

GRAU DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE O TRATAMENTO: ESTRATÉGIA PARA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

LEVEL OF KNOWLEDGE OF PATIENTS ON TREATMENT: STRATEGY FOR THE USE OF MEDICINES RATIONAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO: ESTRATEGIA PARA USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

Márcia Virgínia Pereira¹, Juliana Saraiva de Alencar², Ricardo Peres Do Souto³, Natália Bitu Pinto⁴, Emanuela Machado Silva Saraiva⁵

RESUMO

Objetivo: o presente estudo verificou o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento medicamentoso após consulta médica e dispensação em Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Missão Velha-CE. **Método:** caracterizou-se como um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, de delineamento transversal e prospectivo. **Resultados:** entre os 94 pacientes entrevistados, 82% afirmou ter sido orientado quanto à posologia, 78% quanto à duração do tratamento e 63% quanto à finalidade terapêutica do medicamento prescrito durante a consulta médica, que durou em média 4,82 minutos. Foram prescritos 1,95 medicamentos em média. Os auxiliares de farmácia foram responsáveis pela dispensação de medicamentos de 39,4% dos entrevistados, enquanto o farmacêutico não foi citado por nenhum. **Conclusão:** acredita-se que seria necessário um maior tempo de consulta médica no intuito de melhorar o processo de comunicação entre médico e paciente, que por sua vez pode impactar na baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito. Enquanto que a ausência do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento pode comprometer a garantia de segurança, qualidade e adesão terapêutica, bem como o uso racional dos medicamentos.

Descritores: Conhecimento do Paciente sobre a Medicação; Adesão à Medicação; Medicamentos sob Prescrição.

ABSTRACT

¹ Farmacêutica. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte - CE - Brasil. E-mail: marcia_vivipereira@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Crato -CE - Brasil. E-mail: juliana100@yahoo.com.br.

³ Farmacêutico. Doutor em Bioquímica. Docente Adjunto da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André - SP - Brasil. E-mail: ricardo.souto@fmabc.br

⁴ Farmacêutica. Doutora em Farmacologia. Docente Adjunta da Faculdade de Juazeiro do Norte - CE - Brasil. E-mail: nataliabit@gmail.com

⁵ Farmacêutica. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Juazeiro do Norte - CE - Brasil. E-mail: emanuelams@hotmail.com. **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua São Francisco, 1224, Bairro São Miguel, CEP 63010-475. Juazeiro do Norte - CE - Brasil.

Objective: this study evaluated the patients' knowledge about their medical treatment after medical consultation and dispensing in the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Missão Velha - CE. **Method:** it was characterized as a descriptive exploratory study with a quantitative approach, prospective cross-sectional design. **Results:** of the 94 patients interviewed, 82% claimed to have been instructed as to the dosage, 78% as the duration of treatment and 63% for the medicinal use of the drug prescribed during medical consultation, which lasted an average of 4.82 minutes. 1.95 medications were prescribed on average. The pharmacy assistants were responsible for dispensing medications 39.4% of respondents, while the pharmacist was not mentioned by any. **Conclusion:** is credited it would take a larger medical consultation time in order to improve the communication process between physician and patient, which in turn may impact the low patient adherence to prescribed treatment. While the absence of the pharmacist in the drug dispensing Act may compromise the safety, quality assurance and adherence, as well as the rational use of medicines. **Descriptors:** Patient Medication Knowledge; Medication Adherence; Prescription Drugs.

RESUMEN

Objetivo: este estudio evaluó el conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento médico después de la consulta médica y dispensación en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el municipio de Missão Velha-CE. **Método:** se caracteriza por ser un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo, diseño prospectivo y transversal. **Resultados:** de los 94 pacientes entrevistados, el 82% afirmó haber sido instruido en cuanto a la dosis, el 78% como la duración del tratamiento y el 63% para el uso medicinal de la droga prescrita durante la consulta médica, que duró una media de 4,82 minutos. 1.95 medicamentos fueron prescritos en promedio. Los auxiliares de farmacia eran responsables de la dispensación de medicamentos 39,4% de los encuestados, mientras que el farmacéutico no fue mencionado por ninguna. **Conclusión:** se acredita que tomaría un tiempo de consulta médica más grande con el fin de mejorar el proceso de comunicación entre el médico y el paciente, que a su vez puede afectar la adherencia baja del paciente al tratamiento prescrito. Mientras que la ausencia del farmacéutico en la dispensación de fármacos Ley puede comprometer la seguridad, garantía de calidad y la adhesión, así como el uso racional de los medicamentos. **Descriptor:** Conocimiento de la Medicación por el Paciente; Cumplimiento de la Medicación; Medicamentos bajo Prescripción.

