A maioria das estratégias educativas descritas neste estudo foi simples e de baixo custo, exigindo apenas criatividade e sensibilidade do farmacêutico para adequá-las aos diferentes usuários que o procuram no dia-a-dia.

**Descritores:** Atenção Farmacêutica. Humanização da Assistência. Sistema Único de Saúde. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Reinforcing the struggle and achievements with health reform, humanization in health services comes invigorate concepts of National Health Policy that way, the patient care implies a humanized action, where it gives rise to the word user and professional, in order to promote actions and welfare policies with dignity, ethics, respect, mutual recognition and solidarity. In this sense, considering the importance of humanization in pharmaceutical care, the aim of this study is to identify how health education can collaborate with a humanized pharmaceutical care. An integrative literature review was conducted in major databases and found 20 articles and compiled the key findings on health education as a strategy for humanization of pharmaceutical care. It was found that health education is a set of knowledge-oriented practices oriented towards disease prevention and health promotion. The Pharmaceutical Care complements this action once the pharmacist shall be responsible and respond to the patient's anxieties over drugs. Added to this, this study demonstrated the need for the pharmacist to apply your skills in health education in order to build a subject with autonomy and worker for their welfare, since use of pedagogical practices, they can redesign, rebuild and trace settings for new therapeutic areas, as well as for the use of dynamic team teaching and the use of illustrative figures. Most educational strategies described in this study were simple and inexpensive, requiring only creativity and sensitivity of the pharmacist to adapt them to different users who seek day-to-day.

**Descriptors:** Pharmaceutical Care. Humanization of Assistance. Unified Health System. Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>3 MÉTODO</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
4.1 Atenção Farmacêutica: responsabilização no cuidado do paciente	22
4.2 Humanização da Atenção Farmacêutica na clínica: mudança na cultura do atendimento ao paciente	23
4.3 As práticas educativas como Instrumentos da Atenção Farmacêutica Humanizada	24
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, bem como a assistência aos desamparados foi um marco na história da democracia brasileira na mobilização de sujeitos a respeito dos direitos sociais. (BRASIL, 2013<sup>a</sup>).

No que se refere ao direito social à saúde, embates e consensos, proporcionaram um processo de mudança da relação Estado-Sociedade, resultando no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual trata-se de um sistema participativo, com controle social sobre as políticas e ações na esfera da saúde (BRASIL, 2006). A Constituição Federal de 1988, na seção II, art. 196 define que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2013<sup>a</sup>).

Nesse sentido, reforçando a luta e as importantes conquistas obtidas com a reforma sanitária, a humanização nos serviços de saúde vem revigorar os conceitos da Política Nacional de Saúde e do SUS ao intitular a humanização como o “aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho”. Além disso, fundamenta-se “na troca e construção de saberes, no diálogo entre profissionais, no trabalho em equipe, na consideração às necessidades, nos desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde” (BRASIL, 2003).

Fundamenta-se ainda em diversos outros princípios, tais como: a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecimento e compromisso com os direitos do cidadão, além de destacar o respeito aos gêneros, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas; fomenta a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletividades implicados na rede do SUS. Além destes, citam-se: o fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos

profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010).

Desta forma, nota-se que tais preceitos vão ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação social) (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a Atenção Farmacêutica é também um instrumento que se fundamenta em tais nas diretrizes, possibilitando ao profissional farmacêutico o atendimento integral do paciente, respeitando suas diferenças e sua história. A terapia farmacológica, assim, tem como finalidade obter resultados positivos e definidos na saúde que melhorem a qualidade de vida do paciente, onde a necessidade social em relação ao uso racional de medicamentos é um processo de atenção à saúde e ao usuário é parte constitucional dessa estrutura (CARMO, CARAVANTE e FARHAT, 2006).

