

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Renata Tilemann Facó

**ANÁLISE DE PAPÉIS, FORMAS DE COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE
INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Um estudo pela percepção do Serviço de Farmácia

Porto Alegre,

2016

Renata Tilemann Facó

**ANÁLISE DE PAPÉIS, FORMAS DE COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE
INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Um estudo pela percepção do Serviço de Farmácia

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, modalidade Acadêmica.

Orientadora: Prof. Istefani Carísio de Paula,
Dra.

Porto Alegre,
2016

Renata Tilemann Facó

**ANÁLISE DE PAPÉIS, FORMAS DE COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE
INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Um estudo pela percepção do Serviço de Farmácia

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção, na modalidade acadêmica, e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora designada pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof^ª Istefani Carísio de Paula, Dr^a

Orientadora PPGEP/UFRGS

Prof José Luis Duarte Ribeiro, Dr

Coordenador PPGEP/UFRGS

Banca Examinadora:

Prof. Tarcísio Abreu Saurin

Prof. Edyane Cardoso Lopes

Prof. Vera Lúcia Milani Martins

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe, Claudia,
a minha irmã Louise e a minha sobrinha
Beatriz por serem a razão da minha força
para chegar até aqui.

*... “A menos que modifiquemos a nossa
maneira de pensar, não seremos capazes de
resolver os problemas causados pela forma
como nos acostumamos a ver o mundo”.*

Albert Einstein

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conceito de prática profissional onde o usuário que precisa do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico e dos demais profissionais de saúde que atendem este serviço, ou seja, o usuário é o centro da atenção destes profissionais. Ela, entretanto, não pode ser visualizada apenas pela função de dispensar medicamentos, mas sim como um serviço que complementa as ações em saúde, com um enfoque amplo, incorpora a multidisciplinaridade e a integralidade. O sucesso deste processo depende da participação das diferentes classes de profissionais da saúde, além dos usuários. Este trabalho tem como objetivo analisar os papéis, as formas de comunicação e os fluxos de informação que influenciam nas operações multiprofissionais de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica. Para tanto, foi escolhido o município de Arroio do Tigre/RS onde foram entrevistados os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, agentes de saúde, dentistas, psicólogos e assistentes sociais envolvidos na rede multiprofissional de Assistência Farmacêutica do município. Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados qualitativamente, com o apoio de planilhas no software Excel para identificação de padrões entre os respondentes. Os fluxos de comunicação/informação foram analisados com o auxílio da ferramenta de análise de redes sociais, o NodeXL. O estudo permitiu observar que há uma necessidade de melhoria da comunicação e do fluxo de informação existente entre os profissionais além de um aumento da clareza do conceito do sistema entre os envolvidos na rede de atendimento ao usuário, esclarecendo as responsabilidades e papéis de cada um dentro da rede para uma gestão de atendimento na AF mais eficaz.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Fluxo de informação; Comunicação em saúde; Análise de Redes.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Services consists of a set of people with different relations among them, exchanging lots of information on a daily basis. Thus, it cannot be seen as just a function of dispensing drugs, but as a resource complementing healthcare actions, with a wide approach that incorporates a multidisciplinary and integrality. The success of this process depends on the participation of different classes of healthcare professionals, besides users. The aim of this paper is to study the roles, the forms of communication and information flows that influence multidisciplinary operations of service to users in Pharmaceutical Services. Therefore, the city of Arroio do Tigre/RS was chosen and interviews occurred with professionals such as doctors, nurses, nursing technicians, pharmacists, health workers, dentists, psychologists and social workers involved in the city's Pharmaceutical Services multidisciplinary network. The data obtained from the interviews were qualitatively analyzed, with the support of Microsoft Excel's spreadsheets for the identification of patterns among the interviewed. The communication/information flows were analyzed with the aid of NodeXL, a social network analysis tool. The study concluded that there is a need of communication and information flow improvement as well as a more clarity regarding the system concept among the professionals involved in the user service network, clarifying the accountabilities and roles of each one inserted in the network for a more effective drug management.

Key Words: Pharmaceutical Services; Information Flow; Communication in Healthcare; Network Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema da rede de atenção básica do município de Arroio do Tigre.....	21
Figura 2 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	25
Figura 3 – CVCA da Assistência Farmacêutica.....	31
Figura 4 – Fluxograma dos estudos incluídos e excluídos de acordo com o protocolo PRISMA	35
Figura 5 – Macrorregiões e 8ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul.....	40
Figura 6 – Detalhamento dos entrevistados de acordo com a lotação.....	40
Figura 7 – Rede de conhecimento de pessoas (Quem conhece quem?).....	50
Figura 8 – Rede de comunicação sobre assuntos de trabalho.....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estrutura para análise dos artigos selecionados.....	20
Quadro 2 –Métricas básicas para análise de redes.....	23
Quadro 3 –Síntese das abordagens dos 22 estudos.....	34
Quadro 4 – Descrição dos cargos de acordo com a CBO.....	47
Quadro 5 – In-degree e Out-degree dos nós da rede de conhecimento.....	51
Quadro 6 – In-degree e Out-degree dos nós da rede de comunicação para assuntos de trabalho.....	53
Quadro 7 – Plano de Ações.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados.....	41
Tabela 2 – Percepção dos profissionais sobre o conceito da AF.....	43
Tabela 3 – Percepção dos profissionais sobre papéis e funções dentro da AF.....	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.3 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO	15
1.4 LIMITAÇÕES E DELIMITAÇÕES DO TRABALHO.....	17
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
2.1 INTRODUÇÃO A PESQUISA	18
2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	18
2.3 REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO.....	20
2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
3.2 O PAPEL DA FARMÁCIA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	27
3.3 COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	28
3.4 FLUXOS TROCADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	29
3.5 ELEMENTOS QUE AFETAM A COMUNICAÇÃO E OS FLUXOS DE INFORMAÇÃO QUE REFLETEM NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	32
4 ESTUDO APLICADO.....	39
4.1 ENTENDIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	42
4.2 IDENTIFICAÇÃO DE FUNÇÕES E PAPÉIS.....	44
4.3 COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE INFORMAÇÃO TROCADOS ENTRE A REDE MULTIPROFISSIONAL.....	49
4.4 PLANO DE AÇÃO.....	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O TRABALHO.....	57
5.1 CONCLUSÕES DO ESTUDO.....	57
5.2 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
APÊNDICE A - PERFIL DOS ENTREVISTADOS NO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE.....	65
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ARROIO DO TIGRE.....	66

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde vive um desafiante cenário e os pesquisadores da Engenharia de Produção tem apresentado uma tendência em o estudar para aperfeiçoar este sistema. Vários estudos foram realizados com aplicação de ferramentas que visam à melhoria do sistema de saúde, sendo mais frequentemente aplicados em hospitais (CHUNNING & KUMAR, 2000; STRATTON & KNIGHT, 2010; MIGUEL, 2006). A atenção primária é bastante estudada na área da saúde (STARFIELD et al., 2005; KROENKE et al., 2007; BUTLER et al., 2008; CALLAHAN et al., 2006), nem tanto na literatura das engenharias. A atenção primária é composta por um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Por representar o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema nacional de saúde é um tema bastante relevante, pois um sistema que funciona bem desde o primeiro contato pode evitar que o usuário precise ser atendido nos níveis de atenção secundária¹ e terciária² que são mais complexos e mais caros (ERDMANN, 2013). Nos serviços da atenção primária a equipe multiprofissional é frequentemente composta por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, farmacêuticos, dentistas, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais da saúde.

A Assistência Farmacêutica (AF) é um processo típico da atenção primária o qual apresenta um sistema de gestão complexo, cuja necessidade de ampliação e qualificação do acesso da população aos medicamentos tem sido cada vez maior. Este processo pode ser definido como um serviço contendo atividades e ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, que tem o medicamento como insumo essencial, visando o seu acesso e uso racional. Envolve também a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção,

¹ Atenção secundária - Serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar compreendendo o apoio diagnóstico e terapêutico, além do atendimento de urgência e emergência (ERDMANN, 2013).

² Atenção terciária - Serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade (ERDMANN, 2013).

programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004a).

A demanda por medicamentos tem aumentado com o passar dos anos por causa de diversos fatores, entre eles, o avanço da ciência neste setor, o qual tem contribuído com novas descobertas para controle de doenças, o uso irracional dos medicamentos e a cultura da medicalização. Além disso, o envelhecimento da estrutura etária da população, ocasionado por uma diminuição na taxa de fecundidade e mortalidade, aumenta a prevalência de doenças crônicas provocando uma maior demanda por medicamentos e conseqüentemente, um crescimento nos custos do sistema de saúde (KAPLAN & PORTER, 2011). A Assistência Farmacêutica exerce um importante papel, tornando-se essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde (BRASIL, 2012a). Com o crescimento da demanda dos medicamentos torna-se cada vez mais necessário um gerenciamento efetivo no setor para qualificar o acesso regular aos medicamentos pela população.

A Assistência Farmacêutica é um conceito de prática profissional onde o usuário que precisa do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico e dos demais profissionais de saúde que atendem este serviço, ou seja, o usuário é o centro da atenção destes profissionais (PEREIRA, et al., 2008). A eficácia do atendimento está diretamente ligada à aderência do usuário ao tratamento e pode ser definida como a garantia de que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e que resulte no efeito terapêutico almejado (CIPOLLE, et al., 2000). Dentro da Assistência Farmacêutica, a farmácia exerce um papel central, pois torna tangível o serviço de atendimento ao usuário, que encontra no medicamento a resolução do mal que o acomete. A farmácia por estar no elo final do processo de atendimento é afetada por todas as adversidades do sistema de saúde (ARAÚJO, et al., 2007) e nem sempre a integração dos profissionais da farmácia com os demais profissionais da rede de operacionalização da Assistência Farmacêutica, na atenção primária, é frequente e/ou eficiente.

As organizações são o resultado da forma de pensar e interagir das pessoas nelas inseridas (ERDMANN, et al., 2006), diante disso, uma comunicação eficaz e relações interpessoais eficientes são vitais na maioria dos empreendimentos organizacionais (CRESWICK, et al., 2009). A Assistência Farmacêutica é um serviço realizado por diferentes profissionais cujas funções estão relacionadas entre si. Eles trocam informações diariamente, logo, o serviço não pode ser visualizado apenas como

distribuição de medicamentos, mas sim como um recurso que complementa as ações em saúde, com um enfoque amplo que incorpora a multidisciplinaridade e a integralidade (DUPIM, 1999). O sucesso do processo depende da participação das diferentes categorias profissionais da saúde, além dos usuários (ARAÚJO, et al., 2007). Uma Assistência Farmacêutica na qual a comunicação é deficiente entre os profissionais pode provocar riscos que atingem diretamente o usuário (LANE et al., 2005; BAJCAR et al., 2005; BURKE et al., 2014; GARFIELD et al., 2009; GROULS et al., 2004). Visualizar o sistema sob este aspecto de rede multiprofissional com suas dinâmicas próprias e interações é um requisito que pode permitir um aperfeiçoamento gerencial.

O cenário atual vem demonstrando que a condição predominante nos serviços de saúde, incluindo a AF, é uma situação de desorganização, que resulta no uso inadequado ou irracional de medicamentos, ocasionando assim, significativas perdas e prejuízos financeiros (DUPIM, 1999). Dessa forma, torna-se importante entender quais são os papéis desempenhados na rede multiprofissional da Assistência Farmacêutica na atenção primária de saúde e os fluxos de informação trocados, visando reduzir falhas e consequentemente, facilitar a operação como um todo. Por esta razão, a questão de pesquisa que norteia este trabalho é a seguinte: *Como se manifestam a comunicação, os fluxos de informação e papéis desempenhados pelos profissionais da rede de Assistência Farmacêutica na atenção primária?*

A compreensão das dimensões elementos permitirá a melhoria futura dos processos e serviços, pois trará como benefícios a identificação de pontos críticos no fluxo de informações dos envolvidos na Assistência Farmacêutica. Tal clareza permite, futuramente, ações de intervenção no processo como um todo e, consequentemente, melhoria do atendimento ao usuário. Além disso, gera oportunidade para aumentar a clareza a respeito do papel da Assistência Farmacêutica entre os profissionais e usuários envolvidos. O aumento da consciência dos envolvidos sobre a importância do papel desempenhado, e do por que certas funções são exercidas, permite trabalhar o nível de comprometimento dos profissionais, visando sua qualificação na atenção aos usuários.

1.1 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho foi estruturado da seguinte maneira:

- No capítulo 1 são apresentadas as diretrizes gerais da dissertação. São eles, a introdução onde é apresentada uma contextualização do estudo, a questão de pesquisa, os objetivos, a justificativa e as delimitações do trabalho.

- No capítulo 2 são apresentados os procedimentos metodológicos que guiaram a execução deste trabalho.

-No capítulo 3 é apresentada a revisão da literatura com tópicos referentes ao conceito da Assistência Farmacêutica, ao papel da farmácia dentro do sistema de atenção ao usuário e a comunicação na Assistência Farmacêutica

- No capítulo 3 é apresentado o estudo de caso aplicado. São apresentados de uma forma integrada os dados coletados e sua análise,

-No capítulo 4 são descritos os comentários finais do trabalho.

1.2 OBJETIVOS

Para responder à questão de pesquisa apresenta-se o objetivo geral dessa dissertação que é: analisar a comunicação, os fluxos de informação trocados e os papéis, que influenciam nas operações multiprofissionais de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica, na atenção primária de saúde.

Os objetivos específicos são:

- Identificar na literatura quais elementos afetam a comunicação e fluxos de informação trocados entre profissionais da rede e os profissionais da farmácia que refletem no atendimento ao usuário, na atenção primária;

- Analisar qual o entendimento os profissionais da rede têm sobre o conceito de Assistência Farmacêutica;

- Entender a visão que os profissionais que estão envolvidos na Assistência Farmacêutica têm sobre o papel que a farmácia deve exercer;

- Identificar funções e a percepção dos papéis exercidos pelos diferentes profissionais na relação usuário-medicamento;

- Identificar as formas de comunicação estabelecidas e fluxos de informação trocados entre farmácia e rede multiprofissional nas operações da Assistência Farmacêutica.

1.3 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

De acordo com Harrington (1993), quando não há foco direcionado para o processo total, as funções tornam-se um grupo isolado que podem ser avaliadas por padrões que

estejam fora da sintonia das necessidades totais da organização. Desta forma, torna-se necessário aumentar a organização do sistema para diminuir as perdas ocasionadas pela desordem atual. Esta ação permite a visualização do sistema como um todo, pois os pontos onde o mesmo pode ser simplificado tornam-se mais claros.

Eventos adversos (EAs) podem ser definidos como complicações não desejadas decorrentes do cuidado prestado ao usuário que não podem ser atribuídas à evolução natural da doença base (GALLOTI, 2004). Os EAs causados por medicamentos podem ocasionar importantes problemas na saúde do paciente, repercutindo tanto economicamente quanto socialmente, constituindo um dos maiores desafios para o aumento da qualidade dos serviços oferecidos na área da saúde (OTERO & DOMÍNGUES, 2000).

