

A EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS DIFERENCIADOS: O PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENSINO DE CIÊNCIAS

THE EDUCATION IN DIFFERENTIATED SPACES: THE PROGRAM OF THE HEALTH OF THE FAMILY AND THE EDUCATION OF SCIENCES

Melissa M. Marques¹
Carmen L. P. Silveira²

¹ Universidade Severino Sombra (USS), Depto de Farmácia; Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente; melissa.manna@terra.com.br

² Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente; Depto de Biomedicina; carsil1@oi.com.br; carsil@nitnet.com.br

Resumo

Trata-se de um trabalho da Atenção Farmacêutica (AF) como instrumento utilizado no Programa de Saúde na Família (PSF), na Universidade Severino Sombra (USS), e como ferramenta para educação em ciências da saúde. O objetivo da pesquisa foi usar visitas domiciliares (VDs), neste espaço não-formal para promover educação em saúde, com usuários orientados sobre problemas de saúde. Mensalmente, o corpo técnico, farmacêuticos e alunos de farmácia, analisou possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) usados. Os registros foram o histórico e o acompanhamento farmacoterapêutico. Durante dois anos, foram atendidos quarenta e cinco pacientes, mas somente trinta aderiram ao tratamento, com relato de melhoria na saúde pela orientação educativa prestada. A pesquisa concluiu que há inestimável importância da AF, resultando em expressiva melhoria da qualidade de vida da população com a promoção de ações educativas no ensino de ciências da saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Atenção Farmacêutica, Programa de Saúde da Família.

Abstract

The present study is a Pharmaceutical Attention (AF) work as instrument used in the Family Health Program (PSF), of the Universidade Severino Sombra (USS), and as tool for health education in sciences. The objective of the research was to use domiciliary visits (VDs), in this non-formal space of study to promote health education where using they had been guided on health problems. Monthly, the body pharmacy technician, professors and students, analyzed possible Problems Related to Medicines (PRMs) used. The registers had been the description and the pharmaceutical accompaniment. During two years, forty-five patients had been taken care of, but thirty had only adhered to the treatment, with story of improvement in the health for the given educative orientation. The research concluded that it has inestimable importance of the AF,

resulting in expressive improvement on the population life quality with the promotion of educative actions in the health education of sciences.

Key-words: Health Education, Pharmaceutical Attention, Family Health Program.

Introdução

Em 2001, o Departamento de Farmácia (DF) da Universidade Severino Sombra (USS) no município de Vassouras iniciou um estágio para alunos como Visitas Domiciliares (VDs), no Programa de Saúde da Família (PSF), no município de Demétrio Ribeiro (DR). A proposta objetivou buscar atender as necessidades de cada paciente da comunidade, potencializando a formação em educação dos alunos do referido departamento, na tentativa de ampliar os conhecimentos teóricos pela aplicação prática. Depois da experiência de três anos, o estágio migrou para Barão de Vassouras, PSF partícipe de DR.

Na tentativa de aprimorar qualitativamente o conteúdo dos futuros profissionais na área específica de saúde foi feito novo projeto que introduziu a participação de um professor-preceptor-pesquisador, em 2006, de acordo com a normativa do Ministério da Saúde (MS), portaria nº 698/GM de 2006. O estágio obteve uma nova denominação: Atenção Farmacêutica no PSF (BRASIL, 2006).

Um dos princípios elementares, porém necessário, foi proporcionar aos alunos o contato direto com o estágio pedagógico, no 6º período de farmácia, articulando teoria e prática e as preocupações com o ensino de conteúdos do curso básico. Outro princípio foi tornar esta prática como prática não só permanente, mas de complementação de suporte ao grupo multidisciplinar existente no PSF. Foi criada uma nova concepção de formação para os futuros farmacêuticos caracterizada pela pesquisa de campo, VDs com atenção especial ao uso de fármacos. Essa de modificação possibilitou complementação das posturas pedagógicas, muitas vezes conservadoras, em nova busca por alternativas didáticas, voltadas para formação de indivíduos críticos e reflexivos, capazes de atuar na sociedade contemporânea, conhecendo a realidade e enfrentando os problemas sociais.

O estágio foi desenvolvido na área rural de Vassouras onde as condições de saneamento são péssimas e muitas famílias moram à beira-rio. Não possui estrutura para o transporte chegar até determinadas residências, o que favoreceu ao aparecimento de casos de descontinuidade nas VDs relativas a alguns pacientes. A educação em saúde prestada não é somente para garantir a adesão ao tratamento medicamentoso, mas também orientação de higiene e prevenção de doenças, uma vez que as condições de moradia são quase desumanas.

