

Acesso a medicamentos após a alta hospitalar: experiência de pacientes hospitalizados e profissionais da saúde

Access to drug therapy after discharge under the perspective of patients and health professionals

Acceso a medicamentos tras el alta hospitalaria: experiencia de pacientes hospitalizados y profesionales de la salud

Recebido: 24/05/2022 | Revisado: 09/06/2022 | Aceito: 10/06/2022 | Publicado: 19/06/2022

Josiane Moreira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6097-6994>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: josycosta2@yahoo.com.br

Camila Rafaela dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6849-8349>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: camila-rafaela@live.com

Cássia Rodrigues Lima Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6187-2011>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: cassia.lima@ebserh.gov.br

Leandro Pinheiro Cintra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0379-0146>

Universidade José do Rosário Vellano, Brasil

E-mail: Lpcintra@gmail.com

Izabella Fernanda Bastos Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7970-8949>

Universidade José do Rosário Vellano, Brasil

E-mail: izabella.fernanda@icloud.com

Renata Aline de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8604-938X>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: renata.andrade@ufvjm.edu.br

Kênia Lara Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: kenialara17@gmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender as experiências de usuários em relação ao acesso a medicamentos após a ocorrência de alta hospitalar. **Materiais e método:** Estudo de caso qualitativo fundamentada na sociologia compreensiva. Os participantes foram nove pacientes internados em um hospital geral e sete acompanhantes responsáveis pelo oferecimento do cuidado. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas utilizando roteiro semiestruturado, seguido da realização de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias denominadas "A descontinuidade da farmacoterapia" e "A desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos". As experiências relatadas pelos usuários demonstraram a existência de um pós-alta complexo permeado pela prescrição de medicamentos não disponíveis na rede ou o desabastecimento nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde e outras necessidades no processo de cuidado que competem com a busca pelo medicamento. A não identificação do usuário e de suas necessidades como objeto central no processo de fornecimento das informações, além da promoção de informações incompletas e/ou não adequadas, também emergiram nos relatos. **Conclusão:** Apesar da existência de um sistema universal de saúde no Brasil, os achados apontam, no local em estudo, para fatores que fragilizam o acesso aos medicamentos e tornam a transição do cuidado um processo delicado.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Uso de medicamentos; Continuidade da assistência ao paciente.

Abstract

Aim: To understand the perspectives from users regarding access to medications post-discharge. **Method:** Case study with qualitative approach based on comprehensive sociology. Nine patients at a general teaching hospital and seven companions were the subjects. Data was collected through interviews based on a semi-structured script. After that, the data was submitted to content analysis. **Results:** Two categories were identified: 1. (Des) continuity of drug therapy; 2. Inconsistent information as a barrier to medication access. The perspectives reported by the users demonstrate the

existence of a complex post-discharge process, which is permeated by the prescription of drugs not available in the health care net and the occurrence of other needs in the care process competes with the search for the drug. The failure in identifying the users and their needs as the central object in the information supply process, as well as the provision of incomplete and inappropriate information, also is pointed out in the reports. Conclusion: Despite the existence of a universal health system in Brazil, the findings point out, in the place under study, that these factors weaken the access to medications, making the transition of the patient into the care network a delicate process.

Keywords: Health services accessibility; Drug utilization; Continuity of patient care.

Resumen

Objetivo: Comprender las experiencias de los usuarios sobre el acceso a los medicamentos después del alta hospitalaria. **Materiales y método:** Estudio de caso cualitativo fundamentado en la sociología comprensiva. Los participantes fueron nueve pacientes ingresados en un hospital general y siete acompañantes responsables de brindar atención. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas utilizando un guión semiestructurado, seguido de análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron dos categorías denominadas "La discontinuidad de la farmacoterapia" y "La desarticulación de la información como barrera para el acceso a los medicamentos". Las experiencias relatadas por los usuarios evidenciaron la existencia de un complejo post-alta permeado por la prescripción de medicamentos no disponibles en la red o desabastecimiento en las farmacias de las Unidades Básicas de Salud y otras necesidades en el proceso de atención que compiten con la búsqueda del medicamento incompletos y/o inadecuados, también surgieron en los informes. **Conclusión:** A pesar de la existencia de una salud universal en Brasil, los hallazgos apuntan, en el lugar de estudio, factores que debilitan el acceso a los medicamentos y hacen de la transición de la atención un proceso delicado.

Palabras clave: Acceso a los servicios de salud; Uso de medicamentos; Continuidad de la atención al paciente.

1. Introdução

A assistência farmacêutica no Brasil constitui-se de uma ação de saúde pública e é definida como uma política pública intersetorial que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da garantia do acesso e uso racional dos medicamentos. (Brasil, 2004).