Erros com medicamentos afetam o sistema de saúde em diversos países, no Reino Unido, cerca de 850.000 pessoas por ano são afetadas gerando um custo de até 2 bilhões de euros em tratamento adicional (LANE, 2005). Um estudo realizado na Holanda (FOEKEMA & HENDRIX, 2006) evidenciou que a má comunicação entre os profissionais sobre os medicamentos provoca uma queda na adesão ao tratamento pelo usuário de 44%. A orientação fornecida ao usuário aliada a uma boa comunicação entre os profissionais da saúde são fatores determinantes para a redução dos riscos de eventos adversos com os medicamentos e internações (SPINELINE, 2013)

No Brasil, de acordo com o estudo realizado por Mendes et al. (2009) os eventos adversos evitáveis, como medicamento inadequado para a necessidade do usuário, ingestão do medicamento na dose ou horário incorreto, entre outros, atingem cerca de 67% dos usuários. A desordem no sistema atual de saúde gera prejuízos tanto financeiros, pois pode provocar a perda de medicamentos, quanto para a saúde dos usuários ao causar o uso incorreto do medicamento (DUPIM, 1999). Os erros de medicação não são causados pela doença, logo representam uma questão importante para estudos e aperfeiçoamento pois podem ser prevenidos e evitados (BRENNAN, 1991).

Este trabalho demonstra-se relevante no sentido que visa trazer a clareza ao sistema da Assistência Farmacêutica. Ao analisar os papéis desempenhados e entender os elementos que afetam a comunicação e fluxos de informação trocados entre os profissionais da rede e os profissionais da farmácia, na atenção primária, a realização dos processos pode ser facilitada o que pode simplificar as operações e aumentar a eficácia do atendimento ao usuário.

1.4 LIMITAÇÕES E DELIMITAÇÕES DO TRABALHO

Esta dissertação contém algumas delimitações e limitações que são relativas aos procedimentos metodológicos e aos objetivos do trabalho. A primeira refere-se ao fato de ser uma pesquisa exploratória, logo os dados não podem ser generalizáveis a partir do estudo de caso delineado. Esta limitação ocorre em função do pouco tempo disponível para levantamento e análise de dados de uma população estatisticamente representativa, dada a profundidade do estudo e limitado acesso a centros de atendimento primário, como os postos de saúde.

A limitação seguinte relaciona-se com os objetivos do trabalho, que por ser uma pesquisa qualitativa, a análise foi apoiada na presença de um pesquisador, logo pode carregar um certo viés do investigador. Por fim, o estudo limitou-se pelo fato de que não foi possível entrevistar todos os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde envolvidos na rede de atendimento por indisponibilidade de tempo dos mesmos.

Quanto às delimitações deste trabalho, destaca-se que só foram selecionados para as entrevistas os profissionais que atuam junto a Farmácia para garantir o atendimento eficaz ao usuário e que neste trabalho não foi feita uma pesquisa envolvendo o usuário.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta sessão apresenta o método de pesquisa utilizado neste trabalho. Primeiramente é feita uma caracterização quanto ao tipo de pesquisa de acordo com a natureza, abordagem, objetivos e procedimentos. Depois são descritas as etapas e ferramentas que foram usadas para alcançar o objetivo geral desta dissertação

Essa pesquisa é de natureza aplicada e abordagem qualitativa, pois permite que sejam mensuradas as opiniões, hábitos e atitudes em um universo, através de uma amostra (TERENCE, 2006).

Esta pesquisa no quesito objetivos é exploratória, pois pretende aumentar a familiaridade com o problema tornando-o explícito. Quanto ao procedimento este trabalho pode ser classificado, de acordo com Yin (2005), como um estudo de caso, pois investiga um fenômeno em seu ambiente natural, com inúmeras variáveis e fontes de evidências. Os itens a seguir referem-se a coleta de dados, de acordo com o protocolo de estudo de caso, detalhado a seguir.

2.1 INTRODUÇÃO A PESQUISA

Inicialmente, para a familiarização com o tema de pesquisa foram realizadas leituras prévias. Em seguida, ocorreu a problematização a partir de pressupostos, premissas e questões.

2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, que é uma metodologia de pesquisa reprodutível e explícita que tem como objetivo responder uma determinada questão de investigação sobre um tópico específico (HIGGINS & GREEN, 2011). O estudo seguiu o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2009).

A busca de artigos foi realizada nas bases: *ISI Web of Knowledge*, *Science Direct*, *Scopus* e *Pubmed* por oferecem publicações pertinentes à área de conhecimento e terem uma grande quantidade de trabalhos indexados. O idioma escolhido para a pesquisa foi o inglês, pois é o padrão internacional para as publicações, e a busca foi limitada para os últimos 10 anos, para limitar os achados aos artigos mais recentes relacionados com o tema buscado.

A questão de pesquisa formulada para este estudo é: "Quais elementos afetam a comunicação e fluxos de informação trocados entre profissionais da rede e os profissionais da farmácia que refletem no atendimento ao usuário?". Esta questão foi trabalhada de acordo com o acrônimo PICO que foi utilizado por ajudar a estruturar a questão de pesquisa em uma sequência de termos e palavras-chave a serem pesquisadas na literatura, orientando o processo de revisão, são elas:

P (*Population/População*): Assistência Farmacêutica

I (*Intervention/Intervenção*): Atendimento ao usuário

C (*Controle*): não é relevante neste tipo de pesquisa, portanto, não foi incluído.

O (*Output/Resultados*): Troca de informações

Cada termo do PICO foi desdobrado em palavras sinônimas para garantir que um número maior de estudos relevantes seria encontrado. A busca destas palavras ocorreu através de um levantamento preliminar de artigos. Ao final, a estratégia de busca ficou assim definida ("*Pharmacist Intervention*" OR "*Pharmaceutical Care*" OR "*Pharmaceutical Services*" OR "*Community Pharmacy Services*" OR "*Community Pharmaceutical Services*") AND ("*Patient Care*" OR "*Patient-centred health systems*" OR "*User involvement*" OR "*Patient-centred care*" OR "*Patient Outcomes*" OR "*Medication error*") AND ("*Information flow*" OR "*Information flow interaction*" OR "*Social interaction*" OR *Communication* OR "*Communication network*" OR "*Communication analysis*").

Inicialmente foram encontrados 1714 artigos que foram exportados para o software Endnote® para o gerenciamento das referências. Os estudos selecionados pela pesquisa inicial foram submetidos à leitura crítica e pela análise dos títulos e dos resumos excluíram-se os artigos claramente irrelevantes para a revisão. Como o assunto não é muito explorado aceitou-se artigos de congressos e revistas. Foram excluídos os artigos que não tratavam da comunicação e fluxos de informação trocados especificamente entre os profissionais da equipe atendimento, e estudos que foram realizados na atenção secundária e terciária. Foram excluídos artigos que não abordavam a comunicação como

um fator que interfere no atendimento ao usuário e artigos que tratavam da influência da comunicação na troca de informações entre profissionais da rede e externos. Para análise detalhada dos artigos selecionados foi construída uma planilha como mostra o Quadro 1. Buscou-se levantar quais elementos afetam a comunicação entre os profissionais da rede e como esses elementos podem afetar o atendimento ao usuário.

Quadro 1- Estrutura para análise dos artigos selecionados

Autores	Estudo (país/ano)	Tema do estudo	Quais elementos afetam a comunicação?	Como a comunicação afeta o atendimento?

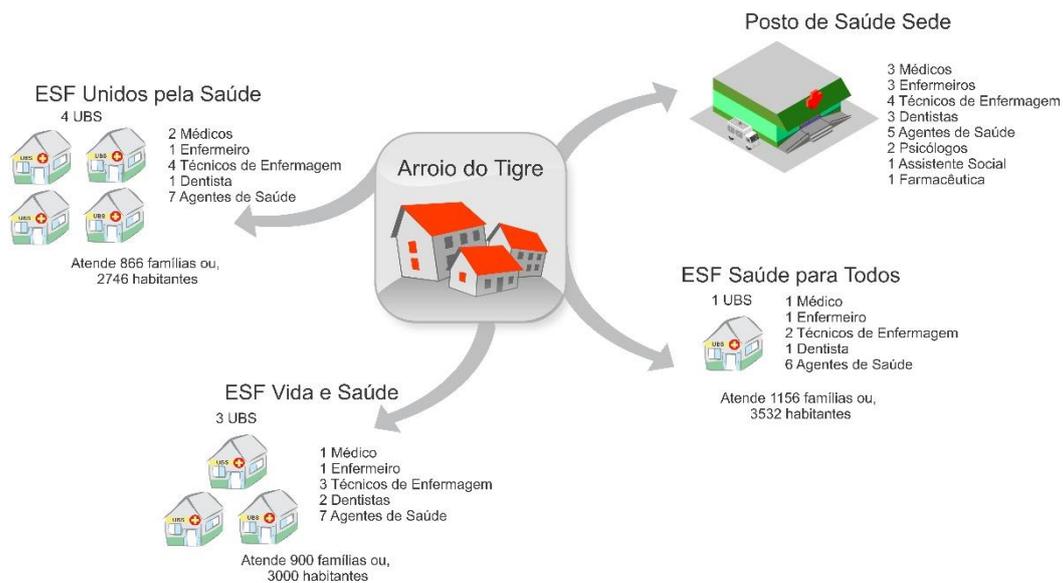
Fonte: Elaboração própria

2.3 REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

Realizou-se um estudo de caso único, dada a complexidade da análise e da profundidade necessária ao estudo. Para tanto, buscou-se uma unidade de saúde com atenção primária localizada num município pequeno e que permitisse o acesso aos profissionais para realização de entrevistas. Para definição da unidade de análise foi realizada uma reunião com a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul onde foi indicado o município de Arroio do Tigre, pois o mesmo atendia aos critérios estabelecidos. Maiores detalhes deste contato estão descritos nos resultados deste trabalho.

Localizado na macrorregião dos Vales, Região do Vale do Rio Pardo e microrregião Centro Serra no estado do Rio Grande do Sul, o município de Arroio do Tigre abrange uma área de 319 km² e tem uma população de 12648 habitantes (IBGE, 2010). A rede de atenção básica do município é constituída por um Posto Sede e três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme representado na figura 1.

Figura 1 – Esquema da rede de atenção básica do município de Arroio do Tigre



Fonte: Elaboração própria

As ESF são caracterizadas como a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado e são operacionalizadas por equipes multiprofissionais de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, dentistas e agentes de saúde, que atuam na promoção a saúde, prevenção, recuperação, e na manutenção da saúde da comunidade (OLIVEIRA, et al., 2012).

2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para atender os objetivos geral e específicos deste trabalho, além da revisão sistemática da literatura, foram realizadas entrevistas com os profissionais, cujo perfil está descrito no Apêndice A. Com a intenção de realizar um senso, foram escolhidos todos os médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes de saúde, assistentes sociais e psicólogos envolvidos no atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica de Arroio do Tigre onde foi aplicado o questionário estruturado presente no Apêndice B. O questionário foi desenvolvido com a colaboração de farmacêuticos que atuam na AF de municípios pertencentes a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, posteriormente foi submetido a testes com potenciais respondentes, também da área da saúde mas localizados em Porto Alegre, para aperfeiçoamento até chegar na versão final. Este questionário foi dividido em três etapas: I- Identificação, para levantar dados pessoais sobre os respondentes; II- Visão dos

profissionais, para compreender se os participantes entendem o conceito e se sentem parte da Assistência Farmacêutica; III- Análise dos fluxos de informação, levantamento de informações sobre a rede social, com vistas à obtenção das informações requeridas.

As entrevistas tiveram uma duração média de meia hora, foram previamente agendadas e ocorreram conforme o consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente no Apêndice C deste trabalho. As informações foram gravadas e, posteriormente transcritas. Além disso, foram feitas também observações do ambiente de trabalho para aumentar a compreensão da realidade vivida no local estudado, incluindo-se nesta pesquisa as evidências observacionais e, eventualmente, documentais quando necessário.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados iniciou-se com a transcrição das entrevistas realizadas e a posterior organização das informações em planilhas. Em seguida, para a análise qualitativa das respostas dadas durante as entrevistas realizadas foi utilizado o Excel onde os dados foram organizados em planilhas.

A análise das entrevistas foi feita com base na análise de conteúdo, metodologia de pesquisa que é usada para descrever e interpretar o conteúdo de determinados documentos e textos (MORAES, 1999; BARDIN, 2009). A análise de conteúdo como método é um conjunto de técnicas de análise da comunicação utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009). É usada para ir além dos significados obtidos através da leitura e desta forma, as entrevistas foram codificadas a partir das semelhanças encontradas na análise de conteúdo e categorizadas de forma que embasassem os objetivos geral e específicos desta pesquisa.

Para esta pesquisa utilizou-se a análise de conteúdo para a questão da comunicação “*para dizer o que*”, onde o estudo direciona-se para as características da mensagem, as palavras expressas, os argumentos e as ideias apresentadas (MORAES, 1999). A análise de conteúdo seguiu as cinco etapas propostas por Moraes (1999) e Bardin (2009). Iniciou-se na preparação onde os questionários a serem analisados foram organizados para constituírem as informações a serem submetidas à análise de conteúdo. Em seguida, foi feita a unitarização que transformou os questionários em unidades definindo cada pergunta do questionário como a unidade de análise que foram posteriormente categorizadas em três grandes blocos de acordo com os objetivos geral e específicos deste

trabalho: Compreensão do conceito da Assistência Farmacêutica, Compreensão dos Papéis e Funções e Clareza sobre o Papel da Farmácia.

Para o objetivo específico de identificar as formas de comunicação estabelecidas e fluxos de informação trocados foi utilizado o software de análise de rede NodeXL®. Este software é um pacote gratuito para o Microsoft Excel® e constitui uma ferramenta para visualização e análise de rede. Foram mapeadas as redes de acordo com as respostas dadas na questão 11 do questionário aplicado e realizada uma análise quantitativa de acordo com Cross & Parker (2004), através da análise das métricas para nós e para grupos como estão definidas no Quadro 2.

Quadro 2 – Métricas básicas para análise de redes

Tipo	Métrica	Definição
Nós	<i>In-degree centrality</i>	É o somatório das setas que entram em um nó, fornecendo uma visão da centralidade.
	<i>Out-degree centrality</i>	É o somatório das setas que saem de um nó, fornecendo uma visão da centralidade.
	<i>Betweenness centrality</i>	Indica o quanto um nó está entre os vários outros nós da rede
Grupos	Densidade	Número de conexões existentes entre os nós dividido pelo número máximo de conexões possíveis
	Reciprocidade	Número de conexões existentes entre os nós que apresenta reciprocidade

Fonte: Elaboração própria

A análise quantitativa baseada nas métricas detalhadas no Quadro 2 permitem a visão da rede como um todo. As métricas para os nós permitem analisar os profissionais com maior e menor grau de influência dentro da rede, além da centralidade de cada um. As métricas para grupo permitem a visualização da rede como um todo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico deste trabalho que foi dividido em: A Assistência Farmacêutica no Brasil, o papel da farmácia na Assistência Farmacêutica, e a comunicação na Assistência Farmacêutica.