INTRODUÇÃO

A compreensão das informações da prescrição nos serviços de saúde pode sofrer interferências decorrentes do uso de uma linguagem complexa, informações desorganizadas ou implícitas e uma caligrafia inapropriada, as quais tornam ilegíveis as informações escritas. Também, supõe-se que outros fatores como a quantidade de medicamentos, as classes farmacológicas, as formas farmacêuticas e os nomes dos medicamentos (se genérico ou não) presentes na prescrição poderiam influenciar na sua compreensão¹.

A ausência de informações e/ou o não entendimento das informações fornecidas pelos profissionais da saúde aos paciente são também fatores que podem trazer consequências negativas, como a não adesão ao tratamento, favorecendo assim ao insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, erros no esquema de administração e/ou duração do tratamento; impedimentos na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e indução à automedicação, bem como outras sérias decorrências, que podem piorar o estado de saúde do paciente².

Ao lado disso, a questão da adoção de cuidados em saúde, particularmente direcionado às recomendações terapêuticas e uso correto dos recursos, também tem tomado importância nas últimas décadas e está sendo inserida na lista de preocupações dos pesquisadores e profissionais de saúde³.

Segundo World Health Organization (WHO), mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos de forma errônea, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes fazem uso de maneira incorreta. Mais de 50% de todos os países não programam políticas básicas para aplica-se o uso racional de medicamentos. As condições são piores em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado recebendo tratamentos de acordo com diretrizes clínicas⁴.

No Brasil, o uso inadequado de medicamentos deve-se frequentemente a: multifarmácia, uso indevido de antibióticos, prescrição não orientada da forma correta, automedicação inapropriada e um arsenal terapêutico enorme a disposição no comércio. O uso abusivo, inepto ou desapropriado de medicamentos fere a população e dissipa os recursos públicos⁵.

Diante das lacunas encontradas na literatura estudada, pretendeu-se realizar um estudo que verificasse o conhecimento do paciente após a prescrição e dispensação de seus medicamentos. Uma vez que pacientes esclarecidos sobre o uso correto da sua medicação tendem a obter maior sucesso terapêutico, bem como, uso racional do medicamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, de delineamento transversal e prospectivo, com abordagem ao paciente após a consulta médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a dispensação do medicamento na farmácia da unidade de saúde.

A população abordada para a realização deste estudo foram os pacientes que no momento da abordagem do pesquisador haviam realizado consulta médica e recebido seu(s) medicamento(s) na farmácia dos 4 ESF localizados no perímetro urbano da cidade de Missão Velha-CE. O referido município possui 34.274 habitantes, localizado na região sul do estado do Ceará.

A amostra não probabilística foi composta pelos os pacientes que realizaram consulta médica na ESF e os pacientes que se dirigirem à farmácia da ESF para adquirir seu(s) medicamento(s). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

A coleta de dados aconteceu durante os meses de fevereiro e março de 2016 através da aplicação de um questionário, abordando assuntos sobre a quantidade de medicamentos prescritos, tempo médio da consulta médica e a orientação dos medicamentos prescritos, como: posologia, o tempo de tratamento, finalidade terapêutica.

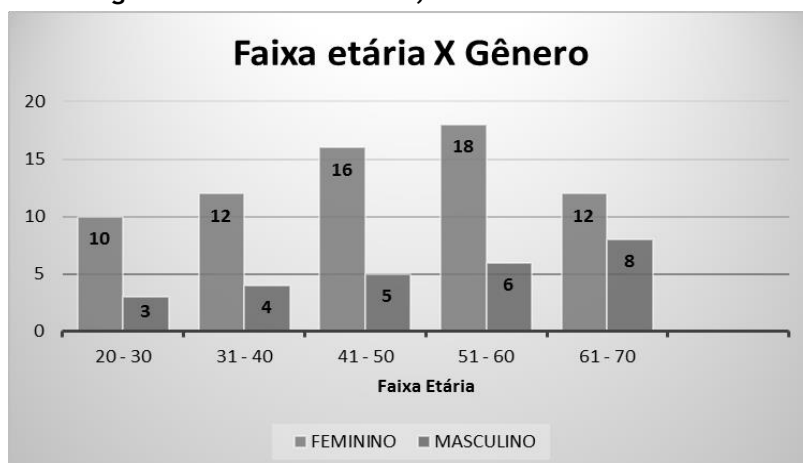
A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos de acordo com a resolução 466/12, recebendo aprovação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte-CE, conforme parecer número 1.400.020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta resultou na abordagem de 94 pacientes, dentre os quais o gênero feminino foi mais prevalente, totalizando 72% dos entrevistados. Esse resultado é corroborado por dados do Ministério da Saúde que revelam uma taxa de adesão feminina a consultas médicas de 78% na população brasileira⁶. No entanto, propomos que o estímulo ao autocuidado deve abranger ambos os gêneros e assim, promover melhoria na qualidade de vida para maior parcela da população possível.