Segundo Paim (1997), o estudo das condições de vida dos grupos populacionais deve levar em conta também as ações para o atendimento das necessidades básicas da vida humana, tais como saúde, saneamento, educação, alimentação, lazer e segurança. A inserção de um grupo que vive em condições precárias é necessária para facilitar o entendimento quanto às ações de educação em saúde. Por isso, houve proposta de Ensino de Ciências da Saúde para a comunidade inserida no PSF de Barão de Vassouras, unidade pertencente à DR com práticas educativas.

A pesquisa aqui apresentada faz parte de um programa maior constituído através de parceria da USS com a Prefeitura de Vassouras, na integração de um Programa de Educação em Ensino de Ciências da Saúde, de forma continuada, nos moldes da AF e acompanhamento domiciliar.

Na atualidade, existem muitos anseios para a melhoria da formação do professor-educador-farmacêutico, contemplando as múltiplas facetas da ação docente e a necessidade de sua identificação profissional. Sua credibilidade muitas vezes é atacada e faz-se necessário ampliar a discussão sobre o desenvolvimento do farmacêutico atuando na AF. Muitas dificuldades envolvem esse profissional, que desde a nova classificação, há quase dez anos, enfrenta problemas quanto ao salário, horário, capacitação e atuação no PSF.

Esta pesquisa reflexiona sobre o projeto de educação continuada, sobre as práticas farmacêuticas em promoção de saúde da família, utilizando o educador, professor-farmacêutico, na área do ensino das ciências na área de saúde, estruturada em espaço não formal, isto é, no próprio PSF.

Educação em espaço não formal: um trabalho multiprofissional no PSF

O PSF teve início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), formulado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da ampliação da cobertura dos serviços de saúde para as áreas menos favorecidas (ROSA & LABATE, 2005).

Com o êxito da implantação do PACS, foi vislumbrada a necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada. Visando o tema “saúde da família”, já muito bem aceito, o MS arraigou o PSF, em âmbito nacional em 1994, como estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), salientam Rosa e Labate (2005).

O principal elemento que diferencia a estratégia do PSF da estratégia do SUS é a mudança do objeto de atuação dos atores envolvidos na atenção à saúde. O foco da atenção é deslocado, centralizando as ações, não somente do indivíduo, mas no cuidado da família, promovendo um elo entre indivíduo/espaço/domicílio. É também levado em consideração o contexto sócio-histórico em que o indivíduo está inserido (BRASIL, 2000).

Para o MS, o PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção e recuperação da saúde.

O profissional deverá ser capacitado através de teoria-prática, de forma continuada, por necessidade de atuação como professor-pesquisador, que junto a alunos e profissionais da área de saúde, possam promover a saúde, no local e junto aos pacientes. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, com enfoque na família em seu ambiente físico e social, para diminuir as intercorrências hospitalares através de uma melhoria no serviço da atenção básica e educação do próprio usuário (BRASIL, 1997).

Conforme Levcovitz e Garrido (1996) mencionam o PSF pode ser definido como um modelo de atenção que pressupõe a saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida. No que diz respeito à área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizada. E, quanto à educação, deverá ser efetiva e continuada, para ser eficaz.

Esses serviços são integrados na educação em saúde como prática prevista e atribuída a todos os profissionais presentes na equipe de saúde da família, que devem estar capacitados para a assistência total e contínua às famílias inseridas no PSF. É fundamental a identificação de situações de risco à saúde na comunidade, enfrentando em parceria com ela, os determinantes do processo saúde/doença, com o objetivo de

desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL, 1997).

A composição das equipes vem sofrendo alterações ao longo do começo do programa. Inicialmente, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número, determinado pelo próprio PSF, de agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997). No ano de 2000, foram incorporados na equipe um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene dental (BRASIL, 2000). De acordo com a Portaria nº 698 de 30 de março de 2006, o farmacêutico foi inserido às ações e aos serviços de atenção básica, inclusive no PSF, nos moldes da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006).

Segundo Silva e Trad (2005), é devidamente estimado que o trabalho em equipe multiprofissional seja considerado importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito do PSF, com uma abordagem mais integral e resolutiva. Isto resulta em mudanças na organização, nas atividades e nos padrões de atuação individual coletiva, favorecendo uma maior interação entre os profissionais e ações que desenvolvam o direcionamento para o processo de interdisciplinaridade.