Em relação ao acesso, uma campanha de sensibilização sobre a necessidade de melhoria foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018 (WHO, 1998), juntamente com um documento que aponta para a necessidade de se ter o aumento de mais um bilhão de pessoas no mundo beneficiando-se dos serviços de saúde de qualidade até 2023. O intuito é que o objetivo de desenvolvimento para cobertura universal de saúde seja alcançado até 2030 (WHO 2013).

Atualmente, no Brasil, a distribuição de medicamentos juntamente com projetos de orientação farmacêutica e acompanhamento dos tratamentos farmacológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) são oferecidos gratuitamente por diferentes componentes da dispensação sendo estes: medicamentos estratégicos, excepcionais ou da atenção básica. Dessa forma, um mesmo usuário pode utilizar diferentes vias de dispensação dentro do SUS para obter os medicamentos prescritos e necessários. Ressalta-se que além desses medicamentos dispensados gratuitamente, a utilização de farmácias e drogarias privadas para aquisição de medicamentos não fornecidos pelo SUS torna-se uma constante diária dos usuários (Nascimento et al., 2017).

Nos últimos anos, foram implementados no Brasil os programas "Farmácia Popular do Brasil" (Brasil, 2004) e "Aqui Tem Farmácia Popular", sendo que nesse último, o Ministério da Saúde (MS) paga até 90% dos valores dos medicamentos, existindo uma complementação por parte da população (Guerra et al., 2017). Apesar desses programas terem contribuído para a ampliação do acesso aos medicamentos, e sendo esse um importante ponto de discussão na literatura, as barreiras relacionadas a essa temática ainda estão presentes na realidade brasileira, sendo desenvolvidos estudos para melhor explorá-las (Álvares et al., 2017)

O acesso aos medicamentos pode se tornar ainda mais complexo durante a transição do cuidado, uma vez que, ao passar por diferentes locais da rede de saúde, o usuário submete-se a variados serviços e profissionais e conseqüentemente a diferentes sistemas de distribuição de medicamentos. Estratégias de transição de cuidados em países latino-americanos são estudadas na literatura segundo Lima et al., (2018). Nesse contexto, destaca-se a prescrição de medicamentos no momento pós-

alta hospitalar, que muitas vezes revela-se como complexa por conter medicamentos não utilizados no momento anterior à internação e/ou medicamentos que serão adquiridos em diferentes programas, de acordo com Allen et al., (2020). Além das barreiras do acesso, existem os problemas relacionados ao entendimento do uso e adesão por parte dos pacientes, e entendimento das mudanças ocorridas na farmacoterapia pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS).

Trabalhar o acesso ao uso de medicamentos envolve não somente a disponibilidade do fármaco para o usuário, mas também a existência de uma real necessidade de uso e a simbologia do medicamento nas perspectivas dos diferentes atores sociais. A acessibilidade ultrapassa a mera disponibilidade de recursos, devendo também focar as causas do desejo da atenção (Donabedian, 1998). Considerando a garantia do acesso a medicamentos como uma das diretrizes do SUS e identificando as possíveis alterações nas recomendações de uso de medicamentos após a alta hospitalar, associado às prováveis dificuldades de entendimento, acesso e utilização desses por parte dos usuários, o presente artigo possui o objetivo de compreender as experiências de usuários em relação ao acesso a medicamentos após a ocorrência de alta hospitalar, por meio de um estudo de caso de natureza qualitativa realizado em um hospital geral de ensino localizado na região norte de Belo Horizonte.

2. Metodologia

A metodologia do artigo foi o estudo de caso de natureza qualitativa, tendo-se como referencial teórico a sociologia compreensiva. A pesquisa qualitativa requer identificação e coleta de dados de maneira científica a partir dos significados e vivências das pessoas, sendo que a escolha do estudo de caso não se dá pelo método de pesquisa, mas sim pela escolha do objeto que será pesquisado. A sua realização é indicada quando se propõe aprofundar o conhecimento de fenômenos novos de natureza multideterminada, o que permite uma estreita relação entre o pesquisador e o objeto de pesquisa (Quimelli, 2009).

Em relação à sociologia compreensiva, no presente estudo é proposto o entendimento das vivências de usuários em relação a um determinado fenômeno denominado acesso à farmacoterapia após a alta hospitalar. Segundo esse referencial teórico, a interpretação de cada vivência considera as complexas relações sociais, em que “cada coisa é apenas um sintoma de uma outra coisa, e uma sociologia compreensiva que descreve o vivido naquilo que é” (Maffesolli, 1988).

Local em estudo

O cenário da pesquisa foi um hospital geral de ensino localizado na região norte de Belo Horizonte, que atualmente possui cerca de 320 leitos. Esses são subdivididos em Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Maternidade, Clínicas Médica (CM) e Cirúrgica (CC). A dispensação de medicamentos ocorre por meio de registro em sistema de gestão informatizado, que permite o rastreamento por código de barras e a elaboração de prescrição eletrônica.