A partir do formulário utilizado na coleta de dados foi possível distribuir os entrevistados de acordo com a faixa etária e o gênero, conforme ilustrado pela figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos pacientes entrevistados por faixa etária e gênero. Missão Velha-CE, 2016.



Outro dado coletado durante a pesquisa foi a quantidade de medicamentos prescritos no momento da consulta, onde foi verificado que a média de medicamentos prescritos por pessoa foi de 1,95. Esse resultado de polimedicação se mostrou menor, em comparativo com estudos⁷⁻⁸, que encontraram uma média de 2,0 e 2,3 medicamentos prescritos respectivamente.

Aos entrevistados foi perguntado a estimativa do tempo médio de duração da consulta médica, este quesito revelou uma média de 4,82 minutos, levando-se em consideração o relato dos 94 entrevistados. Esse dado diverge de outros estudos, onde o tempo médio encontrado foi 9,2 minutos e 9,4 minutos⁹⁻⁸.

O Ministério da Saúde recomenda através da Portaria nº 3.046 de 11 de dezembro de 2013 que o tempo para a realização da consulta seja de 15 minutos⁸. Acredita-se que o tempo de consulta pode influenciar diretamente no tratamento, uma vez que a falta ou superficialidade de etapas essenciais da avaliação médica como: anamnese completa, exame físico do paciente, necessidade de solicitação de exames, elaboração de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico, orientação quanto ao uso da medicação; podem acarretar em riscos à saúde do paciente. Por outro lado, esse pequeno tempo na consulta médica pode ser explicado pela elevada demanda de pacientes que são atendidos diariamente, o que pode influenciar negativamente, e comprometer a qualidade do serviço prestado.

Durante a coleta de dados foi questionado ao entrevistado se o mesmo fora orientado com relação a posologia, duração do tratamento prescrito e a finalidade terapêutica do medicamento, sendo que 82% dos entrevistados afirmou ter sido

orientado quanto à posologia, 78% quanto à duração do tratamento e 63% quanto à finalidade terapêutica do medicamento prescrito, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes pelo recebimento de orientação no ato da prescrição sobre a posologia, duração do tratamento e finalidade terapêutica do medicamento prescrito. Missão Velha-CE, 2016.

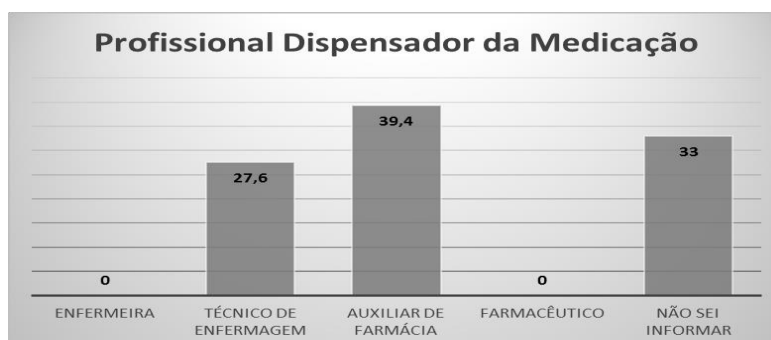
PARÂMETRO	N (94)	%
Posologia		
Sim	82	87
Não	12	13
Duração do tratamento		
Sim	78	83
Não	16	17
Finalidade terapêutica		
Sim	59	63
Não	35	37

Os resultados encontrados são favoráveis ao processo de adesão do paciente a terapia, uma vez que, pacientes bem orientados tem mais possibilidade de fazer o uso correto da medicação e, conseqüentemente, alcançar o objetivo terapêutico da prescrição.