Por isso, pode-se afirmar que o farmacêutico tem a necessidade de compreender as atitudes, valores éticos, comportamentos dos usuários; bem como possuir habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde visando à aplicabilidade da Assistência Farmacêutica junto aos princípios e diretrizes do SUS (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Somado a isso, cabe ressaltar a função do farmacêutico na prescrição farmacêutica, recentemente aprovada pela Resolução nº 586 de 29 de Agosto de 2013, vem reafirmar a responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado por parte do farmacêutico. O farmacêutico, tendo agora como atribuição clínica a prescrição farmacológica, irá selecionar e documentar as terapias farmacológicas e não farmacológicas, as intervenções no cuidado à saúde do paciente, tendo em vista à promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros problemas de saúde. Trata-se de um processo fundamentado nas boas práticas farmacêuticas, a qual estabelece limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição (BRASIL, 2013<sup>b</sup>).

Nessa perspectiva, a prescrição farmacêutica intensificará a relação farmacêutico-usuário através da racionalização da farmacoterapia para a melhoria da qualidade de vida do paciente, e da identificação do sujeito conforme suas especificidades biopsicossociais (PEREIRA e FREITAS, 2008). Sendo assim, o farmacêutico deverá ter mais autonomia nas ações de educação em saúde,

orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (VIEIRA, 2007).

Somado a isso, pode-se dizer que a farmácia passará a representar também uma porta de entrada para o SUS, pois, com a atividade da prescrição farmacêutica, acredita-se que haverá redução da sobrecarga de consultas médicas, além da diminuição do gasto em medicamentos e na prestação de serviço de saúde (COUTO, 2010; FERREIRA, 2012).

Por tudo isso, a responsabilização no cuidado com o paciente implica em uma ação humanizada, inclusive por parte do farmacêutico, onde se dará lugar tanto à palavra do usuário quanto à do profissional, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações e políticas assistenciais a partir da dignidade ética, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA, COLLET e VIERA, 2006).

Por tudo isso, a educação em saúde com foco na atenção farmacêutica humanizada, poderá possibilitar a participação mais efetiva do farmacêutico no processo de saúde/doença favorecendo a autonomia do usuário em se expressar e também compreender a situação em que vive, completando assim o ciclo do cuidado interdisciplinar (CARMO, CARAVANTE e FARHAT, 2006; FORTES, 2004).

Assim, DUQUE (2006) enfatiza que a atenção farmacêutica tem como componente importante à educação em saúde, pois, na maioria dos processos de saúde-doença há a necessidade de orientações farmacêuticas para o sujeito o que o ajudará no tratamento e na procura do serviço de saúde. Por isso, o vínculo do serviço farmacêutico e a comunidade são essenciais, porque pode facilitar a adesão do usuário ao tratamento (BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010). Este fato proporciona valorização do farmacêutico, e o torna elemento indispensável para atender as necessidades de uma população mais bem informada (POSSAMAI e DACOREGGIO, 2008).

Diante dos fatos mencionados e considerando a importância da humanização na assistência à saúde, sendo esta uma das diretrizes para o aprimoramento da atenção farmacêutica, surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual a relação da educação em saúde e a atenção farmacêutica? Como as práticas educativas podem favorecer a atenção farmacêutica humanizada?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar como a educação em saúde pode colaborar com uma atenção farmacêutica humanizada.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual proporciona uma análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, além de permitir o conhecimento sobre a temática estudada (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Para a realização do estudo, seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa foram percorridas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (BARBOSA et al., 2013).

O processo de elaboração do estudo iniciou a partir da definição de um problema e a formulação de uma hipótese de pesquisa relevante para a educação em saúde e para atenção farmacêutica. Arelado à hipótese de pesquisa propôs-se o período da pesquisa e deu início a busca de dados na internet. Dos artigos levantados foi aplicado um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Na validação da revisão, as publicações selecionadas foram analisadas na íntegra e de forma crítica, procurando responder as perguntas propostas pelo estudo. Assim fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos foram propostos três textos para discussão do tema escolhido e então compilado todas as informações pertinentes à temática.

A pesquisa foi direcionada a partir das perguntas norteadoras: Qual a relação da educação em saúde e a atenção farmacêutica? Como as práticas educativas podem favorecer a atenção farmacêutica humanizada? Essas perguntas, por sua vez, determinam quais estudos serão os incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo (BARBOSA et al., 2013).