Sujeitos em estudo

Para a seleção dos participantes, os critérios de inclusão foram: ter doença crônica em uso de medicamentos de forma contínua, ter sido atendido por equipe de saúde da família no período pré-hospitalar, ter sido hospitalizado e internado na CM da Instituição, possuir agendamento de retorno ambulatorial, e ter recebido alta hospitalar com prescrição medicamentosa.

Foram selecionados pacientes internados na CM pelo fato deste setor ser referência no atendimento a usuários com comprometimento de problemas crônicos de saúde, sendo que esses geralmente necessitam utilizar de forma frequente os serviços de saúde. O atendimento prévio pela equipe saúde de família foi entendido como um sinalizador da necessidade de uso frequente dos serviços do SUS por parte do paciente, além da existência de uma equipe com a qual os profissionais do hospital poderiam fazer contato durante a internação, com o intuito de compartilhar experiências e responsabilidades sobre o

cuidado. Todos os participantes foram identificados por meio do prontuário eletrônico e abordados nos retornos ambulatoriais, em um período mínimo de 15 dias após a alta hospitalar.

O presente estudo fez parte de um projeto de mestrado realizado na Escola de Enfermagem da UFMG. A abordagem dos pacientes seguiu os critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado sob código CAAE 00330203000-11 do CONEP da UFMG. Todos os pacientes e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) obtido pelos pesquisadores antes da realização da entrevista.

Quanto aos usuários que apresentaram impossibilidade de fala ou registro de comprometimento cognitivo em prontuário, o acompanhante responsável pelos cuidados foi convidado a participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas após o atendimento ambulatorial.

Coleta e análise dos dados

Como técnica de coleta de dados, optou-se por entrevistas com roteiro semiestruturado que possuía perguntas relacionadas às experiências sobre o acesso aos medicamentos após a alta hospitalar. Todas as entrevistas foram gravadas para garantir a confiabilidade das informações, tomando-se o cuidado de garantir a confidencialidade e anonimato. Para isso, após a gravação, o arquivo recebia uma codificação correspondente ao participante e, em seguida, era salvo em programa informatizado. O tempo de coleta das entrevistas teve uma durabilidade de quinze dias e foi finalizado quando foi constatada a saturação dos dados já colhidos. Após a finalização do processo de coleta de dados e transcrição de todas as entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, a partir da qual se seguiram as seguintes etapas: (i) ordenação dos dados por meio de leituras exaustivas, com o intuito de estabelecer um sentido para as proposições; (ii) leituras sistematizadas, organizando as informações em “unidades de significados”; (iii) organização das unidades de significados em temas, buscando um aprofundamento do conteúdo; (iv) interpretação e discussão dos temas considerando a literatura existente; (v) elaboração do relatório final (Bardin, 2008). Cabe destacar que os investigadores estavam cegos à informação gerada pelos pesquisadores após a entrevista.

3. Resultados

Dez pacientes foram convidados a participarem do estudo, sendo um excluído por impossibilidade de fala. Dessa forma, realizou-se entrevistas com nove pacientes e sete acompanhantes. Os dados referentes aos motivos das internações e grau de parentesco dos acompanhantes inseridos no estudo estão apresentados nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 – Relação dos pacientes estudados e os motivos das internações, Belo Horizonte, Minas Gerais, ano 2012 (n=9).

Usuário	Idade	Motivo da internação	Cidade de origem	Tempo médio de internação (dias)	Responsável pelas respostas na entrevista
1	70	Suspeita de hiperplasia nodular prostática	Belo Horizonte	19	paciente
2	80	Fratura basocervical	Belo Horizonte	14	paciente
3	78	ICC	Belo Horizonte	19	paciente
4	61	AVE	Ribeirão das Neves	10	paciente
5	75	Fibrilação atrial	Belo Horizonte	10	paciente
6	72	TVP	Santa Luzia	5	paciente
7	70	AVE	Belo Horizonte	16	paciente
8	73	ICC	Belo Horizonte	5	paciente
9	76	Suspeita de miocardiopatia dilatada e/ou HDA	Belo Horizonte	3	paciente

ICC, insuficiência cardíaca congestiva; AVE, acidente vascular encefálico; TVP; tromboembolismo venoso profundo; HDA, hemorragia digestiva alta. Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2 - Grau de parentesco dos acompanhantes.

Nº acompanhante	Grau de parentesco
1	Esposa
2	Filha
3	Filha
4	Filho
5	Filha
6	Esposa
7	Nenhum

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a análise das entrevistas, foram identificadas duas categorias: "A descontinuidade da farmacoterapia" e "A desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos", nas quais os usuários puderam relatar as barreiras relacionadas ao acesso aos medicamentos após a alta hospitalar.

Categoria 1: A descontinuidade da farmacoterapia.