3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

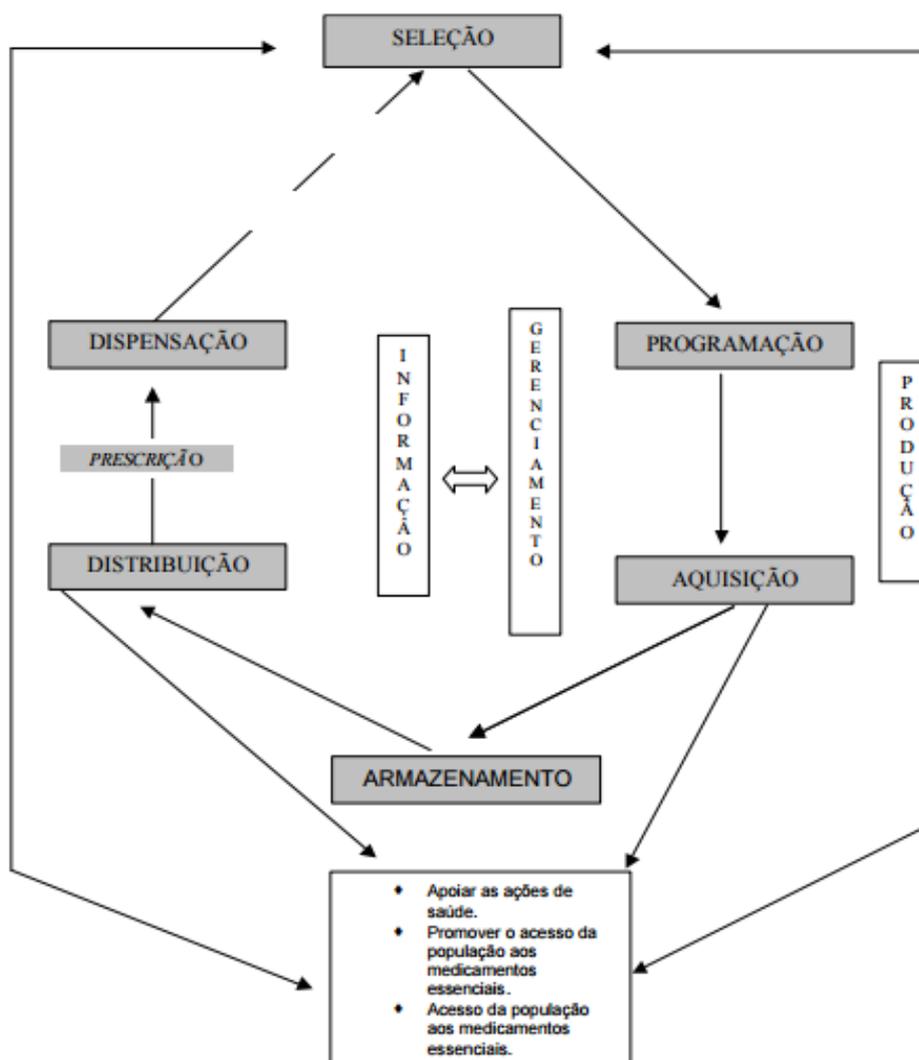
A atenção primária à saúde (APS) foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a atenção essencial à saúde que se baseia em tecnologia e métodos práticos, tornados universalmente acessíveis à sociedade por meios aceitáveis para todos e a um custo que possa ser pago pelo país e pela comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema nacional de saúde, por isso, é importante que esteja o mais próximo possível de todas as pessoas, pois constitui o primeiro elemento dentro do processo de atenção continuada à saúde (OMS, 1978).

A APS caracteriza-se por constituir a porta de entrada do serviço de saúde, ou seja, onde é realizado o primeiro contato dos serviços de saúde com o usuário. Destaca-se a importância do nível primário, pois ele é responsável pelo atendimento de todos os problemas de saúde, mesmo que posteriormente os usuários sejam encaminhados a equipes de nível secundário ou terciário. O nível primário de atenção é responsável por organizar e integrar todos os cuidados que serão feitos por profissionais de diferentes áreas de atuação (STARFIELD, 2002).

A Assistência Farmacêutica é parte integrante do sistema de atenção primária à saúde e pode ser considerada uma peça inseparável do modelo de saúde existente, sendo de caráter multiprofissional (ARAÚJO, et al., 2007). Suas atividades não envolvem apenas o farmacêutico, mas sim uma equipe de saúde composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, dentistas, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde, pois as ações da AF, além da produção e distribuição de medicamentos, abrangem também um conjunto de procedimentos que são necessários à promoção,

prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento (ARAÚJO, et al., 2005), como está retratado no ciclo da AF presente na Figura 2 a seguir.

Figura 2 - Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: BRASIL, 2006

No ciclo da AF, a seleção é o processo de escolha de medicamentos que sejam eficazes e seguros e que são imprescindíveis ao atendimento das necessidades de acordo com as características de determinada população onde é preciso envolver o maior número de profissionais da saúde. A programação é o momento em que são estimadas as quantidades de medicamentos a serem adquiridas para atender a demanda por determinado período de tempo. A aquisição é quando se efetiva o procedimento de compra e o armazenamento é o conjunto de procedimentos que envolve as atividades de recepção, estocagem, conservação e controle do estoque dos medicamentos. A distribuição é a atividade que supre de medicamento as unidades de saúde em quantidade,

qualidade e tempo para a posterior dispensação, que consiste no ato de proporcionar os medicamentos ao usuário em resposta a apresentação da receita que foi elaborada durante a prescrição por um profissional autorizado (BRASIL, 2001).

O elo mais claro de ligação da Assistência Farmacêutica com os processos do nível primário de atendimento, em postos de saúde, por exemplo, se encontra no subprocesso “prescrição”, apresentado na figura 2. A figura limita-se a apresentar esta interface. A “prescrição” é uma função ou subprocesso realizado pelos profissionais de saúde prescritores, como médicos e dentistas, por exemplo, e é assim que o paciente, não claramente apresentado na figura 2, acessa a farmácia para receber o medicamento, relativo ao subprocesso “dispensação” (Figura 2). Esta explicação visa demonstrar que os subprocessos do ciclo de Assistência Farmacêutica desta figura, não destacam claramente a interface com os demais subprocessos da atenção primária, nem as relações com o principal usuário, o paciente. Para que o usuário chegue até o prescritor, deverá passar por uma cadeia de eventos que se inicia com a contato com o profissional que trabalha no balcão de atendimento do posto de saúde, triagem por enfermagem, encaminhamento a exames, atendimento médico, dental, psicológico ou outro, encaminhamento a farmácia e ou a enfermagem para recebimento de medicação e assim sucessivamente. O processo continua com o acompanhamento pelos assistentes sociais e profissionais de saúde, para assegurar o alcance dos resultados de tratamento, após o recebimento do medicamento, ou para fins de coleta de dados epidemiológicos.

Este conceito da Assistência Farmacêutica como uma rede criou um novo modelo de prática para os profissionais inseridos no sistema, pois tem como propósito obter resultados sólidos como resposta a terapêutica que foi prescrita que aumentem a qualidade de vida do usuário (ARAÚJO, et al., 2005). Os profissionais envolvidos devem buscar prevenir e ou solucionar todos os problemas referentes aos medicamentos de forma sistematizada, garantindo assim uma maior eficácia no tratamento do usuário. É compreendida também a realização deste acompanhamento do usuário após receber o medicamento para alcançar os objetivos fundamentais, que são a responsabilização de que o medicamento que foi prescrito seja seguro, eficaz, na posologia certa e resulte no efeito desejado, diminuindo as reações adversas e as tratando caso surjam (CIPOLLE, et al., 2000)

A Assistência Farmacêutica representa uma parte essencial nos serviços de atenção à saúde do cidadão, que engloba um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento que devem ser executadas de forma sistêmica para beneficiar o usuário (MARIN et al.,

2003). O planejamento dentro desta rede é imprescindível para garantir o bom funcionamento do sistema, devendo assim considerar a integralidade de todas as ações e serviços de saúde, sendo assim, pensadas no contexto das ações de saúde como um todo (BRASIL, 2006).

3.2 O PAPEL DA FARMÁCIA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A prática da Assistência Farmacêutica tem como principal ponto o bem-estar do usuário, onde os profissionais da farmácia somam esforços com os demais profissionais da rede para a promoção da saúde (VIEIRA, 2005). Os serviços farmacêuticos têm papel fundamental na atenção primária, já que podem refletir num menor número de internados, na diminuição do tempo de permanência no hospital e na assistência aos portadores de doenças crônicas (MARIN, 2003). A falta de um serviço de farmácia adequado representa um problema importante na saúde pública (VIEIRA, 2005), pois o atendimento recebido na farmácia é o último contato do usuário com um profissional dentro do sistema de saúde, logo também é responsável pela eficácia do tratamento (FERRAES & CORDONI, 2003).

A farmácia ocupa um lugar de fundamental importância no sistema de saúde, pois é a porta de acesso da população ao consumo de medicamentos. É o local aonde os medicamentos buscados pelos usuários para o reestabelecimento da saúde são dispensados e a promoção do consumo de medicamentos para a população é contínua (BASTOS & CAETANO, 2010). Logo, o farmacêutico representa um papel relevante ao ser responsável por dispensar corretamente os medicamentos e fornecer informações seguras aos usuários, minimizando assim, os possíveis riscos à saúde que podem ser causados pelo uso inadequado do medicamento. No entanto, nem sempre esta função é claramente compreendida ou percebida pelos demais profissionais de saúde.

A irracionalidade no uso dos medicamentos pode aumentar as ocorrências de mortes dos usuários, além de elevar os custos do sistema de saúde (VIEIRA, 2005). O mal-uso dos medicamentos é responsável por cerca de um terço das internações hospitalares no atendimento de emergência, e destes atendimentos, 70% representam situações evitáveis e têm como principais causas as reações adversas e a não aderência ao tratamento (PATEL & ZED, 2002). O atendimento da farmácia ao usuário é de fundamental importância, pois além de orientar quanto ao uso do medicamento,

representa também uma influência decisiva na escolha do usuário em utilizar ou não o medicamento prescrito pois, ainda que o diagnóstico e a prescrição estejam adequados as necessidades, a aderência ao tratamento depende diretamente da orientação recebida (ZANINI, 1985).

A farmácia não é apenas uma dispensadora de medicamentos, além da troca dos medicamentos por receita médica ocorre também a troca de informações. O fluxo de informações que acontece durante o atendimento tem continuidade na farmácia, pois é aonde o usuário tem esclarecimento a respeito dos itens contidos na prescrição, como a dose, cuidados com o medicamento, reações adversas, etc. (NEWTON, et al., 1996). Neste contexto, a farmácia ocupa uma posição de peça chave na cadeia da Assistência Farmacêutica, pois além de fornecer os medicamentos necessários para o reestabelecimento da saúde, representa também uma função informativa e educativa, integrando as diversas informações recebidas pelos usuários desde a sua chegada ao serviço de saúde (PEPE & CASTRO, 2000). O próprio ciclo de Assistência Farmacêutica é um conceito muito estudado na formação do profissional de Farmácia, mas nem sempre conhecido nas formações dos demais profissionais de saúde.

3.3 COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A comunicação é peça chave para o crescimento humano e dentro das organizações desempenha papel fundamental na eficiente realização dos processos. A teoria proposta por Bauer (1999) se apoia em conceitos da complexidade para postular que as organizações são compostas pelas interações entre os membros que as compõem e não pelos próprios membros. Muitas vezes, no entanto, não há essa percepção internamente e assim é desconsiderado que as informações estão contextualizadas e fazem parte de um processo mais amplo de planejamento, que envolve o relacionamento da organização com seus interlocutores (OLIVEIRA, 2007).

As formas comunicacionais transcendem a oralidade e a escrita e podem aumentar as chances de ruído durante o processo. Os setores de saúde são estruturados de forma conservadora e com linhas de poder difusas que dificultam o estabelecimento de uma boa comunicação (OLIVEIRA, et al., 2013), logo uma boa comunicação na Assistência

farmacêutica pode ser considerada como estratégica para um melhor desempenho dos serviços.

O uso dos medicamentos envolve um sistema complexo que depende da interação bem-sucedida entre os profissionais da Assistência Farmacêutica. Falhas na comunicação aparecem como uma causa recorrente para os erros nas atividades do ciclo do medicamento (LANE et al., 2005; FIESTA, 1998; SZEINBACH, 2007; LIU, 2010). Uma comunicação eficaz entre o farmacêutico e outros membros da equipe de saúde, na atenção primária ou secundária, é fundamental para o uso seguro da medicação. Portanto, é necessário manter um canal de comunicação permanente aonde a participação de todos os profissionais da rede é incentivada, aumentando assim a qualidade do atendimento ao usuário (CONASS, 2007).

A Assistência Farmacêutica é um processo multidisciplinar que ocorre por meio de ações que visam o acesso, a qualidade e o uso racional dos medicamentos, garantindo assim, a sustentabilidade do sistema público (PEPE & CASTRO, 2000). A integração entre a equipe permite, através da combinação dos conhecimentos especializados e complementares, o alcance de resultados eficientes que beneficiam o usuário (RUPP et al., 1992), onde as habilidades e o conhecimento dos profissionais de saúde se complementam de tal forma que a educação multiprofissional representa a chave para melhorar a eficácia do atendimento ao usuário (HORSBURGH et al., 2001).

A Assistência Farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à população e por ser uma atividade de caráter multiprofissional ter trabalhadores que entendam o significado da sua função e a finalidade das tarefas delegadas aumenta o comprometimento e a motivação para buscar melhores resultados (CONASS, 2007). Portanto, aumentar a clareza e o entendimento sobre a Assistência Farmacêutica nos profissionais da rede é de fundamental importância para assegurar um melhor atendimento ao usuário.

3.4 FLUXOS TROCADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Não é frequente na literatura da área da saúde estudos e mapeamentos que explorem os fluxos que são trocados entre os profissionais dentro da rede de AF, no entanto, a prática exige em alguns momentos que os próprios envolvidos procurem identificar esses fluxos. O material apresentado neste tópico foi referenciado a partir de um relatório do

curso de capacitação realizado na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul onde foi construída uma referência para compreender os tipos de fluxos que são trocados dentro da AF (PAULA, 2013).

O curso foi realizado nos meses de novembro e dezembro de 2013 e envolveu a participação de gestores municipais, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos administrativos. O objetivo era estruturar a AF através da visualização dos papéis e da influência de cada profissional e para isso foram identificados os fluxos tangíveis e intangíveis trocados entre eles. Foi utilizada uma metodologia denominada CVCA (*Customer Value Chain Analysis* – Análise da cadeia de valor do consumidor) a qual demonstra graficamente como a rede está estruturada, quais são seus stakeholders e quais as trocas efetuadas nas suas relações (DONALDSON et al., 2006) que resultou na figura 3 a seguir.

Relatou-se a complexidade da rede diante do alto número de partes envolvidas e das trocas entre elas. O fluxo de informações apareceu em diversas etapas do processo, pois são trocados constantemente entre os atores, representando um papel fundamental para o bom funcionamento da rede.

Esta é uma representação genérica da AF, criada com a participação de profissionais oriundos de diferentes municípios, com diferentes experiências sendo, portanto, considerada representativa em termos das principais relações e fluxos, tangíveis e intangíveis trocados. Caso fosse realizado o mapeamento CVCA de um dado município ou unidade de saúde, o esquema apresentaria algumas diferenças, mas de maneira geral, os tipos de fluxos trocados e as relações existentes são as que estão apresentadas na figura 3.

A farmácia se encontra no centro da representação e, numa esfera menor, várias interfaces foram identificadas pelos envolvidos, como: usuário, prescritor, agente comunitário de saúde, equipe multidisciplinar de saúde, técnicos entre outros. Numa esfera mais afastada, as interfaces incluem a municipalidade e suas secretarias, setor judiciário, setor produtivo de medicamentos, prefeituras e outras entidades. Esta representação exprime a complexidade do sistema de AF e a multiplicidade de trocas que ocorrem ao longo do mesmo. Dentre os fluxos tangíveis podem ser citados: documentos, medicamentos, resultados de exames. Dentre os fluxos intangíveis as tomadas de decisão (aprovações, homologações); informações e outras. Embora a comunicação não fique explicitamente expressa na figura 3, ela é o meio de ligação entre os stakeholders identificados no sistema de AF pelos principais envolvidos em sua construção.