Para o levantamento dos dados, realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico. Como palavras chaves foram utilizadas: atenção farmacêutica, humanização e práticas educativas. Como descritores e suas combinações utilizou-se: atenção farmacêutica humanizada e práticas educativas em saúde na atenção farmacêutica.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção das produções foram: textos publicados em português que retratassem a temática em estudo e publicados no período entre 2003 a 2013.

Foram identificadas 61 publicações, incluindo artigos, manuais do Ministério da Saúde e resumos expandidos publicados em eventos. Na análise dos estudos selecionados, foi realizada leitura na íntegra das produções e compiladas no instrumento de coleta de dados (QUADRO 1). A partir de tal leitura, foram selecionadas 20 publicações, os quais permitiram a construção da revisão integrativa de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado no objeto de estudo.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da busca bibliográfica realizada foi possível compilar os principais achados, como mostra o QUADRO 1. Além disso, três subtemas foram elaborados com vistas a melhor apresentar os resultados alcançados e assim atingir o objetivo deste estudo, sendo eles: Atenção Farmacêutica: responsabilização no cuidado do paciente; A humanização da Atenção Farmacêutica na clínica: mudança na cultura do atendimento ao paciente; As Práticas educativas como instrumentos da Atenção Farmacêutica Humanizada.

Quadro 1 – Artigos levantados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico

Autor	Formação Profissional	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Objetivo Geral
BRASIL, Ministério da Saúde.	*Não se aplica	2003	Textos Básicos de Saúde	*Não se aplica
BRASIL, Ministério da Saúde.	*Não se aplica	2004	Textos Básicos de Saúde	*Não se aplica
FORTES	Médico Sanitarista	2004	Revisão Bibliográfica	Analisar a evolução das políticas públicas de humanização dos serviços de saúde no Brasil.
OLIVEIRA, COLLETZ e VIERA	Enfermeiras	2006	Revisão Bibliográfica	Estabelecer uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde.
DUQUE	Farmacêutica	2006	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Verificar como se dá a relação farmacêutico-paciente dentro de uma determinada farmácia. Outro objetivo foi verificar se essa relação corresponde às necessidades postas nesse momento histórico, comprometida com a filosofia da Atenção Farmacêutica.
BRASIL, Ministério da Saúde.	*Não se aplica	2006	Textos Básicos de Saúde	*Não se aplica
CARMO, CARAVANTE JUNIOR e FARHAT	Discentes de Farmácia	2006	Extensão Universitária	Implantar um Serviço de Atenção Farmacêutica na Farmácia UNIMEP (farmácia ensino). Identificar, prevenir e solucionar Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM) em idosos usuários de medicamentos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes
VIEIRA	Farmacêutica-Bioquímica	2007	Revisão Bibliográfica	Este artigo faz considerações sobre as possibilidades de contribuição do farmacêutico para a melhoria da utilização de medicamentos pela sociedade.

SPADA	Farmacêutica-Bioquímica	2007	Pesquisa Bibliográfica	Demonstrar a importância da atuação do farmacêutico no SUS, bem como refletir sobre sua função educativa.
PEREIRA e FREITAS	Farmacêuticos	2008	Revisão Bibliográfica	Comparar com outros países as dificuldades encontradas no Brasil, para a implantação e implementação da Atenção Farmacêutica e as perspectivas para a sedimentação dessa prática no futuro.
AMARAL et al.	Farmacêuticas	2008	Revisão Bibliográfica	Revisar todo o processo de intervenção farmacêutica, desde sua metodologia até exposição das publicações mais recentes neste assunto, avaliando deste modo a grande importância do profissional farmacêutico na farmacoterapia.
POSSAMAI e DACOREGGIO	Farmacêutico e Pedagoga	2008	Revisão Bibliográfica	Enfatizar a comunicação como um recurso pedagógico profissional na relação entre farmacêutico e paciente para o desenvolvimento do processo da Atenção Farmacêutica.
PROVIN et al.	Farmacêuticas	2010	Projeto de Extensão	Relatar a experiência do primeiro ano do Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família.
SILVA et al.	Discente curso de Farmácia	2010	Revisão Bibliográfica	Fazer um paralelo entre a literatura disponível a respeito da Atenção Farmacêutica e a experiência dos alunos de Farmácia durante cinco semestres de existência do projeto "Acompanhamento Farmacoterapêutico" e expor as práticas de educação em saúde utilizadas como ferramentas de execução deste projeto.
COUTO	Farmacêutica	2010	Pesquisa Bibliográfica	Correlacionar à participação do farmacêutico praticante da atenção Farmacêutica e a humanização dos ambientes de saúde através das práticas de hospitalidade.
BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO	Farmacêuticos	2010	Revisão integrativa de literatura.	Conhecer a produção científica sobre a Política Nacional de Humanização e a educação de trabalhadores e alunos da área da saúde, no período de 2002 a 2010.
ANGONESI e SEVALHO	Farmacêuticas	2010	Revisão	Analisar a evolução do papel do farmacêutico na atenção à saúde e como,