Referindo-se a importância da equipe de saúde da família, deve-se estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, por meio de Visitas Domiciliares até o acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados, com a dispensação de medicamentos, que de acordo com as atribuições e responsabilidades do farmacêutico, é uma função deste profissional (ALVES, 2005).

Nas VDs, a atenção fica dirigida ao paciente, estabelecendo relações vinculares mais amplas, maior diálogo, melhoria na comunicação entre o profissional e o paciente, reconhecimento dos direitos do usuário como sujeito do processo terapêutico, que vislumbra uma mudança de qualidade e humanização da assistência prestada neste atendimento domiciliar. Neste sentido, o vínculo criado durante as atividades deste atendimento é grande, favorecendo uma maior e mais responsável adesão na farmacoterapia prescrita por parte do paciente (TEIXEIRA, 2005).

A contribuição do farmacêutico no PSF é feita através da Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica prestadas durante as VDs e, quando presente, no posto de saúde, promove educação continuada em saúde através dessas atividades.

Elo prático-educativo: Assistência e Atenção Farmacêutica

Segundo a Portaria nº 3916/98 do Ministério da Saúde a definição da Assistência Farmacêutica refere-se às atividades relacionadas com medicamentos, destinadas a apoiar ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos, sua conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamento e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, para assegurar o uso racional de medicamento.

No Brasil, houve uma proposta, comandada pela Organização Pan-Americana de Saúde, onde foi discutida sobre a AF. Desse trabalho surgiu um documento a “Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica” (CBAF), que tem por objetivo padronizar os conceitos e a prática profissional no país (OPAS, 2002).

A proposta do Consenso defende a prática de educação em saúde através da AF para prestar orientação farmacêutica na dispensação, atendimento e acompanhamento, registro das atividades, mensuração e avaliação dos resultados, com o propósito de reduzir a morbi-mortalidade relacionada com o uso dos medicamentos (VIEIRA, 2007).

Conforme o CBAF, a Assistência Farmacêutica é:

“...o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais da saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, educação na higiene, cuidados específicos para a 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” (OPAS, 2002, p 14).

O conceito de AF elaborado pelo CBAF

“...é como um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidade na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos sujeitos, respeitada as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (OPAS, 2002, pp. 15-16).

A AF vem sendo utilizada como instrumento de educação e ensino em saúde. Acontece uma edificação de vínculos com o farmacêutico que possibilita a construção de processos de educação e promoção à saúde por facilitar a proximidade e contato com o usuário de medicamentos. Essa forma de atendimento aperfeiçoar-se-á práticas afetivas e carinhosas, favorecendo a humanização do farmacêutico e demais profissionais da saúde, que vão enfatizar o vínculo e reconhecimento pela assistência prestada (BUCHABQUI *et al*, 2006).

Associando a AF com o uso racional de medicamentos, percebe-se a importância de um profissional habilitado para acompanhar a farmacoterapia após a dispensação, pois é comum a disponibilidade de medicamentos nos domicílios e a irracionalidade do seu uso por pacientes mal orientados, favorecendo os Problemas Relacionados a Medicamentos (MEROLA *et al*, 2005). Os PRMs são classificados em seis categorias, que por sua vez se agrupam em três sub-categorias (necessidade, efetividade e segurança) e estão descritos no Método Dáder de Atenção Farmacêutica, relacionados a uma variável de resultados clínicos decorrente de uma falha no tratamento farmacológico, que resulta em possíveis problemas de saúde referentes ao uso incorreto ou irracional dos medicamentos (MACHUCA *et al*, 2003).

Do saber para educar: a interação aluno-professor-paciente

Educar para a saúde significa formar hábitos de vida e mudanças atitudinais. Sendo assim, o ensino na universidade passa a assumir o papel de promotora de mudanças qualitativas para a comunidade. Os professores devem refletir sobre educação e saúde sob uma ótica interdisciplinar. Porém, pensar e fazer educação em saúde faz-se necessário (re) organizar as atitudes dos profissionais de saúde, visando à humanização. Não é pressuposto de educação para saúde a existência do professor “especialista” em saúde. O que se pretende é um trabalho pedagógico, com enfoque principal na saúde e

não na doença. O ensino realizado para os alunos vem da humanização do professor mediante uma população carente de atenção e saúde (GRAYNSZPAN, 1999).