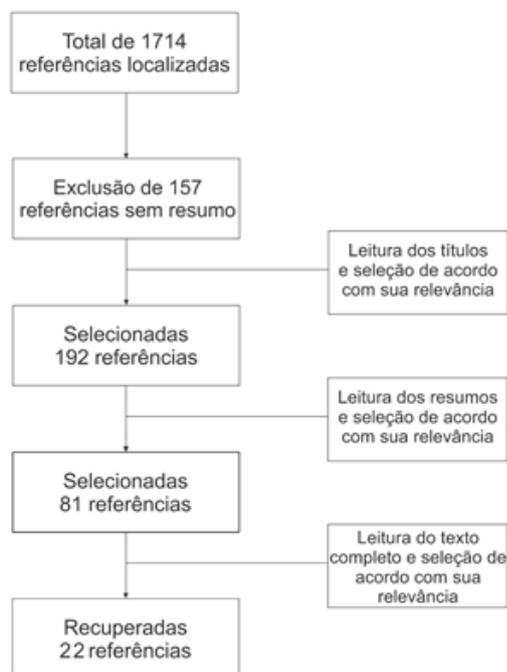
e um conjunto de métodos utilizados para estudar a troca de recursos entre os atores, que podem ser indivíduos, grupos ou organizações (HAYTHORNTHWAITE, 1996). A rede pode ser definida como uma estrutura que não apresenta fronteiras e é formada por elos, ou um conjunto de participantes, que unem ideias e recursos de acordo com os valores e interesses compartilhados (MARTELETO, 2001). O seu princípio básico afirma que a estrutura das relações sociais estabelecidas na rede é o que determina o conteúdo destas relações (MIZHRUKI, 2006).

Após a construção da rede torna-se possível a visualização dos nós, ou atores, e a forma como eles se relacionam entre si. Ao longo dos processos que são executados por diversos profissionais, como na AF, a dificuldade de comunicação tende a ocorrer. Para tanto, a análise de redes sociais surge como uma importante ferramenta, pois pode ser utilizada para identificar quais pessoas estão tendo dificuldade de comunicação. Além disso, esta técnica pode auxiliar na identificação dos indivíduos centralizadores da informação dentro da rede pesquisada e na avaliação do desempenho de um grupo de pessoas que deveria trabalhar de forma integrada (CROSS & PARKER, 2004).

3.5 ELEMENTOS QUE AFETAM A COMUNICAÇÃO E OS FLUXOS DE INFORMAÇÃO QUE REFLETEM NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Visando encontrar informação sobre elementos que impactem a comunicação e fluxos de informação, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conforme descrito no item 1.3.2. A estratégia de busca usada na revisão sistemática recuperou 1714 estudos, dos quais 157 foram eliminados pela impossibilidade de acesso ao seu resumo e conteúdo e 1522 foram excluídas durante a leitura dos títulos por serem claramente irrelevantes para os propósitos da pesquisa. O resumo das 192 referências restantes foi lido e após a análise restaram 81 estudos que foram incluídos na fase de análise crítica e 59 foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão citados no item 2.2 como está representado na Figura 4.

Figura 4 – Fluxograma dos estudos incluídos e excluídos de acordo com o protocolo PRISMA



Fonte: Elaboração própria

Dos 22 artigos analisados, 13 (GROULS et al., 2004; LANE et al., 2005; BAJCAR, et al., 2005; GRIMES et al., 2009; GARFIELD et al., 2009; DHAWAILIE, 2011; DALMOLIN et al., 2013; EIJSBROEK, et al., 2013; FARREL et al., 2013; CHUI et al., 2014; HAMMAD et al., 2014; BURKE et al., 2014 e ACHEAMPONG, et al. 2015) ressaltaram o atendimento multiprofissional como elemento que afeta a comunicação e a troca de informações entre os profissionais da rede de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica. No Quadro 3 estão apresentados cronologicamente os 22 estudos selecionados.

Quadro 3 – Síntese das abordagens dos 22 estudos

Autores	Estudo (país/ano)	Tema do estudo	Quais elementos afetam a comunicação?	Como a comunicação afeta o atendimento?
René Grouls, et al.	Holanda/2004	Elaboração de um formulário para melhorar a disponibilidade e acesso das informações dos usuários pelos farmacêuticos	Atividade multiprofissional	Erros de medicamento
Rhonda Lane, et al.	Inglaterra/2005	Ferramentas foram aplicadas para detecção ou prevenção do erro humano no processo do uso de medicações	Atividade multiprofissional	Erros de medicação
Jana M. Bajcar, et al.	Canadá/2005	Desenvolver um quadro conceitual para criar uma plataforma que pode ser usada por diferentes prestadores de cuidados de saúde para identificar, definir e discutir os papéis e responsabilidades na gestão colaborativa dos medicamentos.	Atividade multiprofissional	Erros de medicação, informação passada ao usuário de forma ineficaz
William R. Doucette, et al.	Estados Unidos/2005	Aplicar um modelo de relação de trabalho colaborativo para identificar quais fatores estão associados a colaboração entre os médicos e os farmacêuticos	Relação entre médicos e farmacêuticos	Terapia medicamentosa ineficaz, segurança do paciente
Bruce L. Lambert	Estados Unidos/2005	Aumentar a clareza do papel do farmacêutico ainda na formação dos profissionais de saúde	Relação entre médicos e farmacêuticos	Erros de medicação
Abdelmoneim Awad, et al.	Kuwait, 2007	Investigar as percepções dos médicos sobre o papel do farmacêutico, levantando expectativas e experiências	Relação entre médicos e farmacêuticos	Erros de medicação, informação passada ao usuário de forma ineficaz
Tamasine Grimes, et al.	Irlanda/2009	Analisou as percepções da comunicação entre profissionais de saúde e médicos no cuidado primário de usuários com derrame	Atividade multiprofissional	Segurança do usuário, aumento das internações evitáveis
Sara Garfield, et al.	Inglaterra/2009	Mapeamento do sistema de gestão de medicamentos através de uma revisão sistemática para aumentar a qualidade do uso do medicamento na atenção primária	Atividade multiprofissional	Erros de medicamento
Yifei Liu, et al.	Estados Unidos/2010	Aumentar a colaboração entre médicos e farmacêuticos através da aplicação de ferramentas	Relação entre médicos e farmacêuticos	Segurança do usuário
Ruth M. Gallagher, et al.	Irlanda/2010	Apresentação de insights sobre os tipos de fatores que ajudam ou dificultam na melhoria das relações de trabalho entre médicos e farmacêuticos	Relação entre médicos e farmacêuticos	Erros de medicação, qualidade do atendimento ao usuário, aumento da necessidade dos cuidados de saúde

Fonte: Elaboração Própria

Cont. Quadro 3 – Síntese das abordagens dos 22 estudos

A.A. Al-Dhawaiie	Arábia Saudita/2011	Detectar a incidência de erros de prescrição, avaliar o impacto da intervenção do farmacêutico na detecção destes erros e propor um programa para eliminar os erros	Atividade multiprofissional	Erros de prescrição
Tuula Teinila, et al.	Finlândia/2011	Explorar as percepções sobre os erros de medicação e erros médicos no atendimento primário, analisando as percepções e expectativas de cooperação entre a comunidade de médicos e farmacêuticos.	Relação entre médicos e farmacêuticos	Segurança do usuário no uso do medicamento
Tricia M. Berry, et al.	Estados Unidos/2011	Intervenções na AF para melhorar os resultados do tratamento de asma, incluindo a redução de internações e atendimentos de urgência, aumentando a proporção de pessoas que recebem os cuidados necessários	Sistema de saúde fragmentado	Aumento das internações, maior atendimento na emergência, diminuição da qualidade de vida do usuário
Gabriella Rejane dos Santos Dalmolin, et al.	Brasil/2013	Avaliou a gravidade, o tipo e as drogas envolvidas em erros de medicação	Atividade multiprofissional	Qualidade do serviço de saúde, uso racional dos medicamentos
Heleen Eijsbroek, et al.	Inglaterra/2013	Identificar historicamente aonde ocorrem os erros de medicamento, quais são e que medicamentos estão envolvidos	Atividade multiprofissional	Erros de medicamento, segurança do paciente
Barbara Farrell, et al.	Canadá/2013	Descreve as rotinas em evolução dos farmacêuticos que trabalham em equipes multiprofissionais, suas percepções sobre seus papéis e percepções de outros provedores com relação ao papel farmacêutico.	Atividade multiprofissional	Qualidade do trabalho multiprofissional
Anne Spinewine, et al.	Bélgica/2013	Revisão sistemática sobre abordagens para melhorar a continuidade do cuidado na gestão de medicamentos	Descontinuidade do atendimento	Eventos adversos com os medicamentos, aumento da utilização de recursos, aumento dos custos
Michelle A. Chui, et al.	Estados Unidos/2014	Descrever e classificar os riscos envolvidos na troca de informações durante o transferir de cuidados de um profissional para proporcionar uma terapia medicamentosa segura e eficaz	Atividade multiprofissional	Terapia medicamentosa ineficaz, segurança do paciente
Eman A. Hammad, et al.	Inglaterra/2014	Como aumentar a adesão e a orientação para obter informações sobre a alta do usuário na atenção primária	Atividade multiprofissional	Qualidade do atendimento ao usuário, confiança e satisfação do usuário

Fonte: Elaboração Própria

Cont. Quadro 3 – Síntese das abordagens dos 22 estudos

Robert E Burke, et al.	Estados Unidos/2014	Revisão sistemática para identificar melhores práticas a fim de reduzir as readmissões hospitalares	Atividade multiprofissional	Erros de medicação, morbidade, internações, erros de dispensação, erros nas transições dos cuidados
Sherry M. Grace, et al.	Estados Unidos/2014	Foram examinados os facilitadores e barreiras de implementação de um redesenho da equipe de cuidados primários para melhorar a assistência ao paciente	Relação entre médicos e farmacêuticos	Terapia medicamentosa ineficaz
Franklin Acheampong, et al.	Gana/2015	As barreiras percebidas pelo farmacêutico para o engajamento em atividades de prevenção de eventos adversos dos medicamentos	Atividade multiprofissional	Erros de medicamento

Fonte: Elaboração própria

No primeiro artigo desta análise, Grouls et al. (2004) foi ressaltado que a Assistência Farmacêutica resulta em muitos momentos de troca de informação e que para que os melhores cuidados sejam fornecidos essa comunicação deve ocorrer em tempo hábil, de maneira completa e relevante. Neste trabalho, os autores desenvolveram um formulário para melhorar a disponibilidade e acesso das informações sobre pacientes pelos profissionais da farmácia. Destacaram a importância da acessibilidade da informação para todos os envolvidos na rede multiprofissional de atendimento, pois uma má comunicação entre aqueles que atuam na farmácia e os demais profissionais de saúde pode gerar erros de medicação, que podem ser definidos qualquer evento evitável que possa causar o uso inadequado da medicação provocando danos ao paciente. A melhoria da comunicação pode atuar diretamente numa maior continuidade e qualidade da assistência farmacêutica, além da redução de erros médicos e melhora do usuário. Os erros de medicação também foram apontados como consequência ao usuário ocasionada pela comunicação ineficaz por Burke et al. (2014) e Acheampong et al. (2015).

Lane et al. (2005), afirmam que o uso de medicamentos é algo complexo e que depende diretamente da interação bem-sucedida entre os profissionais de saúde que atuam durante as fases de prescrição, documentação, dispensação ou preparação, administração e monitoramento dos medicamentos. Por ser uma atividade complexa que acarreta um risco elevado de erros como, usuário tomar a quantidade errada do medicamento, entrega da medicação para o paciente errado pois, ao envolver a troca de informações entre diferentes profissionais essas falhas podem ocorrer em qualquer etapa do processo. Bajcar et al. (2005) também destacaram o atendimento multiprofissional como um elemento que

dificulta a comunicação e afeta o atendimento ao usuário. Além disso, os autores ressaltaram a importância do entendimento dos papéis e funções dos profissionais envolvidos na rede para uma melhor compreensão e trabalho em equipe na terapia medicamentosa racional, como foi destacado também por Dalmolin et al. (2013).

Grimes et al. (2009) e Dhawailie (2011) afirmam que deficiências na comunicação, como falta da troca de informações entre prescritores e farmacêuticos, não entendimento da informação passada por falta de treinamento ou cansaço, durante prestação de cuidados multidisciplinares podem ter impacto sobre a segurança do usuário, pois quando o fluxo de informações ocorre de maneira ineficaz pode implicar em interações evitáveis. Assim como Garfield et al. (2009) que destaca que cerca de 5% das admissões na atenção secundária resultam em mortes no Reino Unido e foram causadas por erros de medicamento que poderiam ter sido evitados.

O risco a segurança do usuário foi retratado como consequência de uma má comunicação entre os prestadores de cuidado, onde há a falta de oportunidade para que eles obtenham as informações relevantes sobre o usuário por Eijsbroek, et al. (2013) e Chui et al. (2014). De acordo com os autores, a segurança do usuário depende do processo de comunicação entre os envolvidos, pois o sistema de saúde é bastante complexo e envolve processos críticos que dependem da interação entre vários profissionais.

Farrel et al. (2013) e Hammad et al. (2014) destacaram que o atendimento multiprofissional afeta a comunicação, pois diferentes profissões tendem a ter dificuldade em se comunicar por causa da cultura peculiar a cada profissão, e isso reflete diretamente sobre a qualidade do atendimento oferecido ao usuário. Segundo os autores, ao promover uma participação ativa de cada profissional envolvido na assistência ao usuário, integrando a equipe nos processos de cuidado pode render benefícios substanciais no atendimento da Assistência Farmacêutica.

Dentre os artigos analisados nesta revisão, 7 (DOUCETTE et al., 2005; GRACE et al., 2014; LAMBERT et al., 2005; LIU et al., 2010; GALLAGHER et al., 2010; AWAD et al., 2007 e TEINILA et al., 2011) destacaram a relação entre médicos e farmacêuticos como elemento que afeta a comunicação e a troca de informações entre os profissionais da rede de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica. Todos os autores apontaram os erros de medicação como consequência de uma má comunicação entre os componentes da rede.

De acordo com Liu et al. 2010 e Doucette et al. 2005, a uma boa comunicação entre médicos e farmacêuticos resulta num melhor atendimento ao usuário ao aumentar a

colaboração entre as profissões diminui a possibilidade de acontecer erros durante o tratamento. Grace et al. 2014 frisam que os prestadores de cuidado da atenção primária tendem a trabalhar de forma independente, pois executam apenas a sua função e não tem conhecimento do sistema que fazem parte, podendo resultar numa situação aonde não estão cientes de todos os tratamentos recebidos pelo usuário. Neste ponto, uma comunicação eficiente, onde todas as informações necessárias são passadas aos profissionais que atendem ao usuário, representa papel fundamental para o sucesso do tratamento recebido.

Para Gallagher et al. 2012, a comunicação entre médicos e farmacêuticos apresenta problemas por causa das diferenças culturais e práticas das profissões que acabam influenciando nos cuidados de saúde. Awad et al., 2007 destaca a falta de comunicação entre médicos e farmacêuticos como uma das causas dos problemas de prescrição. Os autores concordam que enfatizar a colaboração e o trabalho em equipe melhora significativamente o atendimento ao usuário.