	e Médico		Bibliográfica	no Brasil, o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica pode contribuir para a melhoria da atuação do profissional nas farmácias comunitárias, valorizando, conseqüentemente, o seu papel social.
FERREIRA	Farmacêutico-Bioquímico	2012	**	**Não se aplica
PRATA et al.	Farmacêutica e Enfermeiras	2012	Relato de Experiência	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.
BARBOSA et al.	Enfermeiros	2013	Revisão Integrativa	Provocar inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e na formação dos acadêmicos da área de saúde.

\* Manual do Ministério da Saúde

\*\* Apresentação

#### **4.1 Atenção Farmacêutica: responsabilização no cuidado do paciente**

A Atenção Farmacêutica fundamenta-se em uma nova filosofia do exercício profissional do farmacêutico na qual esse profissional possui a responsabilidade de atender às angústias do paciente em relação aos medicamentos e assume o compromisso a esse respeito. O cuidado farmacêutico foca-se no indivíduo e não no medicamento, sendo assim considera: o paciente como centro, a necessidade social, sua cultura, moral para a identificação, resolução e prevenção dos problemas da terapêutica farmacológica (PROVIN et al., 2010).

Um exemplo, é o importante estudo realizado pela PHARMACEUTICAL em 1997, cujo objetivo era revisar todo o processo de intervenção farmacêutica, avaliando deste modo a grande importância do profissional farmacêutico na farmacoterapia e o impacto desse serviço nos Estados Unidos. Os resultados mostraram que após um ano do programa de atenção farmacêutica houve redução da complexidade da demanda farmacoterapêutica e aumento do número de pacientes que alcançaram efeito terapêutico positivo. Logo, por meio de tal prática, percebeu-se o impacto positivo da intervenção farmacêutica sobre a efetividade, qualidade de vida e custos assistenciais (AMARAL et al., 2008).

Nesse sentido, para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na responsabilização do cuidado com o paciente, leva-se em consideração que o profissional deva proporcionar ao usuário uma abordagem integral e humana. Nesta realidade, a cultura presente na vida das pessoas que procuram os serviços de saúde deve ser valorizada, não se restringindo apenas ao atendimento. Assim, aos profissionais cabe romper com a lógica presente na assistência, de atender apenas às queixas, mas traçar possibilidades de efetivo encontro entre trabalhador-usuário e trabalhador-trabalhador, em que as pessoas não sejam vistas como um diagnóstico de doença (BARBOSA et al., 2013).

Ao farmacêutico compete o cuidado integrado com o paciente, uma postura de escuta diferenciada com a finalidade de identificar as necessidades, analisar as diferentes situações e tomar decisões (DUQUE, 2006).