Segundo Benevides e Passos (2005), a humanização retratada no ensino tem como estratégia a interferência nestas práticas, levando em conta que sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades transformando-se a si próprios neste processo. O investimento na concepção de humano, na produção de outras formas de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, se faz necessário, usufruindo, transformando e acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo.

Enfatizando o relato de Coraggio (1996), o investimento nas pessoas, voltado para o acesso universal para um mínimo de educação, saúde, alimentação, saneamento e habitação, aumento na expectativa de vida e na equidade na distribuição das oportunidades são de grande valia para ações sociais e assistenciais, como são realizadas na AF. O contato com a realidade da precariedade da população rural, transfere responsabilidade para os alunos perante a importância das ações exercidas no estágio e demonstra a eficácia das ações educativas neste espaço não-formal (BARROSO, 2005).

O estágio no PSF demonstra a realidade vivida por uma população em condições precárias de saúde e saneamento, carentes de atenção. A ligação do aluno e professor com o paciente passa a ser de cumplicidade. Ocorre também uma troca de experiências pela grande vivência destinada nestes pacientes. Torna-se necessário o desenvolvimento de conceitos, princípios e a compreensão das práticas pedagógicas de saúde favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento destes alunos em relação aos pacientes, uma vez que o contato com o real transforma o pensamento e a análise do aluno perante o ser humano (GRAYNSZPAN, 1999).

A educação em saúde no espaço não-formal deveria ser processo interdisciplinar e intersetorial, com programas de fomento à saúde para o público educacional e de assessoramento, envolvendo setores saúde e educação para favorecer o elo aluno-paciente-professor (GRAYNSZPAN, 1999).

Objetivo

Utilizar as visitas domiciliares (VDs) dos acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Severino Sombra (USS), acompanhados por um preceptor farmacêutico, como educação em espaço não-formal para a promoção em e para a saúde junto à população inserida no PSF de Barão de Vassouras.

Metodologia

A pesquisa em ensino de ciências para estudantes e profissionais farmacêuticos em AF começou em 2006, no PSF de Barão de Vassouras com a inserção da primeira equipe de estágio para promover educação em saúde para as famílias cadastradas no programa (SOUZA & CARVALHO, 2003).

A coleta de informações foi registrada em fichas formuladas para os usuários; uma sobre o histórico do paciente, onde eram documentados todos os itens verificados, as conversas nas VD e a fala pessoal de cada doente. E, uma segunda ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico, onde constava o medicamento prescrito, as datas das VD com as respectivas quantidades de medicamentos referentes àquele dia, as PA do paciente e os exames laboratoriais feitos (MACHUCA *et al*, 2003).

O estágio aconteceu duas vezes durante a semana com visitas domiciliares para os pacientes inseridos no programa. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que também fizeram parte da equipe pluridisciplinar, identificaram os pacientes que não conseguiram se deslocar até o Posto de Saúde (PS) e àqueles que não respondiam ao tratamento farmacoterapêutico ao qual estavam submetidos para ser aplicada à AF (MACHUCA *et al*, 2003).

Estes dois grupos foram visitados por um preceptor farmacêutico, o professor-pesquisador, junto aos acadêmicos de farmácia, para supervisão pedagógica e orientação metodológica. Foram implantadas as iniciativas para melhoria do estado de saúde dos pacientes, através do acompanhamento, educação do e para o paciente, avaliação dos seus fatores de risco, prevenção e promoção da saúde e vigilância das doenças (ROSA & LABATE, 2005).

O programa de educação em saúde, semanalmente, era iniciado com uma reunião do preceptor, professor-pesquisador e estudantes, onde era abordada e explicada a forma de aplicação da metodologia, sua documentação, análises descritas. Após cerca de dois meses, todo o processo foi discutido e os resultados, as dificuldades, as necessidades de reajuste e melhorias necessárias foram catalogadas e constaram de relatório técnico-científico.

As visitas domiciliares periódicas aos usuários de medicamentos, facilitaram as informações e incorporaram esclarecimentos acerca de seu problema de saúde, sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso, orientaram sobre o uso racional e correto dos medicamentos e possíveis reações adversas; além de esclarecerem sobre métodos de higiene e mudanças de hábitos para favorecimento do tratamento.

Possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos bem como consolidação das informações transmitidas foram itens indispensáveis e importantes neste viés educação-estágio-ensino não-formal.