Os autores Berry et al., 2011 e Spinewine et al., 2013 destacaram a descontinuidade do atendimento como elemento que afeta a comunicação entre os profissionais na rede. Berry et al., 2011 ressalta que as informações insuficientes entre os profissionais de saúde podem levar a erros de medicação, aumento da utilização dos recursos de saúde e aumento dos custos, por isso melhorar a comunicação na rede de atendimento pode ser um fator fundamental para reduzir os riscos no tratamento do usuário.

4 ESTUDO APLICADO

Este trabalho está fazendo uma leitura dos papéis, formas de comunicação e fluxos de informação para o atendimento ao usuário pela percepção dos colaboradores. Esta ótica foi escolhida para ser abordada, pois o conteúdo da AF é frequentemente trabalhado na formação do profissional farmacêutico, mas não necessariamente trabalhado na formação de outros profissionais da área da saúde como do médico, enfermeiro, dentista, etc. Diante disso, existe uma suposição de que o farmacêutico tem uma percepção mais clara da AF e do seu papel do que os demais profissionais, embora a AF seja exercida por um conjunto multiprofissional como foi dito neste trabalho. O propósito do estudo é identificar através das entrevistas se isso é verdadeiro, se os profissionais realmente não têm esse conhecimento, além de realizar a análise de como se comporta a comunicação.

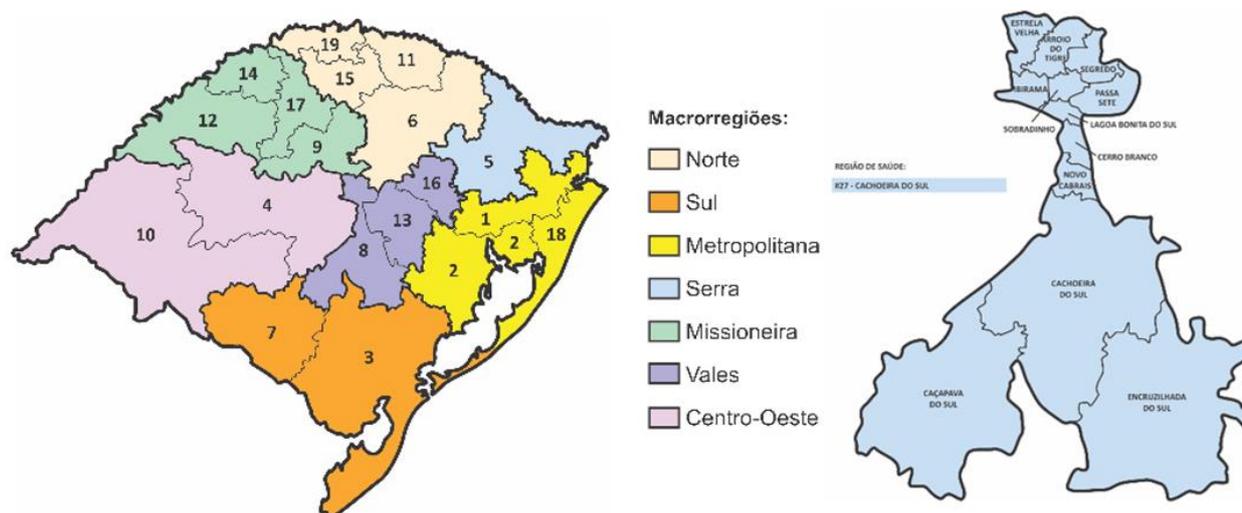
A revisão sistemática apoiou a premissa da importância de uma boa comunicação entre a equipe multiprofissional, pois evidenciou como uma comunicação ineficaz pode refletir no atendimento ao usuário provocando erros de medicação, internações desnecessárias e diminuindo a qualidade do atendimento prestado. Confirmou também que a compreensão dos papéis e funções exercidos pela equipe proporciona um melhor trabalho em equipe e conseqüentemente, um melhor atendimento ao usuário. Não foi encontrado nestes artigos argumentos que confirmem a relevância do consenso sobre o entendimento do conceito da AF pelos profissionais que atuam na rede.

Buscando alcançar o objetivo geral e os específicos deste trabalho foi realizado um estudo de caso junto a Assistência Farmacêutica no município de Arroio do Tigre entre novembro de 2015 e janeiro de 2016, conforme descrito nos procedimentos metodológicos no item 1.3. Este município pertence a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, que é uma das 19 Coordenadorias existentes no estado sob coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, conforme é ilustrado na Figura 5.

A 8ª Coordenadoria de Saúde desde 2013 vem realizando um trabalho de cursos e capacitações desde 2013, o que facilitou o acesso ao município de Arroio do Tigre, pois a iniciativa desta coordenadoria ao oferecer cursos de capacitação gerou um movimento de sensibilização entre os municípios. O trabalho foi autorizado mediante uma negociação

prolongada por alguns meses que contou com a intermediação da gestora da 8ª Coordenadoria de Saúde e da farmacêutica de Arroio do Tigre.

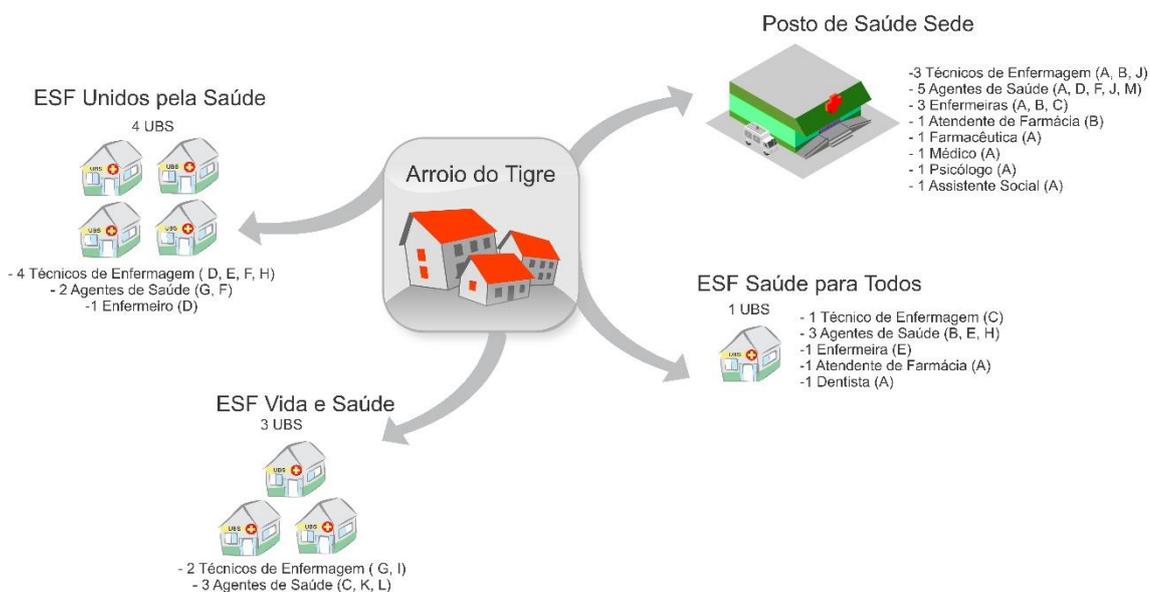
Figura 5 – Macrorregiões e 8ª CRS do Rio Grande do Sul



Fonte: Relatório do curso Assistência Farmacêutica no SUS

Foram entrevistados trinta e cinco profissionais da rede de atenção básica do município de Arroio do Tigre. Sendo, dezesseis profissionais lotados no Posto Sede, sete na ESF Unidos pela Saúde, cinco na ESF Vida e Saúde e sete na ESF Saúde para Todos, conforme detalhado na Figura 6. A amostra foi selecionada por conveniência, pois não foi possível entrevistar todos os profissionais,

Figura 6 – Detalhamento dos entrevistados de acordo com a lotação



Fonte: Elaboração própria

Alguns profissionais não estavam presentes no dia das entrevistas por motivo de férias, outros não puderam ser entrevistados por causa da dificuldade de locomoção até o lugar aonde se encontravam e a maioria dos médicos não participou por indisponibilidade de tempo. Os 35 profissionais entrevistados estão caracterizados na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais entrevistados

Perfil do Profissional	Sexo	Masculino	14%
		Feminino	86%
	Faixa etária	Até 30 anos	28%
		31 a 49 anos	69%
		Mais de 50 anos	3%
	Escolaridade	Ensino fundamental completo	6%
		Ensino médio incompleto	10%
		Ensino médio completo	49%
		Superior completo	26%
		Pós-graduação	9%
	Profissão	Agente Comunitário de Saúde	37%
		Técnico de Enfermagem	28%
		Enfermeira	14%
		Assistente Social	3%
		Dentista	3%
		Atendente de Farmácia	6%
		Médico	3%
		Farmacêutico	3%
		Psicólogo	3%
	Tempo que trabalha no município	Menos de 1 ano	14%
1 a 5 anos		43%	
6 a 10 anos		17%	
11 a 15 anos		12%	
Mais de 16 anos		14%	

Fonte: Elaboração própria

O questionário estruturado que foi aplicado é composto por 11 perguntas e foi dividido em blocos para fins de análise de conteúdo, de acordo com os objetivos específicos deste trabalho. Este capítulo apresenta os resultados obtidos de acordo com os blocos de análise e está estruturado em três seções: Entendimento da Assistência Farmacêutica, Identificação de funções e papéis, Comunicação e fluxos de informação trocados entre farmácia e rede multiprofissional.

4.1 ENTENDIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para analisar o entendimento da Assistência Farmacêutica pelos profissionais da rede de atendimento em Arroio do Tigre foram feitas quatro perguntas (1, 2, 3 e 5) dentro do questionário aplicado (Apêndice B). Conforme mencionado no início desse texto existia uma suspeita que os profissionais não tinham um conhecimento sistêmico nem o entendimento claro da AF, diante disso, a primeira questão apresentou o CVCA construído por profissionais da área apresentado no item 2.4 deste trabalho.

Buscou-se analisar se os entrevistados identificam o sistema como um todo, ao olhar todas as partes envolvidas. Dos trinta e cinco profissionais entrevistados apenas quatro (11%) conseguiram identificar que aquele ciclo se referia a AF, o Psicólogo A, a Farmacêutica A, a Atendente de Farmácia B, lotados no Posto de Saúde Sede e a Enfermeira E, que atua na ESF Saúde para Todos. É interessante ressaltar que todos os quatro profissionais que responderam corretamente a primeira questão relataram ter feito cursos de capacitação referentes à gestão da saúde e da Assistência Farmacêutica e, portanto, ao olharem para o ciclo identificaram de imediato.

A pergunta seguinte buscou compreender como os profissionais definiam o conceito de Assistência Farmacêutica. Em relação a essa pergunta a Agente Comunitária de Saúde A respondeu:

“Eu acho que é aquela pessoa que está no controle da farmácia, o que dá assistência e tem o controle de toda medicação.” Agente A

Além da Agente A, outras quatro agentes também definiram o conceito da AF atribuindo ao papel de um profissional que controla os medicamentos. Para a Técnica de Enfermagem F o conceito define-se como a entrega de medicamentos aos usuários e para o Técnico de Enfermagem D:

“Eu entendo que seja receber os pacientes quando eles chegam na farmácia e fornecer aquilo que tá na receita que ele tem.” Técnico de Enfermagem D

Dentre os entrevistados, além do Técnico de Enfermagem D, outros dez profissionais afirmaram que a Assistência Farmacêutica era definida apenas pela dispensação dos medicamentos aos usuários. O médico A definiu como atividades relativas as questões das medicações, controle, distribuição, sabendo as funções, os riscos e as orientações. Segundo a Enfermeira E, o conceito define-se como:

“Eu entendo por Assistência Farmacêutica todas as ações públicas voltadas a promoção, prevenção da saúde da população através da aquisição dos medicamentos e do uso racional desses medicamentos. Daí envolve também

toda parte de avaliação, dispensação, qualidade dos medicamentos. ”
Enfermeira E

O conceito foi definido corretamente por dez profissionais dentre os entrevistados
A Enfermeira A definiu como:

“É bem amplo o entendimento, né? Envolve desde a gestão, o planejamento de tudo que necessita, as prioridades, compra, armazenamento, dispensação.... Não é somente a dispensação e sim desde o início passando até por quais os medicamentos que são mais utilizados, as necessidades da população, os programas existentes, fazer todo esse levantamento. Faz uma análise situacional, faz o planejamento. ” Enfermeira A

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica o medicamento é o insumo essencial da AF e tem como objetivo garantir o acesso e o uso racional. De acordo com a OMS (1985), o medicamento é usado de forma racional quando o usuário recebe o medicamento apropriado para sua condição clínica, na dose adequada às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Por ter um papel importante no entendimento do conceito da AF, foi questionado aos entrevistados o significado do termo “uso racional dos medicamentos”. Para a Agente 04 o conceito define-se como:

“Eu acho que é dar a orientação para os usuários sobre os perigos de se auto medicar, de tomar aquilo que não foi receitado pelo médico. ” Agente 04

A Enfermeira E definiu o uso racional dos medicamentos como:

“É usar o medicamento certo, na hora certa pra aquela necessidade do paciente apresenta naquele momento. ” Enfermeira E

Dentre os entrevistados apenas oito profissionais desconheciam o conceito do uso racional dos medicamentos. A Tabela 2 a seguir resume os dados obtidos nesta etapa do trabalho.

Tabela 2 – Percepção dos profissionais sobre o conceito da AF

Compreensão do conceito da Assistência Farmacêutica (AF)	Identifica a AF no CVCA	Não	89%
		Sim	11%
	Entende o conceito da AF	Não	42%
		Só relaciona com a dispensação	29%
		Sim	29%
	Já conhecia o conceito da AF	Não	51%
		Sim	49%
	Entende o uso racional dos medicamentos	Não	23%
Sim		77%	

Fonte: Elaboração própria

Apesar da metade dos 35 entrevistados ter afirmado que conhecia o conceito da AF, menos do que 30% dos entrevistados conseguiram definir corretamente. A literatura frisa a importância de compreender a Assistência Farmacêutica não apenas como um processo cujo único foco seja a distribuição ou dispensação de medicamentos (ARAÚJO et al., 2007), entretanto, cerca de 30% dos profissionais relacionaram o conceito apenas com a dispensação, evidenciando uma necessidade do aumento da clareza do sistema para os envolvidos. O uso racional dos medicamentos foi definido de acordo com o conceito por 77% dos profissionais, mostrando que esta definição está clara para a maioria dos envolvidos.

Esta etapa confirmou que os profissionais envolvidos na AF não tem uma visão muito clara do conceito e da visão sistêmica, exceto quando recebem esta informação através de cursos de capacitação e treinamento posteriores a sua formação. Realmente o entendimento não é homogêneo e provavelmente não estão recebendo essa informação na sua formação de origem e sim em capacitações e treinamentos.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DE FUNÇÕES E PAPÉIS

A Assistência Farmacêutica é formada pela atuação de muitos profissionais de áreas diferentes e os papéis e funções destes indivíduos podem ser difíceis de definir (BAJCAR et al., 2005). Para analisar o entendimento dos papéis executados pelos profissionais dentro da Assistência Farmacêutica de Arroio do Tigre foram feitas cinco perguntas dentro do questionário aplicado (3.2, 3.3, 4, 6 e 9).