A adesão terapêutica é entendida como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos onde pelo menos atinja 80% de seu total, sempre observando os seguintes fatores: horários, doses, tempo de tratamento, a aceitação destes fatores contribui na etapa final do que se sugere como uso racional de medicamentos¹⁰.

Com relação ao profissional responsável pela dispensação dos medicamentos aos pacientes nas ESF, o presente estudo encontrou que a maioria das dispensações são realizadas por auxiliares de farmácia (39,4%). Enquanto que o profissional farmacêutico não foi citado por nenhum dos entrevistados, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 - Profissional que realiza a dispensação dos medicamentos na ESF. Missão Velha-CE, 2016.



A presença do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento é fundamental. Uma vez que a presente pesquisa foi realizada em serviço público de saúde a nível de atenção primária, vale destacar as contribuições dos serviços farmacêuticos nessa esfera de saúde: diminuição de necessidade de internação ou do tempo de hospitalização, assistência aos portadores de doenças crônicas, prática de educação em saúde e, intervenção terapêutica mais custo-efetiva¹¹.

Outra variável abordada pelo questionário de coleta, referiu-se ao recebimento de orientação sobre a terapia no momento da dispensação de medicamentos prescritos, sendo que 65% dos entrevistados afirmou não receber algum tipo de orientação, conforme expresso na figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos pacientes que receberam orientação no momento da dispensação. Missão Velha-CE, 2016.



Desta forma, fica evidente a necessidade de inserção do farmacêutico na cadeia do cuidado ao paciente. Resultados de um estudo de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos, demonstrou que as intervenções realizadas por farmacêuticos promovem resultados positivos, ao diminuir custos, melhorar as prescrições, proporciona maior adesão do paciente ao tratamento e controla a possibilidade de reações adversas¹².

De acordo com a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, o farmacêutico deve estar presente na farmácia durante todo o horário de funcionamento¹³. Assim garantindo uma melhor qualidade e segurança ao atendimento para o paciente, onde resultará numa garantia de sucesso terapêutico. Estudo realizado em Grão Pará - SC, evidenciou que, aproximadamente, 90% das dispensações foram realizadas por farmacêutico, tal dado aponta para a relevância desse profissional no processo de atenção à saúde, por orientar o paciente sobre o uso racional do medicamento, de maneira a solucionar ou a

controlar o problema de saúde do paciente e a evitar problemas relacionados ao uso irracional².

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos durante a pesquisa, foi possível verificar que a maioria dos entrevistados afirmou ter recebido orientações quanto posologia, duração de tratamento, e finalidade terapêutica durante a consulta médica.

Para atingir um resultado ainda mais satisfatório e seguro, seria necessário, melhorar o tempo de atendimento, que se mostrou reduzido, em média 4,82 minutos. Este fato pode implicar em falha de comunicação entre médico e paciente, que por sua vez pode resultar na baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito.

A ausência do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento pode estar diretamente relacionada ao fornecimento restrito de informação, já que a maioria dos pacientes afirmou não receber orientações neste momento.

Contudo, evidencia-se a necessidade do profissional farmacêutico na cadeia de cuidado centrado no paciente, onde o mesmo possui grande relevância na melhoria dos serviços de saúde, garantindo uma melhor segurança, qualidade e adesão terapêutica, objetivando sempre o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Menezes APS, Domingues MR, Baisch ALM. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. Rev bras epidemiol. 2009; 12(3):478-489.
2. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(7):3277-3283.
3. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(Suppl):733-736.
4. World Health Organization (WHO). Medicines: rational use of medicines. Factsheetnum.338. May 2010. Disponível em: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>. Acesso em: Abr de 2015.

5. Wannmacher L. Uso racional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Brasil. Equipe de Saúde da Família. Portal da Saúde/Ministério da Saúde. Disponível em:
<saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?/conteudo=esf/2012>. Acesso: Jul de 2016.
7. Girotto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. Rev bras epidemiol. 2006; 9(2):226-34.
8. Naves Janeth de Oliveira Silva, Silver Lynn Dee. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Rev Saúde Pública. 2005; 39(2):223-30.
9. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2004; 38(6):819-34.
10. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc saúde coletiva. 2003; 8(3):775-82.
11. Marin N, Luiza VL, Castro CGSO de, Santos SM dos. Organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
12. Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Cad Saúde Pública. 2002; 18(6):1499-507.
13. Brasil. Lei 13.021 de 08 de agosto de 2014. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em abril de 2016.

Submissão: 15/05/2016

Aceito: 28/06/2016

Publicado: 30/08/2016