Resultados

Durante os anos de 2006/2007, foram visitados e acompanhados quarenta e cinco pacientes inseridos no PSF fazendo uso crônico de medicamentos, em especial para hipertensão arterial e diabetes.

Os resultados foram tabulados e constam do quadro 1.

Quadro 1 – Número de Pacientes acompanhados relacionando com a adesão e não adesão ao tratamento medicamentoso.

Número de pacientes acompanhados	Resultados obtidos do tratamento medicamentoso após o acompanhamento
30	Aderiram ao tratamento medicamentoso
6	Não aderiram ao tratamento medicamentoso
9	Não aderiram ao tratamento-não tiveram acompanhamento periódico

Houve relatos de melhoria na saúde relacionada às mudanças de hábitos, higiene, assistência e orientação correta e facilitada dos medicamentos. Seis pacientes demonstraram dificuldade de adesão ao tratamento, por falta de empenho do usuário para a posologia correta ou por tomar o medicamento só quando a PA está alta, mas continuam sendo acompanhados.

Todavia, nove pacientes, por dificuldade de transporte até o local de residência, não tiveram um acompanhamento por todo o ano, diminuindo a adesão ao tratamento.

Análise de conteúdo

As conversas com os pacientes foram analisadas e seus relatos reunidos de modo coerente com o conteúdo, segundo Bardin (1994).

1- Relatos sobre: educação em saúde, satisfação das VDs e do uso racional de medicamentos.

Alguns apresentam maior significado dos pacientes que receberam as VD foram coletados para corroborar com os resultados estabelecidos:

“... não sei o que seria da gente sem vocês nos ajudando com os remédios.”

“Eu tô até tomando o captopril direitinho para vocês não deixarem de vir aqui em casa.”

“... aí estão os meus potinhos todo arrumadinho, com os remédios cheios e no lugar ... eu tô tomando direitinho olhando os potinhos.”

“Vocês estão sumidos... eu sei que é muita gente para cuidar... sinto falta de vocês aqui em casa para tirar minha pressão e olhar os potinhos dos remédios.”

“...ah, já aprendi tudo direito com as coisas que você me falou, já to fazendo tudo certo.”

Dando ênfase aos relatos recebidos, foi verificada uma valorização da educação em ensino das ciências da saúde, como descreveu Alves (2005), quando conceituou a educação em saúde como um conjunto de saberes e práticas, orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. De acordo com esses relatos, a orientação farmacêutica foi bem aceita e entendida, pois além de trazer benefícios para o paciente-usuário no tratamento medicamentoso, ainda, pôde beneficiá-lo quanto à atenção preventiva, curativa e reabilitadora, por um educador em saúde.

No PSF, as VDs periódicas poderiam indicar dois problemas. O primeiro referente às visitas feitas sem que ocorresse indicação explícita para justificá-las. O segundo problema, relacionado ao aspecto da excessiva intromissão na vida das pessoas. Embora tivessem algumas situações com dificuldades, as VDs prestadas no PSF de Barão de Vassouras, não demonstraram problemas significativos. Ao contrário, baseando-se nos relatos, ficou bem nítido a satisfação dos pacientes e a falta que essas VDs faziam, concordante com Rosa e Labate (2005).

O atendimento domiciliar, tendo a família como núcleo, possibilitou a criação de vínculos e aceitação da assistência prestada. Foi enfatizado também, que a ausência das Visitas Domiciliares poderia transpor no não cumprimento do tratamento medicamentoso, uma vez que o acompanhamento feito pelo professor-pesquisador e estudantes era de suma importância, para promover a educação e uso racional e correto dos medicamentos, o que não aconteceria sem as VDs (SOBRAVIME, 2001).

2- *Relatos sobre a melhora da qualidade de vida e satisfação com o atendimento farmacêutico:*

“... vocês se importam com a gente e isso é um presente de Deus... não só porque a gente toma remédio, mas porque vocês tratam à gente com muito carinho.”

“... tô sim, tomando os remédios... senão, vocês brigam comigo... eu sei que vocês gostam da gente.”

“e, eu melhorei muito... vocês tão vendo como eu tô boa e o coração também, ... a pressão baixou... mas vocês tem que vim me ver, senão fico doente de saudade.”