Foi perguntado aos profissionais se os mesmos se sentiam parte da Assistência Farmacêutica após ouvir a definição do conceito e todos os trinta e cinco relataram se sentir, como respondeu o Psicólogo A:

“Me sinto parte porque eu trabalho no núcleo de apoio a saúde da família eu acho que eu faço parte de quase todo o processo, até o plano de ação da farmacêutica aqui do município a gente ajudou participando, então esse conceito foi debatido durante o plano, então seria mais no planejamento.”
Psicólogo A

Os Agentes Comunitários de Saúde identificaram sua função na promoção da saúde ao orientar os usuários na visita domiciliar. Para a Técnica de Enfermagem B, a sua função na AF é:

“Eu me sinto parte pois eu explico como usar a medicação recebida na farmácia, auxílio no descarte do material e ajudo as atendentes de farmácia com a questão das vacinas.” Técnica de Enfermagem B

Todos os técnicos de enfermagem relataram que se sentem parte da AF porque sua função dentro das unidades do interior é de dispensação do medicamento e orientação quanto ao uso do que foi receitado. Para a Enfermeira E, sua atuação acontece como é relatado a seguir:

“Em todo o processo, a enfermagem tá envolvida em todo processo da Assistência Farmacêutica porque somos nós que estamos diretamente ligados com o paciente e somos nós a porta de entrada pra quem eles geralmente vem solicitar as medicações, ou orientações sobre o uso das medicações.”
Enfermeira E

As Enfermeiras A, B e C identificaram o seu papel na prevenção e na promoção da saúde, orientando as famílias sobre como tomar a medicação da forma correta. O mesmo esquema do CVCA apresentado na questão 1 foi mostrado na quarta questão e foi pedido que os profissionais identificassem a sua função. Neste quesito, vinte e nove entrevistados conseguiram se identificar corretamente.

A regra dos seis certos afirma que administração dos medicamentos para ser bem-sucedida deve ser dado o medicamento certo, na dose certa, na hora certa, para o paciente certo, na via certa e no registro certo (POTTER & PERRY, 2005). Para avaliar o entendimento dos papéis e as funções que precisam ser executados para que os processos da Assistência Farmacêutica tenham êxito, questionou-se o que seria preciso para esse objetivo ser alcançado. A Agente L relatou que:

“Eu acho que para isso cada profissional tem que fazer sua parte no atendimento junto ao usuário.” Agente L

De acordo com a Enfermeira A, o sucesso deste processo depende fortemente da população que deve ser sensibilizada sobre os riscos da automedicação que ocorre com muita frequência. Para a Técnica de Enfermagem B, é necessário:

“Ter uma boa orientação da equipe e o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde pois é a equipe que vai na casa dos usuários.”

A farmácia representa um papel indispensável nos processos de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica, pois é responsável por dispensar corretamente os medicamentos e fornecer informações seguras aos usuários. Se essa função for bem executada os riscos à saúde que podem ser causados pelo uso inadequado do medicamento podem ser minimizados. Por isso, é importante entender se os profissionais têm

conhecimento da importância do papel que a farmácia representa no sistema. Para a Atendente de Farmácia B:

“Olha, é um papel essencial, né? Porque a farmácia que promove o uso do medicamento, a prevenção, a promoção da saúde, tudo.”

Para a Técnica de Enfermagem A o papel da farmácia é ajudar a população do município ao distribuir os medicamentos. A Agente E ressalta que a importância é fornecer aquilo que foi prescrito e não aquilo que o usuário pede. Aproximadamente metade dos entrevistados só associa o papel da farmácia a dispensação, esquecendo dos outros papéis que devem ser desempenhados. A Tabela 3 a seguir resume os dados obtidos nas perguntas sobre os papéis e funções dentro da AF.

Tabela 3 – Percepção dos profissionais sobre papéis e funções dentro da AF

Compreensão das funções e papéis	Identifica sua função no CVCA	Não	17%
		Sim	83%
	Se sente parte da AF	Não	0%
		Sim	100%
	De que forma se sente parte	Dispensação de medicamentos	29%
		Promoção da saúde	54%
		Outros	17%
	O que deve acontecer para a regra dos 6 certos ser alcançada	Depende do usuário	29%
		Orientação ao usuário	26%
		Trabalho em equipe	34%
		Outros	11%
	Entende o papel da farmácia	Não	20%
		Só relaciona com a dispensação	49%
Sim		31%	

Fonte: Elaboração própria

Para apoio na análise dos papéis e funções foi desenvolvido o Quadro 4, que buscou as atribuições de cada profissão desempenhada na AF de Arroio do Tigre de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O cargo que foi tratado como Atendente de Farmácia aparece representado como Agente Administrativo Auxiliar no quadro, pois é a função para qual as Atendentes que atuam na farmácia foram contratadas.

Quadro 4 – Descrição dos cargos de acordo com a CBO

Profissão	Descrição
Agente Administrativo Auxiliar	Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Atuam na concessão de microcrédito a microempresários, atendendo clientes em campo e nas agências, prospectando clientes nas comunidades.
Agente Comunitário de Saúde	Os trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde, visitam domicílios periodicamente; orientam a comunidade para promoção da saúde; assistem pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde; rastreiam focos de doenças específicas; realizam partos; promovem educação sanitária e ambiental; participam de campanhas preventivas; incentivam atividades comunitárias; promovem comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; realizam manutenção dos sistemas de abastecimento de água; executam tarefas administrativas; verificam a cinemática da cena da emergência; socorrem as vítimas e realizam ações de controle de endemias.
Assistente Social	Prestam serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejam, coordenam e avaliam planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional. Orientam e monitoram ações em desenvolvimento relacionados à economia doméstica, nas áreas de habitação, vestuário e têxteis, desenvolvimento humano, economia familiar, educação do consumidor, alimentação e saúde; desempenham tarefas administrativas e articulam recursos financeiros disponíveis.
Enfermeiro	Prestam assistência ao paciente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. Os enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade.
Farmacêutico	Realizam ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Podem produzir esses produtos e serviços em escala magistral e industrial. Também realizam ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolvem produtos e serviços farmacêuticos, podem coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos.
Médico	Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
Psicólogo	Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.
Técnico de Enfermagem	Desempenham atividades técnicas de enfermagem prestando assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem-estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.

Fonte: Elaboração Própria

Apesar de todos os Técnicos de Enfermagem entrevistados definirem o seu papel dentro da AF na dispensação dos medicamentos, de acordo com a CBO esta função não cabe a profissão. Os Agentes Comunitários de Saúde identificaram a sua atuação na orientação quanto ao uso do medicamento, entretanto, como foi definido no Quadro 3, o papel deste profissional na AF é consideravelmente mais amplo. O médico definiu a sua função na prescrição e promoção da saúde, não apresentando consciência das outras funções que deveria executar dentro da AF, como a implementação de ações de prevenção de doenças.

Alguns cargos executados na AF de Arroio do Tigre não estão de acordo com as descrições estabelecidas pela CBO. Embora os profissionais tenham um papel para os quais foram contratados, em função das limitações de pessoal é frequente ver um determinado profissional fazendo atividade do outro. Isso implica um risco, pois o profissional pode não ter na sua formação o conhecimento necessário para exercer tal função. Se essa for a única alternativa viável a capacitação pode dar conta disso fechando lacunas que são deixadas pela imposição gerencial e estrutural do próprio ambiente.

O estado representa um papel fundamental no âmbito estratégico para melhoria dos problemas discutidos nesta seção, pois além das campanhas ligadas com a conscientização do usuário, também tem o papel de fornecer recursos para capacitação, alocar os profissionais nas suas devidas funções. Na própria representação do CVCA as interfaces com as secretarias e outros órgãos governamentais já é evidenciada quando se descreve o nível operacional e tático, no entanto (Figura 3), mas é impossível desatrelar das ações estratégicas que, em última análise, impactam diretamente a operação.

Bajcar et al. (2005) afirmam que para os usuários alcançarem os benefícios terapêuticos máximos e reduzir os efeitos adversos do medicamento, os profissionais precisam lidar com a complexidade da gestão dos medicamentos de forma integrada, compreendendo bem os papéis e responsabilidades do outro, bem como os deles próprios. Assim, pode-se sugerir que sejam realizadas ações que incentivem a alocação dos profissionais nos devidos papéis, capacitações para aumentar a clareza sobre qual a função de cada profissional dentro da rede com o objetivo de melhorar o atendimento ao usuário.

4.3 COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE INFORMAÇÃO TROCADOS ENTRE A REDE MULTIPROFISSIONAL

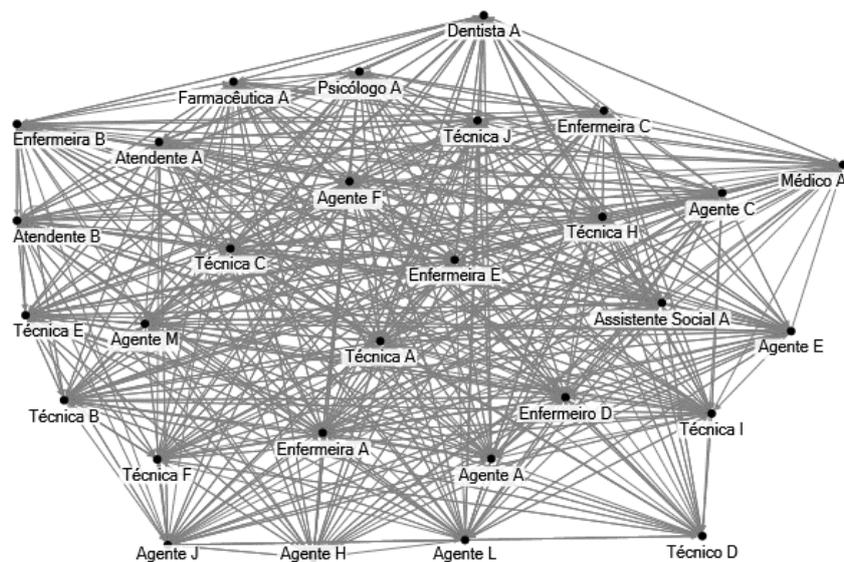
A Atenção Básica em Arroio do Tigre está distribuída em unidades geograficamente distantes que podem dificultar a comunicação entre os profissionais. Esta troca de informações é importante, pois como foi mostrado neste trabalho, influencia diretamente na segurança do usuário e na qualidade do atendimento recebido. Os usuários são atendidos por diversos profissionais que podem não estar na mesma unidade e para garantir que o melhor cuidado será dispensado, esses profissionais precisam trocar informações sobre o usuário. A análise de rede é relevante para apresentar a situação atual da comunicação entre estes funcionários, apresentar possíveis pontos que necessitam de melhoria e identificar profissionais chave para um aumento da eficiência da troca de informações.

Diversos trabalhos ressaltam a importância de uma boa comunicação dentro da Assistência Farmacêutica para melhorar o atendimento ao usuário. Para identificar as formas de comunicação estabelecidas e fluxos de informação trocados entre farmácia e rede multiprofissional nas operações da Assistência Farmacêutica foram feitas as perguntas 10 e 11 do questionário aplicado. Inicialmente levantou-se quem conhecia quem dentro da rede como mostra a Figura 7. É importante evidenciar que esses cálculos foram feitos com 29 respostas, desconsiderando as pessoas que não responderam a essa questão no questionário.

A rede que retrata quem conhece quem dentro da AF de Arroio do Tigre possui uma densidade de conexão total de 0,87, o que significa que de todas as conexões possíveis na rede, 87% delas estão presentes. Para esta mesma rede, o grau de reciprocidade entre as conexões é de 0,80, ou seja, dentre todas as conexões existentes, 80% são bidirecionais.

O Quadro 5 apresenta as métricas de in-degree e out-degree para a rede apresentada na figura 3. Pode-se observar que a Enfermeira A apresenta uma maior evidência em relação aos demais pois é conhecido por todos os outros 28 nós (in-degree = 28). O Agente L apresenta o menor grau de evidência em relação aos demais (in-degree = 20). Entre os 29 entrevistados, nove profissionais, a Enfermeira A, a Técnica B, a Técnica E, a Enfermeira C, a Técnica J, o Psicólogo A, a Atendente A, a Farmacêutica A e o Agente L, conhecem todos dentro da rede 9 (out-degree = 28). O Agente L apesar de ser o menos conhecido entre a rede demonstrou conhecer todos os demais.

Figura 7 – Rede de conhecimento de pessoas (Quem conhece quem?)



Fonte: Elaboração própria

O médico A é o profissional que conhece menos pessoas dentro da rede (*out-degree* = 12). A Enfermeira A é o nó que tem maior capacidade de articulação dentro da rede pois é conhecida por todos e conhece todos, apresentando o maior somatório *in-degree* e *out-degree* (56). Além de ser o profissional que conhece o menor número de pessoas, o Médico A também é o nó com menor capacidade de articulação dentro da rede (*in-degree* + *out-degree* = 37) juntamente com o técnico D. Nesta rede, os nós Enfermeira A, Técnica B, Técnica E, Enfermeira E, Enfermeira C, Assistente Social A, Técnica J, Técnica J, Agente F, Psicólogo A, Atendente A, Farmacêutica A, Técnica A, Agente L e a Agente C representam os nós com maior influência sobre a transferência de informações dentro da rede pois apresentam o maior número de acordo com a *betweenness centrality*.

Quadro 5 – In-degree e Out-degree dos nós da rede de conhecimento

Nós da Rede	In-degree	Out-degree	Somatório in-degree + out-degree	Betweenness Centrality
Enfermeira A	28	28	56	1,194
Técnica B	27	28	55	1,194
Técnica E	27	28	55	1,194
Enfermeira E	27	27	54	1,194
Enfermeira C	26	28	54	1,194
Assistente Social A	27	26	53	1,194
Técnica J	25	28	53	1,194
Agente F	26	27	53	1,194
Psicólogo A	25	28	53	1,194
Atendente A	24	28	52	1,194
Farmacêutica A	23	28	51	1,194
Atendente B	24	26	50	0,742
Técnica C	26	24	50	1,037
Técnica I	25	25	50	0,928
Técnica A	26	24	50	1,194
Agente A	23	26	49	0,845
Dentista A	26	23	49	0,960
Agente E	22	27	49	0,742
Agente L	20	28	48	1,194
Agente C	21	27	48	1,194
Técnica H	26	22	48	0,314
Enfermeiro D	25	22	47	1,037
Agente J	22	23	45	0,960
Enfermeira B	26	19	45	0,845
Agente M	21	24	45	0,314
Agente H	21	22	43	0,314
Técnica F	24	19	43	0,495
Técnico D	23	14	37	0,401
Médico A	25	12	37	0,742

Fonte: Elaboração própria

A segunda rede mapeada foi a rede de comunicação sobre assuntos de trabalho (com quem você fala para tratar assuntos de trabalho?). A Figura 8 representa o desenho da rede, onde cada nó representa um profissional da AF de Arroio do Tigre.

com maior influência para a transferência de informações relativas a assuntos de trabalho, de acordo com o mais alto número de *betweenness centrality*, são A Assistente Social A, a Enfermeira C e o Psicólogo A,

Quadro 6 – *In-degree* e *Out-degree* dos nós da rede de comunicação para assuntos de trabalho

Nós da Rede	In-degree	Out-degree	Somatório in-degree + out-degree	Betweenness Centrality
Psicólogo A	20	27	47	36,177
Assistente Social A	20	25	45	40,064
Enfermeira C	15	28	43	40,064
Enfermeira A	23	19	42	31,194
Enfermeira E	19	22	41	21,742
Farmacêutica A	18	20	38	20,643
Enfermeiro D	15	20	35	20,601
Técnica B	20	13	33	21,336
Técnica E	12	21	33	15,839
Agente F	11	16	27	11,374
Atendente B	15	11	26	10,810
Técnica H	11	15	26	7,981
Enfermeira B	16	8	24	5,962
Técnica A	13	10	23	3,482
Atendente A	14	8	22	6,007
Agente C	9	13	22	5,338
Agente A	9	11	20	2,815
Técnica F	7	12	19	1,043
Agente J	10	9	19	2,062
Agente E	9	10	19	2,102
Técnico D	9	9	18	0,333
Técnica J	9	8	17	1,697
Dentista A	11	5	16	2,327
Agente L	10	6	16	1,686
Agente H	8	8	16	1,885
Médico A	10	5	15	3,488
Agente M	11	4	15	0,859
Técnica I	8	6	14	1,472
Técnica C	9	2	11	0,248

Fonte: Elaboração própria

Os profissionais que demonstraram maior capacidade de articulação na rede (Psicólogo A, Assistente Social A, Enfermeira C, Enfermeira A e Enfermeira E) apresentaram também um alto grau de conhecimento sobre a AF nas seções anteriores. Isso evidencia que eles podem ser peças importantes na propagação do conhecimento entre os outros elementos da rede.