## **4.2 Humanização da Atenção Farmacêutica na clínica: mudança na cultura do atendimento ao paciente**

A humanização na atenção farmacêutica não é algo rotineiro na prática de todos os profissionais farmacêuticos, pois muitas das vezes a atenção farmacêutica ocorre apenas com o intuito de instruir o paciente sobre os cuidados com o medicamento, não levando em consideração as particularidades do paciente, a linguagem adequada e acessível e principalmente o entendimento do mesmo das informações passadas. Sendo assim, na maioria das vezes o tratamento medicamentoso não se faz eficaz na vida do paciente e principalmente há o abandono da terapia medicamentosa (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Uma das maneiras de se proporcionar um atendimento humanizado no contexto de Saúde Coletiva é através do acolhimento dos usuários, atendendo às demandas biopsicossociais. Neste sentido, o acolhimento se inicia com a entrada do paciente na instituição de saúde até sua saída. O acolhimento é a compreensão, o olhar sensível e o cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade (BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010).

O atendimento humanizado pressupõe o estreitamento do vínculo entre os usuários do sistema e o profissional de saúde. O profissional que lida com o sofrimento humano deve atender à pessoa de modo eticamente correto, exercendo sua profissão de forma a buscar o bem do paciente. Vale lembrar que a relação entre o profissional e a pessoa que está sendo atendida é facilitada quando este reconhece seus sentimentos, visto que as emoções estão sempre presentes nesta interação (PRATA et al., 2012).

Escutar o paciente é um ato imprescindível para o diagnóstico e a adesão terapêutica. A comunicação é fator indispensável para o estabelecimento da humanização, objetivando conhecer o outro, compreendê-lo e propiciar o bem-estar recíproco. Do mesmo modo, a humanização na atenção à saúde e na atenção farmacêutica é compreender cada pessoa em sua singularidade, diante das suas necessidades específicas, levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, preservar a dignidade do ser humano (PRATA et al., 2012; BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010).

Assim, a profissão farmacêutica está mudando da simples oferta de medicamentos para a função clínica de fornecimento de informações. Nesse sentido, a pessoa é vista em sua completude, sendo o porta-voz da sua doença e de sua história de vida, no qual a sua fala conduzirá de forma clara e objetiva às informações desejadas e possibilitará construir diferentes formas de intervenção farmacêutica (BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010)

#### **4.3 As práticas educativas como instrumentos da Atenção Farmacêutica Humanizada**

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. O foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação de forma que as práticas educativas nos espaços convencionais das unidades de saúde permitam a abordagem de inúmeros aspectos, principalmente os que instrumentalizam o paciente no cuidado com a sua saúde (SPADA, 2007).

Nesse sentido, a dispensação de medicamentos é um ato inerente ao profissional farmacêutico sendo considerada uma rotina, embora aparentemente simples, mas bastante complexa. Isso significa que a dispensação deve servir como fonte de informação para os pacientes sobre o medicamento que irá utilizar, ao mesmo tempo em que é um momento estratégico capaz de favorecer a efetividade do plano terapêutico proposto. (ANGONESI e SEVALHO, 2010; BERTUSSO, IKEGAMI e GUARIDO, 2010).

Por este motivo, a educação em saúde por parte do profissional farmacêutico se inicia na maioria das vezes com medidas corretivas na farmacoterapia quando não há adesão à prescrição. Em um primeiro contato com o paciente, o farmacêutico inicia a educação em saúde por meio de um diálogo aberto e claro através dos esclarecimentos de dúvidas do paciente em relação ao medicamento (SILVA et al, 2010). Dessa forma, baseado nas dificuldades identificadas de cada paciente, este profissional deve utilizar de diferentes práticas pedagógicas em saúde, tais como: a distribuição do saber de forma democrática, levantamento de propostas para solucionar os diferentes problemas vivenciados através da experiência de vida do paciente, redesenhar, recriar e traçar novas configurações para os espaços terapêuticos e sala de situação em saúde, utilizar de dinâmicas para o ensino em

equipe, ilustrações, etc. (<http://www.redehumanizasus.net/11873-praticas-pedagogicas-em-saude-rede-como-possibilidade-de-criacao>).