Nessa categoria, foram apresentadas as principais dificuldades relacionadas ao acesso aos medicamentos após a alta hospitalar, grande motivo de descontinuidade da farmacoterapia com possível descompensação clínica e reinternação hospitalar.

No período pós-alta hospitalar, usuários informam que as principais fontes de aquisição dos medicamentos consistem na Unidade Básicas de Saúde (UBS), onde o acesso está diretamente relacionado à apresentação da prescrição médica, na compra em farmácias comunitárias privadas, além do programa "Farmácia Popular". Embora a UBS seja referência para a aquisição dos medicamentos, o desabastecimento ou não fornecimento, principalmente daqueles de maior custo, leva à procura de outros meios de aquisição. As farmácias comunitárias privadas tornam-se, assim, o principal estabelecimento para a aquisição do tratamento farmacológico, segundo os relatos dos pacientes:

“Eu passei na Drogaria XX e na farmácia popular, tinham três na farmácia popular. Eu não paguei nada e só paguei o varfarina, que era um anticoagulante, o único que eu paguei, o resto tudo ganhei lá na Farmácia Popular.” (P14)
“Mais esse aí não, e o ipatropio teve que comprar. O fenoterol compramos e uns outros aqui sinvastatina, diltiazem está R\$12,50.” (P5)

Ressalta-se que a necessidade de compra de medicamentos, por fazer parte das despesas mensais, tem um grande impacto no orçamento familiar, podendo afetar até mesmo o suprimento de necessidades básicas. Muitas vezes, apesar da consciência da necessidade de uso dos medicamentos, em algumas situações o acesso aos medicamentos leva o paciente a remanejar as despesas familiares ou não é possível devidos às limitações financeiras, segundo relatos de pacientes:

“Compro duas caixas 25 reais, então é, tem alguns medicamentos que infelizmente, não foram todos, a gente não encontra e ele não pode ficar sem medicamento, se não tem que voltar pro hospital [...]” (P5)
“Agora, eu fiquei sem remédio uns dias, que eu fiquei esperando receber, e o remédio, inclusive o marevan que ele é um remédio que você num pode parar. Aí eu fiquei sem ele acho que uns quatro dias só, mas fiquei.” (P16)
“Olha vem e fico assim com a ideia de deixar uma coisa pra comprar outra! Por exemplo, eu já deixei de comprar o meu pra comprar pra ela!” (C4)

A necessidade de uso aliada à falta de acessibilidade e à impossibilidade da compra geram preocupações aos sujeitos, já que são imprescindíveis para a manutenção da sobrevivência, e sem os quais se pode inferir a consequente reinternação hospitalar. A necessidade do tratamento medicamentoso para cada um anda na contramão de sua situação financeira, resultando ou em uma impotência frente à situação ou em negociações para minimizar a falta do acesso:

“Eu fico pensando, tem algumas pessoas não conseguem fazer nem que seja “junta junta” dentro de casa e comprar!!! Infelizmente é o caso que tá acontecendo, eu pensei que realmente eu iria encontrar todos os medicamentos, já que é de grande importância pro meu pai respirar.” (C7)

O impacto econômico dos cuidados a serem dispensados fora do hospital é uma barreira para a garantia do acesso, o qual vai além da compra de medicamentos. Após a solução do problema que indicou a internação do familiar, outros se apresentam devido às novas condições de saúde do paciente e a imposição de novos custos, nem sempre previstos, passa a fazer parte do dia a dia dos pacientes e de cuidadores no período pós-internação, como verificado a seguir:

“Agora, o que a gente não conseguir a gente vai ter que comprar, porque além dos remédios, ele vai ter que usar fralda, ele vai ter que usar um muncado de coisa!”(C9)
“Às vezes num acha ambulância e tem que pagar carro pra levar. Essa última vez teve que pagar carro. Mas tá sendo assim muito difícil pra nós!” (P6)