Após o levantamento das relações entre os profissionais, foi feito um questionamento que teve como objetivo levantar com quais profissionais cada um gostaria de ter contato e não tem. A Agente A relatou:

“Eu queria ter mais contato com os médicos...eles nunca têm tempo nem disponibilidade. Gostaria que eles estivessem presentes nas reuniões de equipe.”

A Agente F tem opinião semelhante à da Agente A, ressaltou que seria importante esse contato com os médicos para trocar informações sobre os pacientes, mas isso não acontece porque eles não têm disponibilidade. A Técnica A destacou que gostaria que houvessem mais reuniões, pois acha importante o contato com toda a equipe. Segundo o Técnico de Enfermagem D:

“Eu gostaria de ter mais contato com os médicos, acho que deveria ter mais disponibilidade da parte deles.”

A falta de contato com os médicos foi relatada também pela Técnica de Enfermagem F, pela Assistente Social A, pelo Psicólogo A e pela Técnica de Enfermagem G. A Enfermeira B ressaltou a importância de ter mais contato com os Agentes Comunitários de Saúde e a Dentista A relatou que gostaria de ter um maior contato com os outros dentistas, mas que por falta de mobilização isso não ocorre.

A análise das redes nesta etapa do trabalho evidenciou que apesar dos profissionais apresentarem um alto grau de conhecimento entre eles, a comunicação não ocorre de maneira satisfatória. Menos da metade das conexões possíveis para tratar assuntos de trabalho são realizadas. A necessidade é reconhecida por diversos profissionais que relataram que gostariam de um maior contato entre eles, principalmente com relação aos médicos.

A dificuldade de comunicação entre os médicos e a rede foi relatada por diversos estudos e se mostrou presente também neste trabalho, como foi evidenciado nas entrevistas e nas análises ao apresentar o médico que, apesar da sua importância no processo de atendimento ao usuário, foi destacado como um dos profissionais com menor capacidade de articulação dentro da rede.

Os médicos apresentam uma função extremamente importante dentro da rede por causa do grau de conhecimento que possuem, logo a integração é fundamental. Embora não tenha uma amostragem representativa dentro dos resultados, pois só foi possível entrevistar um médico, ele demonstrou um conhecimento não aprofundado e uma integração deficiente com a rede. Fortalecer essa relação é fundamental, pois acontecem diversos processos antes da chegada ao usuário até ele e a partir dele, logo o grau de envolvimento deveria ser muito maior conforme mostrou a literatura e foi relatado pelos profissionais.

4.4 PLANO DE AÇÃO

A análise do caso estudado neste trabalho, embora não permita generalizações, trouxe achados que já haviam sido citados na literatura estudada. A partir disso, foi desenvolvido o plano de ações para melhoria dos pontos identificados neste trabalho que é integrado por 3 metas e 7 ações interligadas (QUADRO 7).

O cenário observado no município de Arroio do Tigre apontou as ações necessárias para o planejamento e preparação do plano de ações. As entrevistas e observações trouxeram a necessidade de definir metas relacionadas ao entendimento da AF e da melhoria da comunicação entre os profissionais.

Quadro 7 – Plano de ação

Objetivo	Metas	Ações (O que fazer?)	Objetivo específico (Por que?)	Método (Como pode ser feito?)
Aumentar o entendimento da Assistência Farmacêutica entre os profissionais que atuam neste serviço	Aumentar a clareza da abrangência da AF	Definir o conceito da AF	Possibilitar a visão sistêmica entre os profissionais sobre a abrangência do serviço em que estão envolvidos	Cursos e capacitações sobre a AF para todos os profissionais envolvidos no atendimento ao usuário
		Definir as atividades que devem ser realizadas no serviço da AF		
	Tornar claro qual profissional deve executar cada função dentro da AF	Definir quais profissionais são responsáveis por cada atividade executada dentro dos serviços da AF	Aumentar o entendimento das responsabilidades dos próprios profissionais e daqueles que interagem com eles dentro da AF	Cursos e capacitações sobre atividades e responsabilidades que devem ser executadas na AF para todos os profissionais envolvidos no atendimento ao usuário
		Definir qual o papel da farmácia dentro da AF		
Melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos em toda a rede de atendimento ao usuário	Intensificar o contato entre todos os profissionais	Identificar membros com melhor relação entre os profissionais	Aumentar a colaboração entre os profissionais e melhorar o atendimento ao usuário	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação dos profissionais mais influentes dentro da AF através da análise de redes 2. Fortalecimento dos facilitadores da comunicação 3. Reuniões mensais entre profissionais que atuam na mesma área e em áreas diferentes oriundos de todas as unidades do município
		Identificar barreiras e facilitadores para a comunicação dentro do município		
		Aumentar a frequência do contato entre os profissionais		

Fonte: Elaboração própria

Este plano destina-se aos profissionais envolvidos na rede de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica. Sugere-se que seja implementado pelo gestor da AF do município com o apoio de profissionais chave dentro da rede, iniciando pelo oferecimento de capacitações referentes aos temas citados no plano de ação e seguindo com as outras ações sugeridas. Para a aplicação deste plano, diagnósticos detalhados precisam ser realizados para que as sugestões possam ser colocadas em prática de acordo com a realidade de cada município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O TRABALHO

Este capítulo apresenta uma síntese dos principais resultados obtidos com este trabalho. Inicialmente são apresentadas as conclusões do estudo e posteriormente são propostas algumas sugestões de trabalhos futuros.

5.1 CONCLUSÕES DO ESTUDO

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar os papéis, as formas de comunicação e os fluxos de informação que influenciam nas operações multiprofissionais de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica. O primeiro aspecto trabalhado na construção deste trabalho foi a revisão sistemática da literatura. Nesta revisão, foram levantados os elementos que afetam a comunicação e os fluxos de informação trocados entre a rede de atendimento que refletem no atendimento ao usuário. Os estudos evidenciaram a necessidade de melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional, pois existem diversas barreiras culturais que dificultam a troca de informações entre os profissionais das diferentes áreas, ressaltando a importância de um aumento da comunicação entre os médicos e os farmacêuticos, pois esses fatores refletem diretamente na qualidade do atendimento que será oferecido ao usuário.

O estudo de caso foi um bom procedimento de coleta de dados para auxiliar na resposta dos objetivos geral e específicos desta pesquisa. A Assistência Farmacêutica, entretanto, é um sistema complexo que depende da ação de diversos fatores, logo apenas um estudo de caso não é suficiente para generalizar os resultados. Apesar disso, foram encontradas diretrizes importantes, como oferecimento de cursos e capacitações que visem aumentar a visão sistêmica da AF pelos profissionais que nela atuam, alocação dos usuários nas suas devidas funções, aumento do esclarecimento sobre os papéis desempenhados por cada um e pelos outros, incentivar uma maior comunicação entre os profissionais da rede através dos nós com maior capacidade de articulação, que podem nortear ações na Assistência Farmacêutica de outros municípios.

Em relação ao segundo objetivo específico “Analisar o entendimento que profissionais da rede têm sobre o conceito de Assistência Farmacêutica” foram realizadas perguntas que visavam analisar se os profissionais tinham ciência da definição do conceito do sistema em que estão inseridos. Evidenciou-se a importância de aumentar a clareza da rede entre os envolvidos, pois a maior parte dos entrevistados desconhecia o conceito e não tinha noção da abrangência do sistema. Além disso, pode-se observar a importância dos cursos de capacitação pois os profissionais que apresentaram maior conhecimento do sistema relataram ter participado de cursos oferecidos pelo sistema de saúde.

O terceiro objetivo específico “entender a visão que os profissionais que estão envolvidos na Assistência Farmacêutica têm sobre o papel que a farmácia deve exercer” retratou que embora a farmácia represente um papel fundamental na AF apenas 31% dos entrevistados foi capaz de identificar essa função de forma completa. É necessário esclarecer o papel da farmácia entre os profissionais, pois a metade deles relacionou apenas com a dispensação de medicamentos.

No que diz respeito ao quarto objetivo específico “identificar funções e a percepção dos papéis exercidos pelos diferentes profissionais na relação usuário–medicamento” os questionamentos realizados mostraram que os papéis e funções não estão suficientemente claros entre os profissionais. Evidenciou-se a necessidade de um maior esclarecimento referente as responsabilidades e papéis de cada um dentro da rede para uma gestão de medicamentos mais eficaz, pois se o profissional não reconhece as atividades que deve desempenhar elas podem deixar de acontecer e refletir diretamente no atendimento ao usuário.

Sobre o quinto e último objetivo específico “identificar as formas de comunicação estabelecidas e fluxos de informação trocados entre a rede multiprofissional nas operações da Assistência Farmacêutica” foi feita uma análise de rede e uma pergunta aberta no questionário. Constatou-se que a necessidade de uma melhoria da comunicação existente foi ressaltada por diversos profissionais e evidenciada nas análises de rede. Aumentar o número de reuniões de equipe e a frequência delas pode ser uma solução viável para melhoria desta troca de informações.

Por fim, pode-se afirmar que o objetivo desta dissertação foi cumprido ao evidenciar possíveis focos de melhoria na rede de Assistência Farmacêutica como foi detalhado no plano de ações apresentado no item 4.4. Os pontos evidenciados como deficientes, a falta de visão sistêmica da AF pelos profissionais envolvidos, pouca clareza

dos papéis e funções desempenhados e deficiência na comunicação entre a rede de atendimento ao usuário, podem ser nortear mudanças na rede que reflitam no aumento da qualidade do atendimento ao usuário.

5.2 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para finalizar este trabalho, esta seção apresenta algumas sugestões como diretrizes para trabalhos futuros:

- Realizar novos estudos de casos em Assistências Farmacêuticas de outros municípios para a confirmação das impressões apresentadas neste estudo;
- Validar as diretrizes sugeridas pelo trabalho junto aos envolvidos da rede de atendimento ao usuário;
- Desenvolver ações dentro do processo de Assistência Farmacêutica testando as diretrizes indicadas;
- Relacionar com falhas que ocorreram no atendimento ao usuário;
- Incluir o usuário no estudo;
- Estudar a eficiência e a eficácia para a construção de indicadores que possam refletir na melhoria do atendimento ao usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHEAMPONG, F. et al. **Perceived barriers to pharmacist engagement in adverse drug event prevention activities in Ghana using semi-structured interview.** BMC Health Services Research, v. 15, 2015.
- ARAÚJO, A. L. A., et al. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
- ARAÚJO, A. L. A., et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup):611-617, 2007.
- AWAD, A. et al. **Medical doctors' perceptions and expectations of the role of hospital pharmacists in Sudan.** Pharm World Sci, v. 29, p. 557–564, 2007.
- BAJCAR, J. M. et al. **Collaborative medication management in a team-based primary care practice: An explanatory conceptual framework.** Research in Social and Administrative Pharmacy v.1, p. 408–429, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BASTOS, C. R. G. & CAETANO, R. **As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3541-3550, 2010.
- BAUER, R. **Gestão da mudança: caos e complexidade nas organizações.** São Paulo: Atlas; 1999. 253p
- BERRY, T. M. et al. **Asthma Friendly Pharmacies: A Model to Improve Communication and Collaboration among Pharmacists, Patients, and Healthcare Providers.** Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, v.88, 2013.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **CBO – Classificação Brasileira de Ocupações.** Brasília, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília : CONASS, 2007.
- BRASIL. **Ministério da Saúde – Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.** 2ª edição, Brasília-DF, 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004. Diário Oficial da União 2004; 7 mai.
- BRENNAN, T.A., et al. **Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I.** N Engl J Med, 1991.
- BURKE, R. E. et al. **Identifying keys to success in reducing readmissions using the ideal transitions in care framework.** BMC Health Services Research, 2014.
- BUTLER, M. et al. **Integration of Mental Health/Substance Abuse and Primary Care.** Evidence Reports/Technology Assessments, No. 173, 2008.

- CALLAHAN, et al. **Effectiveness of Collaborative Care for Older Adults With Alzheimer Disease in Primary Care.** JAMA;295(18):2148-2157, 2006.
- CHUI, M. A. et al. **Exploring information chaos in community pharmacy handoffs.** Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 10, p. 195–203, 2014
- CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000.
- CRESWICK, Nerida, WESTBROOK, Johanna I., BRAITHWAITE, Jeffrey. **Understanding communication networks in the emergency department,** 2009.
- CROSS, R. ; PARKER, A. **The hidden power of social networks – understanding how work really gets done in organizations.** 1 ed. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 2004.
- DALMOLIN, G.R.S. et al. **Medication errors: classification of seriousness, type, and medications involved in the reports from a University of Teaching Hospital.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences v. 49, n. 4, 2013
- DOUCETTE, W. R. et al. **Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians.** Research in Social and Administrative Pharmacy, v.1, p. 565–578, 2005.
- DUPIM, J. A. A. **Assistência farmacêutica: um modelo de organização.** Belo Horizonte: Segrac, 1999.
- DHAWAILIE, A. A. **Inpatient prescribing errors and pharmacist intervention at a teaching hospital in Saudi Arabia.** Saudi Pharmaceutical Journal, v. 19, 2011.
- EIJSBROEK, H. et al. **Medication issues experienced by patients and carers after discharge from the intensive care unit.** Journal of Critical Care, v.28, p. 46–50, 2013.
- ERDMANN, Alacoque L., ANDRADE, Selma R., MELLO, Ana L. S. F., DRAGO, Livia C. **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013
- ERDMANN, Alacoque L., MEIRELLES, Betina H. S. **Redes sociais, complexidade, vida e saúde.** Maringá, 2006.
- FARREL, B. et al. **Working in interprofessional primary health care teams: What do pharmacists do?** Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 9, p. 288, 2013.
- FERRAES, A. M. B.; CORDONI JUNIOR, L. **O medicamento, a farmácia, o farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas.** Revista Espaço para Saúde, Londrina, v. 4, n. 1, dez. 2003.
- FOEKEMA H, HENDRIX C. **Mistakes are expensive, An investigation into medical transcription errors, (Part 2).** Fouten worden duur betaald, Een onderzoek naar medische overdrachtsfouten (deel 2). Amsterdam, p. 1–31, 2006.
- GALLAGHER, R. M. et al. **Improving the working relationship between doctors and pharmacists is inter-professional education the answer.** Adv in Health Sci Educ v. 17, p. 247–257, 2012.
- GARFIELD, S. et al. **Quality of medication use in primary care.** BMC Medicine, 2009.
- GRACE, S. M. et al. **Flexible implementation and integration of new team members to support patient-centered care.** Healthcare, v. 2, p. 145-151, 2014.