Relacionando PSF e qualidade de vida, Souza e Carvalho (2003) relataram que o PSF, enquanto atenção básica sugere promover a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo por meio de ações e serviços educativos de promoção, proteção e recuperação da saúde. No que tange a responsabilidade do farmacêutico, os relatos descritos vêm cooperar com a prática de educação em ensino de ciências em saúde. A AF realizada nesses pacientes veio corroborar para satisfação do atendimento e melhora na qualidade de vida dos mesmos. O envolvimento do farmacêutico com as práticas educativas de saúde, tornou-se mais humanizada e integral, resgatando o fator humano e assistencial requerido pela população inserida neste programa.

Discussão e Conclusão

Baseado nos relatos divulgados e nos resultados deste artigo fica evidente a satisfação e cumplicidade dos pacientes com o serviço prestado no PSF. Priorizando o artigo de Souza e Carvalho (2003), esses diversos relatos e resultados justificam elevada qualidade de vida dessa população acompanhada, como na atuação de promoção do bem-estar humano, priorizando ações de promoção e proteção da saúde, o atendimento prestado no domicílio, vislumbrando um vínculo destes pacientes com os profissionais e acadêmicos inseridos neste estágio.

Um fator primordial da aceitação destas VDs nesta comunidade de Barão de Vassouras é o resgate do fator humano, no qual o serviço prestado é mais integral e humanizado, conforme a Constituição Federal em vigor que prevê a criação de “condições de viabilização plena do direito à saúde”, elevando o nível da satisfação do usuário como indicador da qualidade da assistência (SOUZA & CARVALHO, 2003).

A educação em saúde prestada com a AF é notificada também na análise desses relatos e resultados, pois como um dos pilares de promoção de saúde, buscou estimular uma responsabilidade e autonomia do sujeito para com sua saúde, através de informações acessíveis e compreensíveis acerca dos fatores condicionantes e determinantes da saúde (MEROLA *et al*, 2005).

Segundo considerações, Barroso (2005) sugere que, a construção de um modelo de Educação em Saúde através da AF tem como perspectiva a vigilância e a promoção da saúde, direcionado para as condições de vida da população, proporcionando maior efetividade nas ações integradas da equipe de saúde. A interação da equipe presente no PSF corrobora para o favorecimento da educação em saúde completa e segura para a população assistida.

Souza (2003) também descreve a importância da equipe do PSF no atual modelo de organização da saúde pública no Brasil, no que se refere ao compromisso de

promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população. Tendo a qualidade de vida definida por um viés multidimensional, considerando o caráter biopsicossocial da natureza humana, o programa de assistência à saúde beneficia e intensifica a melhora da Educação em Saúde prestada pela prática farmacêutica da AF.

Os resultados obtidos nesta pesquisa são comparados com Souza (2003) e se mostram satisfatórios, retratando a importância das VDs. Foi, desse modo, possível conhecer a realidade das famílias e promover a aproximação dos membros da equipe de saúde com a comunidade. Essa possibilidade surgiu a partir das metodologias utilizadas, como a postura de observação, sensibilidade e flexibilidade dos profissionais envolvidos conferindo maior confiabilidade por parte da população assistida. Após a conquista da equipe, explicitando a do preceptor farmacêutico junto aos alunos de farmácia, pela transparência da confiança da população de Barão de Vassouras, ficou mais viável a promoção da Educação em Saúde e a orientação quanto ao uso racional de medicamentos. Além disso, a identificação da população com a proposta de promover a Educação em Saúde através da AF, os colocou mais dispostos a participar e apoiar as ações que dizem respeito à problemática pessoais e favorecem a mobilização e engajamento de todos.

Conforme Benevides, 2005 e Souza, 2003, a humanização, prestada pelos docente e discentes de farmácia, garantiu a confiança da população inserida no PSF de Barão de Vassouras e proporcionou que nas VDs ocorressem a orientação na Educação em Saúde fomentando aceitação e adesão no uso racional dos medicamentos. A Educação em Saúde no espaço não formal (VDs) e a metodologia utilizada foram fundamentais para os resultados obtidos neste artigo, uma vez que a adesão ao tratamento medicamentoso foi conscientizado por grande parte da população assistida, desencadeando uma melhora na qualidade de vida desses mesmos pacientes.

Souza (2005) ainda relata a satisfação dos pacientes, inserida na pesquisa, como boa aceitação da orientação prestada e enfatiza a importância do profissional da saúde enquanto educador.