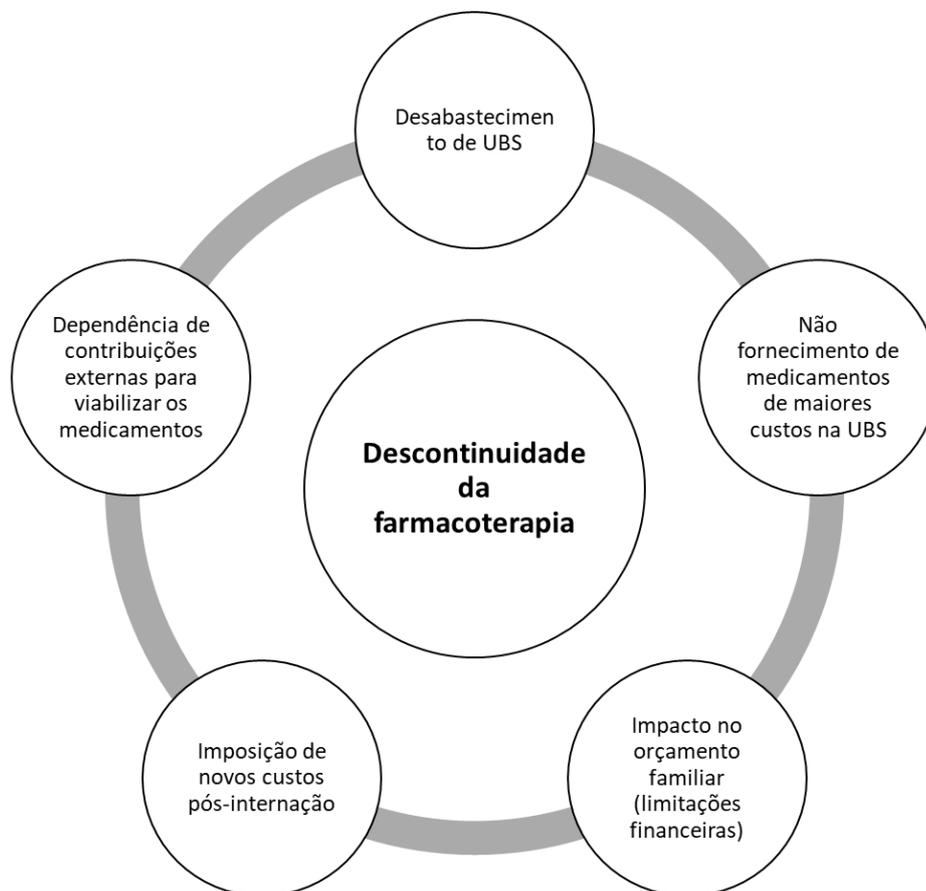
Entende-se que a farmacoterapia não deveria ser vista de maneira fragmentada, sendo que um conjunto de tecnologias somam as necessidades de cuidado dos pacientes. Ao compreender que muitos pacientes saem da internação com limitações cognitivas e funcionais que eram inexistentes no período prévio à internação, familiares e cuidadores necessitam dividir esforços para a aquisição de diferentes insumos, vistos como necessários para os pacientes.

O cotidiano mostra que essa é uma forma idealizada de relacionar orçamento familiar e atendimento a uma necessidade afetada. Para além da aquisição, outros fatores apresentam-se como complicadores:

“Eu só queria assim vê se eu conseguia aqui nesse hospital, um médico que me desse uma receita pra mim comprar esse cálcio. Eu não posso pagar 200 reais pra um ortopedista me dá um cálcio!!!” (P14)

A Figura 1 apresenta um consolidado dos itens que foram obtidos nessa categoria, como um framework da descontinuidade da farmacoterapia.

Figura 1 – Framework da descontinuidade da farmacoterapia.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Categoria 2: A desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos.

Segundo os usuários do sistema de saúde, uma das estratégias essenciais para proporcionar tanto a melhoria ao acesso à farmacoterapia quanto a garantia da continuidade do cuidado durante os períodos de transição do paciente na rede é a informação. No presente estudo, a informação é entendida de forma mais ampla, ou seja, no sentido de conhecimento, participação e comunicação.

Além das questões relacionadas à sistematização dos serviços, a descontinuidade do tratamento ocorre também por questões intrínsecas ao usuário, as quais vão desde o desconhecimento da necessidade contínua dos medicamentos ao entendimento do seu modo de uso correto, fatores que geralmente refletem a dificuldade de adesão à farmacoterapia:

“Ah, tomava não. Igual eu te falei. Tudo descontrolado!!!” (P6)

Com essa realidade, a falta de uma comunicação eficiente com o paciente irá influenciar sobremaneira a descontinuidade no uso ou o agravamento da doença em vez de melhoria:

“Inclusive ela tava tomando um medicamento que ela não podia tomar. Agravou mais o problema dela. Agravou muito mais o problema dela!!!” (P6)

Os usuários entrevistados relataram utilizar os serviços das UBS, de modo que é esperado que as mesmas sejam locais de, além da aquisição dos medicamentos, recebimento de informações adequadas para a sua utilização bem como resolução de possíveis dúvidas:

“Ah! Ela [moça do posto] explica pra minha filha como é e eu bebo!” (P03)

“Pra que que servia? Um falava assim: “tem um remédio que toma de manhã, em jejum”. Um falava assim “a senhora toma esse remédio, mas num toma em jejum não, toma um café, come alguma coisinha pra depois tomar o remédio”. O outro médico falou pra mim: “a senhora toma ele em jejum” [...] Aí falei tomando ele em jejum às vezes faz mais efeito! é?” (P17)

Os pacientes também relatam que ocorreram falhas no processo de informação na alta hospitalar:

“[...] Só foi me falado que precisava de ter esses medicamentos, e uma coisa que foi colocada bem seriamente aqui [...] O restante não, o restante era pra dá esses medicamentos “vai ser colocado na receita e vocês vão, dá pra ele esses medicamentos”. Não deu essa orientação de secretaria do estado, infelizmente não”. (P6)

Identificou-se que a informação, quando fornecida, acontece em uma via de mão única. Pode-se dizer qual é, para que serve, mas não há uma real compreensão por parte dos pacientes, que permanecem com suas dificuldades e dúvidas:

“Olha, sempre o médico lá no quarto que eu estava, ele falava [...] “ó, isso aqui é pra isso, isso aqui é praquilo”! Sempre dava assim, uma orientação!” (P15)

“Agora pra que que era eu num sei, ela falava “to dando pra senhora, marevam”. Num é isso que chama? “Tô dando senhora um outro negócio!”. É que pra gente, até pra mim também que é um pouquinho mais esclarecido, a gente tem dificuldade!” (P19)

A Figura 2 apresenta um consolidado dos itens que foram obtidos nessa categoria, como um framework da desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos.

Figura 2 – Framework da desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

Sobre a dificuldade de acesso gratuito aos medicamentos nas UBS, identificadas na categoria 1, essa realidade é apontada pela literatura (Guerra et al., 2017) e (Paniz et al., 2016). Tal experiência apresenta-se como um acontecimento comum, ressaltando que dificuldade de acesso não é um desafio apenas em nível nacional, mas também presente em toda a cadeia de suprimentos no contexto mundial (WHO, 2013) e (Bissel et al., 2019).

Além disso, dificuldades no acesso a determinadas tecnologias, como a realização de exames nos níveis de atenção primária e secundária, podem comprometer a conclusão do diagnóstico do paciente e prolongar seu tratamento, o que gera impaciência por parte do mesmo e pode levá-lo a buscar por UBS de outros municípios ou pelos serviços de alta complexidade.

A falta de acesso ao profissional responsável pela prescrição também implica a inacessibilidade ao medicamento. Na realidade de um sistema de saúde público, espera-se que a prescrição seja feita pelo profissional médico de forma gratuita; entretanto, parece não ser essa a experiência dos usuários. Essa situação pode gerar sobrecarga para os serviços de saúde e possível insatisfação do paciente por não ter a sua necessidade atendida, necessitando haver melhor avaliação dos investimentos e uso de tecnologias (Castro & Elias, 2018).

Nessa análise, torna-se evidente, no presente estudo, o caminhar cíclico do paciente na rede de cuidados. Após receber a alta hospitalar, o paciente pode apresentar complicações do quadro clínico ou reinternações devido a uma prescrição

de medicamentos indisponíveis. Desse modo, a própria instituição que fornece a alta hospitalar pode ser a desencadeadora de complicações clínicas e reinternações.

A falta de um processo de referência-contrarreferência formal do paciente, principalmente em relação aos aspectos da assistência farmacêutica, pode contribuir para a descontinuidade da farmacoterapia e gerar falhas no tratamento, o que, ainda, pode evoluir para reinternação hospitalar. As dificuldades enfrentadas no estabelecimento de vínculo com o paciente durante a internação associada às dificuldades em se realizar uma contrarreferência eficiente contribuem para as fragilidades vivenciadas no período pós-alta hospitalar.

A internação pode se apresentar como uma oportunidade de fortalecimento da autonomia do paciente, por meio da articulação entre profissionais dos diversos níveis de atenção, tendo como premissa o estabelecimento do vínculo em saúde, segundo Seixas et al. (2019)

Para a garantia de medicamentos indicados e adequados, são necessários serviços médicos acessíveis e de gestão adequada, o que envolve seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, logística, realização da prescrição adequada e o uso racional pelo paciente (OPAS, 2009).

A descontinuidade da farmacoterapia é marcada pela prescrição de medicamentos não padronizados na rede, pelo desabastecimento das farmácias das UBS, pela ausência do médico na atenção primária, dentre outros. A prescrição, que em um primeiro momento é vista como uma norteadora da cura ou do estabelecimento do problema de saúde, desencadeia uma corrida exaustiva em busca do medicamento. Entende-se que alguns desses fatores que poderiam ser solucionados por meio da articulação da rede de saúde e pelo fortalecimento do processo de referenciamento.

Na categoria 2: a desarticulação da informação como uma barreira no acesso aos medicamentos, a informação é apresentada como uma barreira transversal que propicia desde a prescrição de medicamentos inacessíveis até a falta de entendimento pelo paciente, podendo desencadear o uso incorreto, baixa adesão ou abandono do tratamento.