A linguagem verbal é, por sua vez, um dos primeiros princípios a ser utilizados para implementação de medidas educativas. Um bom comunicador deve se expressar com clareza, objetividade, cordialidade, amabilidade, acessibilidade, empatia, humildade, além de identificar as dificuldades culturais e sociais como: capacidade de ler e escrever, desconhecimento sobre os medicamentos, número de comprimidos tomados diariamente, local de guarda o medicamento e contexto familiar para que sua fala se torne mais clara. Aliados à comunicação, os gestos, o olhar, o sorriso e o tom de voz fazem parte da comunicação não verbal que deve ser empregada para auxiliar nesta tarefa (SILVA et al, 2010).

Além disso, dentre outros recursos, destaca-se o saber ouvir e saber manter-se em silêncio, demonstrando que o profissional está atento e pronto para ouvir o usuário, evitando emitir julgamentos quanto ao conteúdo expresso, além de tentar compreender o que está sendo dito, preocupando-se em identificar a área que mais aflige o paciente. Somado a isso, o farmacêutico deve verbalizar interesse pela saúde e pela pessoa do usuário que procura pelos seus serviços profissionais; usar linguagem acessível e adequada para a compreensão; estar atento a expressão não verbalizada e encorajar o paciente a expressar os pensamentos (POSSAMAI e DECOREGGIO, 2007).

Uma boa estratégia que sugere que o profissional está atento ao que o usuário diz é repetir comentários feitos pelo paciente. Além disso, fazer perguntas diretas e claras uma de cada vez pode favorecer o entendimento usuário e, por fim, pedir que a pessoa repita o que compreendeu do assunto conversado. Cabe ressaltar que o farmacêutico deve buscar simplificar sua linguagem e orientações, com ênfase para os pontos principais e se necessário programar orientações escritas (POSSAMAI e DECOREGGIO, 2007).

SILVA e colaboradores (2010) relata em um dos seus artigos a experiência de uso de potes ilustrativos com figuras desenhadas de acordo com o horário do medicamento. O número de comprimidos a ser ingerido pelo paciente é identificado por bolinhas coloridas, forma lúdica de incentivar o uso racional de medicamento e estratégia de educar o paciente, intensificando a adesão ao tratamento.

Outras práticas de educação em saúde identificadas tratam-se das propostas de elaboração de um Plano Diário de Utilização de Medicamentos e do Mapa de

Controle da Pressão Arterial (PA). Na primeira proposta, são esquematizadas figuras que ilustram o horário, o nome e a dose a ser administrada do medicamento. No Mapa de PA, por sua vez, são estabelecidos horários para aferição da pressão (tempo após ter ingerido o medicamento) para que o paciente hipertenso, em caso de dúvida se tomou ou não o medicamento, possa conferir através dos registros do mapa os valores aferidos da pressão, evitando assim que seja ingerida dose dobrada, em caso de esquecimento (SILVA et al, 2010).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido estudo vem demonstrar a importância das atitudes e habilidades do profissional farmacêutico na saúde como na educação, e principalmente, na educação em saúde para construir um sujeito com autonomia e cooperador para o seu estado de saúde-doença.

A maioria das estratégias educativas descritas neste estudo é simples e de baixo custo exigindo apenas criatividade e sensibilidade do farmacêutico para adequá-las aos diferentes usuários que o procuram no dia-a-dia.

Nesse sentido, sugere-se que o farmacêutico seja o profissional mais habilitado e qualificado a desenvolver ações educativas sobre medicamentos, especialmente no momento da dispensação de medicamentos, pois nesta ocasião o profissional está mais próximo do paciente.

Na atenção farmacêutica humanizada, o paciente é o centro da atenção e a ele é levada toda informação sobre a sua terapia, todavia, levando em consideração o seu conhecimento e a sua individualidade. Contudo, para tal assistência o profissional deve buscar se apropriar de diferentes metodologias educativas com vistas a favorecer maior autonomia ao paciente para tomada de decisão em aderir ao tratamento de maneira correta, consciente e responsável.

Não obstante suas contribuições, esse estudo apresenta limitações tais como a limitação do idioma em português e a ausência de achados de estudos clínicos capazes de identificar como estratégias educativas podem repercutir de fato sobre a saúde de dada população. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos a cerca da contribuição da educação em saúde na atenção farmacêutica humanizada sejam realizados, de forma a favorecer o embasamento científico destes profissionais bem como a aplicabilidade clínica de tais estratégias.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M. F. Z. J. ; AMARAL, R. G.; PROVIN, M. P. **INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA REVISÃO.** Revista Eletrônica de Farmácia. v. 5, n. 1, p. 60-66, 2008.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, Supl. 3, p.3603-3614, 2010.

BARBOSA, C. G.; MENEGUIM, S.; LIMA, M. A. S.; MORENO, V. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 66, n. 1, p 123-7, jan-fev, 2013.

BERTUSSO, F. D.; IKEGAMI, M. A. B.; GUARIDO, C. F. **A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.** Departamento de Farmácia – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM, 2007. Disponível em: <fio.edu.br/cic/anais/2010\_ix\_cic/pdf/06FAR/04FAR.pdf>. Acesso: 16 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.** Brasília, 2013a.

\_\_\_\_\_. CONSELHO Federal de Farmácia. **RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013,** Brasília, 2013b.

CARMO, T. A.; CARAVANTE-JUNIOR, F. P. G.; FARHAT, F. C. L. G. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UM PROJETO PILOTO NA BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** Disponível em: <www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/4mostra/pdfs/471.pdf>. Acesso: 27 de setembro de 2013.

COUTO, A. C. D. **A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.** 2010. f. 49. Monografia da Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2010.

DUQUE, D. C. C. **RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: UM NOVO OLHAR. 07 de Dezembro de 2006. f. 45.** Monografia da universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, Alfenas, 2006.

FEREIRA, R. **Prescrição farmacêutica, Indicação ou orientação documentada na venda de medicamentos isentos de prescrição.** 1º Congresso Brasileiro de Farmácia Comunitária. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. Disponível em <[www.cfrs.org.br/cfrs/dados/prescricao.pdf](http://www.cfrs.org.br/cfrs/dados/prescricao.pdf)>. Acesso: 28 de outubro de 2013.

FORTES, P. A. C. **ÉTICA, DIREITOS DOS USUÁRIOS E POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.** Saúde e Sociedade, v.13, n.3, p.30-35, set-dez, 2004.

MARTINS, D. G. **Práticas Pedagógicas em Saúde: Rede como Possibilidade de Criação.** Reportagem da Rede HumanizaSUS em 14 de Junho de 2011. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/11873-praticas-pedagogicas-em-saude-rede-como-possibilidade-de-criacao>>. Acesso em: 11 de Janeiro de 2014.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. **A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** Rev. Latino-am Enfermagem. v. 14, n. 2, p. 277-84, março-abril, 2006.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

POSSAMAI, F. P; DACOREGGIO, M. S. **A COMUNICAÇÃO COMO UM RECURSO PEDAGÓGICO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.** Trab. Educ. Saúde, v. 5 n. 3, p. 473-490, nov.2007/fev.2008.

PRATA, P. B. A.; CUNHA, M. R.; PEREIRA, E. G.; NICHATA, L. Y. I. **Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas.** O Mundo da Saúde, v. 36, n. 3, p. 526-530. São Paulo, 2012.

PROVIN, P. M.; CAMPOS, P. A.; NIELSON, O. E. S.; AMARAL, G. R. **Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.717-723, 2010.

SOUZA, T. M.; SILVA, D. M.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SPADA, K. **A FUNÇÃO EDUCATIVA DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos – CBES, Porto Alegre – RS, 2007. Disponível em: <[www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/.../arquivos/CI-180-01.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/.../arquivos/CI-180-01.pdf)>. Acesso: 18 de setembro de 2013.

SILVA, G. S. P.; MARQUES, M. M.; SILVA, N. L. C.; MENZEL, S.; MARTINS, V. H. H. C. **CEAC-CG: concretizando a atenção farmacêutica através de projetos de**

**educação em saúde.** Cadernos de Pesquisa e Extensão, vol. 1, n. 1, Dezembro, 2010.

VIEIRA, F. S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.