Um dos principais objetivos presentes no Manual do PSF, proposto pelo Ministério da Saúde, é “prestar assistência integral, contínua, com resolutividade de acordo com as necessidades da população, seja na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio” e “humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento do vínculo entre profissionais e a população” foram cumpridos com a metodologia e resultados do presente artigo (BRASIL, 1998). O cumprimento desses objetivos ocorreu através do acompanhamento farmacoterapêutico periódico proporcionado pelas VDs, que foi documentado, analisado e discutido pelo preceptor farmacêutico com os alunos de farmácia inseridos no estágio. Ocorreu, ainda, no que simboliza os relatos de alguns pacientes, a humanização dos profissionais e acadêmicos envolvidos no estágio em Vassouras para com a população.

Segundo Vieira (2007) a aliança da população com essa prática de educação em saúde pôde ser sentida, mediante os excelentes resultados, apresentados nos relatos positivos e na aceitação clara por parte dos pacientes envolvidos no estágio, e também, na garantia da adesão ao tratamento farmacológico e na responsabilidade dos mesmos com o uso racional dos medicamentos. Concordando com o autor, a iniciativa implantada pelo preceptor farmacêutico através do acompanhamento e da educação, do e para o paciente, fomentou não só o uso racional de medicamentos mas a melhoria da qualidade de vida da população de Barão de Vassouras.

O farmacêutico foi inserido no PSF para atuar na prática da Atenção Farmacêutica, que é uma interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando uma farmacoterapia racional com resultados definitivos e

mensuráveis, voltados para melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Essa prática deve estar orientada para educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento e acompanhamento farmacêutico, corroborando com uma assistência humanizada e responsável para os pacientes.

A educação em saúde descrita neste trabalho, através das VDs, ressalta a importância da atenção farmacêutica para a adesão ao tratamento dos usuários crônicos do PSF, facilita a detecção dos possíveis PRM, garante o uso racional dos medicamentos, resultando em uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes do PSF de Vassouras.

Uma cartilha, pequeno e simples instrumento pedagógico, está sendo desenvolvida, objetivando a continuidade desse trabalho, que em pequenos centros, como o Município de Vassouras, longe do burburinho da grande cidade, porém, quando direcionada por mãos competentes, benevolentes e humanitárias pode fazer a diferença, formalizando a educação em cenário não formal de educação.

Referências Bibliográficas

ALVES, V. S. A. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic Saúde Educ* 9(16): 39-52, set.2004/fev.2005.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.

BARROSO, M. A. B. Os tutores do Proformar e a Educação Profissional dos agentes de saúde pública: trabalho, meio ambiente, educação e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* 3(1):51-74, 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunic Saúde Educ* 9(17): 389-406, mar/ago, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Avaliação da implantação e funcionamento do programa de saúde da família – PSF*. p 65. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006*.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998*.

BUCHABQUI, J. A.; CAPP, E.; PETUCO, D. R. S. Convivendo com Agentes de Transformação: a Interdisciplinaridade no Processo de Ensino/Aprendizagem em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 30(1): 32-38, jan/abr, 2006.

CORAGGIO, J. L. Propostas do banco Mundial para a educação: sentido oculto ou problema de concepção? In: TOMMASI, L. WARDE, M. J. HADDAD, S. *O Banco Mundial e as políticas educacionais*. São Paulo: Cortez, pp 75-123, 1996.

GRAYNSZPAN, D. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2): 133-138, 1999.

LEVCOVTIZ, E.; GARRIDO, N.G. Saúde da família: a procura de um modelo anunciado. *Caderno saúde Família* 1: 3-8, jan/jun, 1996.

MEROLA, Y. L.; EL-KHATIB, S.; GRANJEIRO, P. A. Atenção Farmacêutica como Instrumento de Ensino. *Infarma* 17(7/9): 70-72, 2005.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. *Método Dáder. Guia de seguimiento fármacoterapéutico*. GIAF-UGR, 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Proposta: Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. *Atenção Farmacêutica no Brasil: "trilhando caminhos"*. Brasília: OPAS, 2002.

PAIM, J. S. Abordagem teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R. B. *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, pp 7-30, 1997.

ROSA W. A. G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Am Enfermagem* 13(6): 1027-34, nov/dez, 2005.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunic Saúde Educ* 9(16):25-38, set.2004/fev.2005.

SOBRAVIME. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. *O que é uso racional de Medicamentos*. São Paulo: Sobravime, 2001.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia* 8(3): 515-523, 2003.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 10(3):585-597, 2005.

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