Ressalta-se que os problemas enfrentados no acesso aos medicamentos no processo pós-alta vão desde o desabastecimento de medicamentos essenciais nas UBS e má conservação dos mesmos devido ao armazenamento incorreto até a ausência total de orientação ao usuário quanto à utilização adequada do produto adquirido. A utilização de medicamentos não indicados para a condição de saúde associada a mudanças nos horários de administração caracteriza a fragmentação da farmacoterapia.

Entende-se que, ao não reconhecer o motivo da indicação do medicamento, o sujeito também desconhece a necessidade de utilizá-lo, o que resulta, conseqüentemente, na baixa resolutividade. "Diferentemente desse paciente que está colocado no nível mais elevado do sistema, aquele que ultrapassa a porta de entrada da unidade básica, ao fazer essa ultrapassagem entra portando com todos os conflitos sociais colocados ali dentro. Portanto, esse lugar é um lugar de desordem permanente" (Botazzo, 2010).

Garantir o acesso a medicamentos envolve entender as necessidades de cada paciente dentro de um contexto social e assumir as diferenças individuais como parte do cuidado. O fornecimento de informações em saúde não deve ser um processo unidirecional quando o intuito for, além de capacitar pessoas, desenvolver a sua liberdade de escolhas (Who Who, 1988), (WHO, 2013) e (Synnot et al., 2019).

Destaca-se que além das informações serem fornecidas de forma incompleta, pode-se inferir que não há necessariamente uma apreensão por parte dos usuários sobre a questão de uso de medicamentos, quando, por exemplo, não conseguem dizer o nome dos medicamentos utilizados. Os projetos terapêuticos emergem de um processo de diálogo entre profissionais e usuários dos diferentes serviços de saúde, que deve ser marcado pela compreensão dos contextos específicos dos diferentes sujeitos e encontros (Oku et al., 2017).

Informações incompletas ou imprecisas sobre o período da hospitalização podem contribuir para deficiências no processo de tomada de decisões nos demais níveis de cuidado, o que reforça a existência do monitoramento da relevância e a precisão do fornecimento de informações no período da hospitalização, segundo Harl et al., (2017). Um estudo realizado nos Estados Unidos identificou opiniões de pacientes sobre as barreiras encontradas após a alta hospitalar. Uma importante barreira foi a ausência de questionamento por parte dos profissionais de saúde sobre as possíveis dificuldades que os pacientes enfrentariam para o cumprimento desse plano, apesar do fornecimento de um plano de cuidados no momento da alta (Greysen et al., 2017)

A descontinuidade da farmacoterapia caracteriza-se pela dificuldade em adquirir os medicamentos prescritos não fornecidos pelo SUS, incompreensão por parte dos usuários da maneira como utilizá-los e da necessidade de sua utilização. Desse modo, além da dificuldade do acesso à matéria medicamento, ainda se presencia outra barreira denominada acesso a informação, tornando esse um fator emergencial e complexo que deve ser aprimorado no contexto da assistência farmacêutica.

5. Conclusão

O estudo aponta para lacunas na experiência medicamentosa pós-alta hospitalar. As experiências relatadas pelos usuários sobre o acesso a medicamentos demonstram a existência de um processo complexo, que é permeado pela prescrição de medicamentos não disponíveis na rede ou o desabastecimento nas farmácias das UBS, além da falta do fornecimento ou fornecimento incompleto de informações aos pacientes que geram problemas na utilização dos medicamentos. Ainda, o uso de medicamentos apresenta-se como um dentre os diversos fatores que envolvem a continuidade do cuidado. Em outro estudo desenvolvido pelo mesmo grupo de pesquisa que desenvolveu esse artigo destacou que O contrarreferenciamento é construído a partir das relações e vivências dos atores sociais, sendo que ocasiona impacto no processo de cuidado, devendo ser fortalecido por ser considerado ação frágil, influenciado pelo medo da reinternação, questões de acesso e, principalmente, fragilidade dos processos de comunicação, apontando para melhorias, como a preparação da alta com antecedência, reconhecimento das subjetividades dos pacientes e fortalecimento da comunicação (Costa & Silva, 2021).

A informação consiste em um dos principais problemas no processo de cuidado quando apresentada incompletamente, mas, ao mesmo tempo, é a precursora da solução de tais, podendo assim contribuir para o oferecimento de cuidados farmacoterapêuticos contínuos e seguros. A experiência do paciente também nos serviços de farmácia é um tópico importante que inclusive teve impactos da pandemia de COVID-19, inclusive em outros países, demandando atenção especial dos gestores e dos profissionais envolvidos para que haja efetividade no cuidado, de acordo com Thorakkattil et al., (2021). Espera-se que as barreiras e estratégias apresentadas, entre outras a serem pensadas, norteiem o desenvolvimento de ações que façam do acesso à farmacoterapia na transição do cuidado um processo longitudinal e efetivo.

Referências

- Allen, J., Hutchinson, A. M., Brown, R. & Livingston P. M. (2020) Communication and Coordination Processes Supporting Integrated Transitional Care: Australian Healthcare Practitioners' Perspectives. *Int J Integr Care*, 20(2):1.
- Álvares, J., Guerra, A. A., Araújo, V. E., Almeida, A. M., Dias, C. Z., Ascef BdO, et al. (2017). Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*, 51(suppl 2):20s.
- Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. (4a ed.), Edições 70.
- Bissell, K., Ellwood, P., Ellwood, E., Chiang, C.-Y., Marks, G. B., El Sony, A., et al.(2019). Essential Medicines at the National Level: The Global Asthma Network's Essential Asthma Medicines Survey 2014. *Int J Environ Res Public Health*,16(4).
- Botazzo, C. (2010). Sistema Único de Saúde: ética, desigualdades, desafios no contexto do estado democrático de direito. In: Caponi SV, Marta, Brzozowski FS, Hellmann F, editors. Medicalização da Vida- Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. Santa Catarina: *Editora UNISUL*, 390-9.

Brasil. (2004). Resolução 388/2004 - Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Saúde Mds-CNd*, editor. Ministério da Saúde ed. Brasília - DF: Poder Executivo.

Castro, R. & Elias, F. T. S. (2018). Envolvimento dos usuários de sistemas de saúde na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): uma revisão narrativa de estratégias internacionais. *Interface (Botucatu)*, 22:[97-108 pp.]. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0549>.

Costa, J. M. & Silva, K. L. (2021). Contrarreferenciamento farmacoterapêutico: experiências vivenciadas por profissionais de saúde em um hospital de ensino. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 11/3942. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3942>.

Donabedian, A. Los espacios de la salud : Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. (1988). México: *Biblioteca de <st1:personname productid="LA SALUD" w:st="on">La Salud*, 772p p.

Greysen, S.R., Harrison, J.D., Kripalani, S., Vasilevskis, E., Robinson, E., Metlay, J., et al. (2017). Understanding patient-centred readmission factors: a multi-site, mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*, 26(1):33-41.

Guerra Jr A. A., Acúrcio F. A., Gomes C. A. P., Miralles M, Girardi S. N, Werneck G. A. F, et al. (2004). Availability of essential drugs in two regions of Minas Gerais, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*, 15(3):168-75.

Harl, F. N. R., Saucke, M. C., Greenberg, C. C. & Ingraham, A. M. (2017). Assessing written communication during interhospital transfers of emergency general surgery patients. *J Surg Res*, 214:86-92.

Lima, M. A. D. S., Magalhães, A. M. M., Oelke, N. D., Marques, G. Q., Lorenzini, E., Weber, L. A. F. & Fan, I. (2018). Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>.

Maffesoli, M. (1988). O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Maffesoli M, editor. *Editora Sulina*.

Nascimento R. C. R. M.d, Álvares J, Guerra A. A., Gomes I. C., Silveira M. R., Costa E. A., et al. (2017) Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*, 51(suppl 2):19s.

OPAS OPdIS. (2009). El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas. Washington, DC.

Oku, A., Oyo-Ita, A., Glenton, C., Fretheim, A., Eteng, G., Ames, H., et al. (2017) Factors affecting the implementation of childhood vaccination communication strategies in Nigeria: a qualitative study. *BMC Public Health*, 17(1):200.

Paniz, V. M. V., Cechin, I. C. C. F., Fassa, A. G., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., et al. (2016). [Access to medicines prescribed for acute health conditions in adults in South and Northeast Brazil]. *Cad Saude Publica*, 32(4):e00009915.

Quimelli, G. A. d. S. (2009) Considerações sobre o Estudo de Caso na pesquisa qualitativa. In: Bourguignon JA, editor. Pesquisa social : reflexões teóricas e metodológicas. Ponta Grossa - PR: *Toda Palavra*, 63-84.

Seixas, C. T., Baduy, R. S., Cruz, K. T. d., Bortoletto, M. S. S., Junior, H. S. & Merhy, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/interface.170627>.

Synnot, A. J., Tong, A., Bragge, P., Lowe, D., Nunn, J. S., O'Sullivan, M., et al. (2019) Selecting, refining and identifying priority Cochrane Reviews in health communication and participation in partnership with consumers and other stakeholders. *Health Res Policy Syst*, 17(1):45.

Thorakkattil, S. A., Nemr, H. S., Al-Ghamdi, F. H., Jabbour, R. J. & Al-Qaaneh, A. M. (2021, jan.) Structural and operational redesigning of patient-centered ambulatory care pharmacy services and its effectiveness during the COVID-19 pandemic. *Res Social Adm Pharm*, 17(1): 1838-1844. [10.1016/j.sapharm.2020.06.017](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.017).

WHO. (1998). *Glossário de promoção da saúde*. Geneva. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

WHO (2013). *The world health report: research for universal health coverage*. Who.