- GRIMES, T. et al. **Care of the stroke patient—communication between the community pharmacist and prescribers in the Republic of Ireland.** Pharm World Sci v. 31, p. 648–655
- GROULS, R. et al. **Quality through the pharmaceutical chain of care.** Accred Qual Assur, v.10, p. 41-46, 2004.
- HAMMAD, E. A. et al. **Adherence to UK national guidance for discharge information: an audit in primary care,** 2014
- HARRINGTON, H. James. **Aperfeiçoando processos empresariais.** São Paulo: Makron Books, 1993.
- HAYTHORNTHWAITE, C. **Social network analysis: An approach and technique for the study of information exchange.** Library & Information Science Research Volume 18, Issue 4, Autumn 1996.
- HIGGINS, J. P. T., & GREEN, S. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.** The Cochrane Collaboration, 2011.
- HORSBURGH, M. et al. **Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning.** Volume 35, Issue 9, pages 876–883, 2001
- KAPLAN, R. S. & PORTER, M. E. **The Big Idea: How to Solve the Cost Crisis in Health Care.** Harvard Business Review, 2011.
- KROENKE et al. **Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection.** Ann Intern Med.;146(5):317-325, 2007.
- KUMAR, A. et al. **Procurement performance measurement system in the health care industry.** International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18 Iss: 2, pp.152 – 166, 2005
- LAMBERT, B. L. **Directness and deference in pharmacy students' messages to physicians.** Soc. Sci. Med. v. 40, n. 4, p. 545-555, 1995
- LANE, R. et al. **Applying hierarchical task analysis to medication administration errors.** Applied Ergonomics, v. 37, p. 669-679, 2006
- LIU, Y. et al. **Examining the development of pharmacist-physician collaboration over 3 months.** Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 6, p. 324–333, 2010.
- MARIN, N. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS; 2003
- MARTELETO, R. M. **Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação.** Ci. Inf., Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan./abr. 2001
- MENDES, W. et al. **The assessment of adverse events in hospitals in Brazil.** Int J Qual Health Care. Aug;21(4):279-84, 2009
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.
- MIZRUCHI, M. S. **Análise de redes sociais: avanços recentes e controvérsias atuais.** ERA, vol. 46, n. 3, 2006.
- MOHER D, et al. - **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** BMJ, 2009.

- NEWTON, G. D. et al. **New OTC drugs and devices: A selected review.** Journal of the American Pharmaceutical Association, 36:108-112, 1996.
- OLIVEIRA, I. de L. **Estrutura e funções da comunicação nas organizações: articulação entre conceitos e operacionalização.** Anais do I Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas, 2007.
- OLIVEIRA, M. A. C. et al. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Rev. bras. enferm. vol.66, Brasília, 2013.
- OLIVEIRA, S. S., et al. **Gestão de pessoas em organizações hospitalares: estudo de caso de um hospital universitário.** Florianópolis, 2013.
- OMS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** Alma-Ata, 1978.
- OTERO, M.J., DOMINGUEZ, A. **Acontecimientos adversos por medicamentos: una patologia emergente.** Farm Hosp, 2000.
- PAULA, I.C. **Relatos do curso de Assistência Farmacêutica no SUS - Capacitação em Planejamento Estratégico na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS,** Escola de Engenharia, UFRGS, 2013.
- PATEL, P. & ZED, P. J. **Drug-Related Visits to the Emergency Department: How Big Is the Problem?** Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy Volume 22, Issue 7, pages 915–923, 2002
- PEPE, V. L. E & CASTRO, C. G. S. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3):815-822, 2000
- PEREIRA, L. R. L., et al. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008
- PERRY, A. G. & POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem.** 6. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005
- POTTER P. A. & PERRY, A. G. **Histórico de enfermagem.** In: Potter PA, Perry AG, organizadoras. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- RUPP, M. T. **Value of Community Pharmacists' Interventions to Correct Prescribing Errors.** Journal of Pharmacy Technology September 1, 1996.
- SPINELINE, A. et al. **Approaches for improving continuity of care in medication management: a systematic review.** International Journal for Quality in Health Care. Volume 25, Number 4: pp. 403–417, 2013.
- STARFIELD et al. **Contribution of Primary Care to Health Systems and Health.** The Milbank Quarterly, Volume 83, Issue 3, pages 457–502, 2005.
- STARFIELD, B. **Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
- STRATTON, R. & KNIGHT, A. **Managing patient flow using time buffers.** Journal of Manufacturing Technology Management. Vol. 21, n. 4, 2010.
- TEINILA, T. et al. **Primary care physicians' perceptions of medication errors and error prevention in cooperation with community pharmacists.** Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 7, p. 162–179, 2011.

TERENCE, A. C. F. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**, 2006. Disponível em: <<http://www.abepro.com.br>>. acesso em maio de 2015

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

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005

**APÊNDICE A – PERFIL DOS ENTREVISTADOS NO MUNICÍPIO DE
ARROIO DO TIGRE**

Profissional	Sexo	Profissão	Idade	Tempo de trabalho no município	Escolaridade
AG A	F	Agente Comunitário de Saúde	33	12 anos	Ensino Médio Completo
AG B	F	Agente Comunitário de Saúde	23	2 anos	Ensino Médio Incompleto
AG C	F	Agente Comunitário de Saúde	54	18 anos	Ensino Fundamental Completo
AG D	F	Agente Comunitário de Saúde	35	1 ano e meio	Ensino Médio Completo
AG E	F	Agente Comunitário de Saúde	35	5 anos	Ensino Médio Incompleto
AG F	F	Agente Comunitário de Saúde	37	18 anos	Ensino Médio Completo
AG G	F	Agente Comunitário de Saúde	37	8 anos	Superior Completo
AG H	F	Agente Comunitário de Saúde	23	5 anos	Ensino Médio Incompleto
AG I	F	Agente Comunitário de Saúde	27	3 meses	Ensino Médio Completo
AG J	F	Agente Comunitário de Saúde	23	5 anos	Ensino Médio Incompleto
AG K	M	Agente Comunitário de Saúde	49	18 anos	Ensino Fundamental Completo
AG L	F	Agente Comunitário de Saúde	38	5 anos	Ensino Médio Completo
AG M	F	Agente Comunitário de Saúde	45	4 anos	Ensino Médio Completo
AS A	F	Assistente Social	33	4 anos	Superior Completo
AT A	F	Atendente de Farmácia	42	16 anos	Ensino Médio Completo
AT B	F	Atendente de Farmácia	32	4 anos	Ensino Médio Completo
DE A	F	Dentista	36	10 anos	Superior Completo
EN A	F	Enfermeira	42	15 anos	Superior Completo
EN B	F	Enfermeira	26	3 meses	Superior Completo
EN C	F	Enfermeira	41	16 anos	Pós-Graduação
EN D	M	Enfermeiro	34	5 meses	Superior Completo
EN E	F	Enfermeira	27	3 anos	Pós-Graduação
FA A	F	Farmacêutica	34	10 anos	Pós-Graduação
MD A	M	Médico	30	1 ano	Superior Completo
PS A	M	Psicólogo	35	5 anos	Superior Completo
TE A	F	Téc. de Enfermagem	30	3 anos	Ensino Médio Completo
TE B	F	Téc. de Enfermagem	35	14 anos	Ensino Médio Completo
TE C	F	Téc. de Enfermagem	38	14 anos	Ensino Médio Completo
TE D	M	Téc. de Enfermagem	25	5 anos	Ensino Médio Completo
TE E	F	Téc. de Enfermagem	28	5 anos	Superior Completo
TE F	F	Téc. de Enfermagem	34	10 anos	Ensino Médio Completo
TE G	F	Téc. de Enfermagem	37	3 meses	Ensino Médio Completo
TE H	F	Téc. de Enfermagem	41	9 anos	Ensino Médio Completo
TE I	F	Téc. de Enfermagem	31	9 anos	Ensino Médio Completo
TE J	F	Téc. de Enfermagem	30	3 anos	Ensino Médio Completo

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ARROIO DO TIGRE

I – Identificação

Sexo: (1) masculino (2) feminino

Data de nascimento: __/__/____

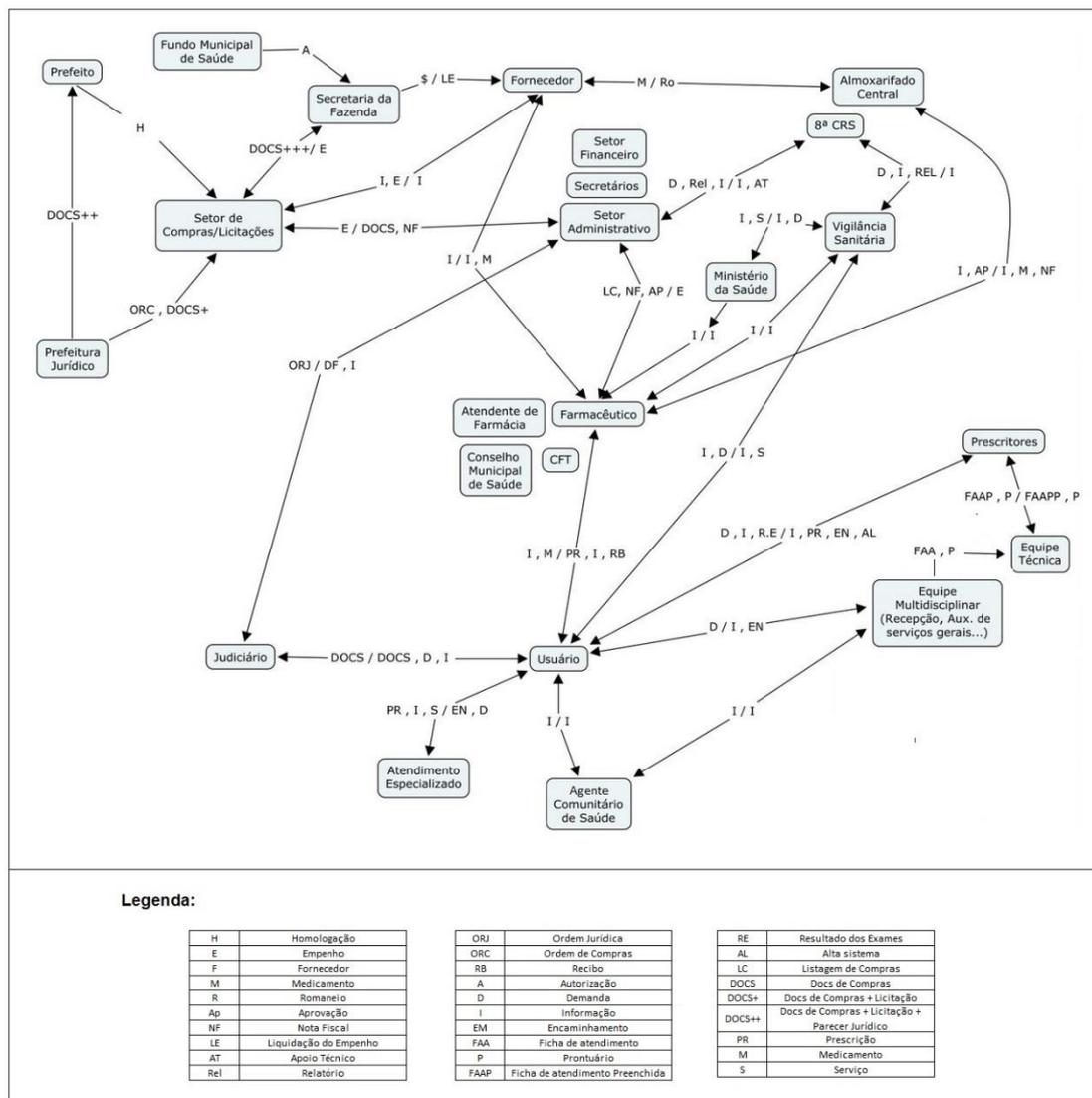
Profissão: _____

Cargo: _____

II- Visão dos Profissionais

1- Em sua opinião, a que se refere o esquema apresentado?

Figura 1 - CVCA



2- O que você entende por Assistência Farmacêutica?

3- A Assistência Farmacêutica pode ser definida como grupo de atividades e ações voltadas para a **promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva**, que tem o **medicamento como insumo essencial**, visando o seu **acesso e uso racional**. Envolvendo também a **pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos**, bem como a sua **seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização**, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Você já conhecia esse conceito? Você se sente parte da Assistência Farmacêutica? De que forma? _____

4- Faça um círculo em torno das funções que você desempenha na figura da questão 1?

5- O que você entende por uso racional dos medicamentos? _____

6- Qual a função da Farmácia dentro da Assistência Farmacêutica? _____

7- Você é prescritor? _____

8- Como você faz a escolha do medicamento que vai prescrever ao usuário?

9- Considerando a regra dos seis certos da medicação onde o medicamento certo, deve ser dado na dose certa, na hora certa, para o paciente certo, na via certa e registro certo, em sua opinião, quais são as ações que devem acontecer para que esse objetivo seja alcançado junto ao usuário? _____

III- Análise dos Fluxos de Informação

10- Conte-nos a respeito dos colegas citados abaixo

	Nome	Eu sei quem é esta pessoa?	Eu falo com essa pessoa para tratar assuntos de trabalho?
1	Profissional 1	0 () Sim 1 () Não	0 () Sim 1 () Não
2	Profissional 2		
3	Profissional 3		
4			
5	Profissional 5		
6			

11- Com qual profissional você deveria falar e não fala? Por quê? Sobre qual assunto?

V- Identificação Profissional

Data da entrevista: __/__/____

Carga horária de trabalho: _____

Data de admissão no município: __/__/____

Escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto. Até que ano? _____
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto. Até que ano? _____
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós Graduação
- Especialização. Qual? _____

APÊNDICE C - - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “ANÁLISE DE PAPÉIS, FORMAS DE COMUNICAÇÃO E FLUXOS DE INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Um estudo pela percepção do Serviço de Farmácia”, sob a responsabilidade da pesquisadora Edyane Cardoso Lopes, a qual pretende analisar os papéis, formas de comunicação e fluxos que tornam eficazes as operações multiprofissionais de atendimento ao usuário na Assistência Farmacêutica.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevistas para coleta de dados que serão analisados para alcançar o objetivo deste trabalho. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto pelo tempo de entrevista e interrupção de tarefas importantes para participação na pesquisa. Para minimizar esses riscos será realizada uma entrevista de no máximo uma hora que será agendada previamente para garantir que tarefas importantes da rotina de trabalho dos envolvidos não sejam interrompidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a identificação de pontos críticos no fluxo de informações dos envolvidos na Assistência Farmacêutica e sugestões de melhorias que irão refletir no processo como um todo e conseqüentemente, no atendimento ao usuário. Além disso, aumentará a clareza do papel da Assistência Farmacêutica para os profissionais e usuários envolvidos, pois ao saber o que pensam torna-se possível identificar os pontos que precisam de um esclarecimento maior. O aumento da consciência dos envolvidos sobre a importância do papel desempenhado e do porquê certas funções são exercidas pode também aumentar a eficácia do trabalho executado.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Avenida Ipiranga, Escola de Saude Publica (ESP), 6311, Porto Alegre - Rio Grande do Sul pelo telefone (51) - 3901-1488, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da

ESP/RS, na Av. Ipiranga, 6311 - Bairro Partenon - Porto Alegre - RS CEP: 90610-001,
pelo telefone (51) 3300-3738.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou receber nenhuma gratificação financeira e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável