

PRESCRIÇÃO MÉDICA: ENTENDIMENTO DE PACIENTES ATENDIDOS
EM DUAS DROGARIAS DE BRASÍLIA-DF

DOCTOR'S PRESCRIPTION: UNDERSTANDING OF PATIENTS TREATED IN
TWO DRUGSTORES BRASÍLIA-DF

Lúcia de Fátima Caixeta¹

Moacir Caixeta Júnior ¹

Elaine Maria Franzotti ²

Resumo: Os medicamentos são comumente utilizados com objetivo curativo ou preventivo de patologias. O uso inadequado de medicamentos pode ser ocasionado, entre outros fatores, pela deficiência na compreensão dos pacientes sobre sua patologia e o tratamento proposto. O presente trabalho investigou a compreensão de pacientes atendidos em duas drogarias de Brasília em relação à sua prescrição médica. Participaram da pesquisa 73 pacientes portadores de prescrição, atendidos nessas drogarias no período de 15 de setembro a 01 de outubro de 2009. Os resultados encontrados no presente estudo demonstram haver um número significativo de pacientes portadores de prescrição que possuem um baixo entendimento sobre sua patologia e o tratamento medicamentoso proposto e que gostariam de obter um maior esclarecimento, ao mesmo tempo em que apontam para a necessidade de um re-enfoque da tarefa da classe farmacêutica junto à comunidade onde atua.

Palavras-chave: prescrição médica, paciente, uso racional de medicamento, atenção farmacêutica, equipe de saúde.

Abstract: Drugs are commonly used with a curative or a preventive objective for pathologies. Misuse of drugs can be caused, among other factors, by the lack of understanding of patients about their condition and proposed treatment. This study investigated the understanding of patients treated at two drugstores in Brasilia with respect to their prescription. The participants were 73 patients with prescriptions, served drugstores at during the period from September 15 to 01 October 2009. The results of this study demonstrate that there are a significant number of patients with prescriptions that have a low understanding of their pathology and the drug treatment proposed and would like to receive further clarification, while pointing to the need for a re-focus the task of pharmacists in the community where it operates.

Key words: doctor's prescription, patient, rational use of medicine, pharmaceutical care, health team.

¹ Acadêmicos do 8º semestre do Curso de Graduação em Farmácia, Centro Universitário UNIEURO. E-mail: lcaixeta@hotmail.com e jr_caixeta@msn.com

² Doutora em Farmacologia Molecular pela Universidade de Brasília - UnB. Docente do Centro Universitário UNIEURO. E-mail: dioselaine@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A adesão à terapia medicamentosa é de extrema importância para a obtenção de resultados positivos para a saúde. Estudos demonstram a dificuldade dos pacientes no entendimento da prescrição médica (NICOLINI *et al.*, 2008; LYRA JÚNIOR *et al.*, 2004; ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007). Esse fato compromete tanto a adesão ao tratamento medicamentoso; quanto à obtenção de resultados para a melhora do quadro clínico.

Os medicamentos são comumente utilizados com objetivo curativo ou preventivo de patologias. Alguns riscos importantes relacionados ao uso de medicamentos referem-se às reações adversas, à resistência a antimicrobianos e às possíveis interações medicamentosas, que se constituem como um grave problema de saúde pública. É fato que esses riscos podem ocasionar a hospitalização do paciente, o aumento do tempo de internação, podendo até chegar ao óbito (NICOLINI *et al.*, 2008).

A eficiência das ações terapêuticas está seriamente comprometida pelos baixos níveis de compreensão dos pacientes e pela dificuldade de acesso a essas informações. Para tentar minimizar os problemas relacionados ao uso inadequado de medicamentos, uma das medidas seria esclarecer as dúvidas do paciente e garantir que este tenha a total compreensão da administração adequada e segura de seus medicamentos (NICOLINI *et al.*, 2008).

Segundo Santos (2008), a imprensa no Brasil e no mundo vem divulgando sistematicamente o crescente número de problemas relacionados ao uso de medicamentos. O interesse pelo assunto reflete a preocupação da humanidade com a gravidade da questão. Hoje em dia já existe um novo enfoque: o reconhecimento de autoridades políticas de que a orientação prestada aos pacientes nos locais onde se lida com medicamentos, é que pode levar a uma redução expressiva dos efeitos negativos desses produtos farmacêuticos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, elaborou um conceito sobre atenção farmacêutica, onde define que é a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico e reconhecem que esta atenção é o conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e eficiência do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, sempre com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (MEROLA *et al.*, 2005).

Atualmente, observa-se a grande necessidade do resgate das relações médico-paciente e farmacêutico-paciente, como um aspecto chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde. Nesse sentido, a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação se apresentam como componentes básicos deste processo (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007).

Segundo Freire (1979) deve-se também ter o cuidado de não se julgar como profissional superior, de técnicas especialistas e salvadores dos demais, donos da verdade, proprietário do saber, que podem ser doados aos ignorantes e incapazes. Com essa atitude não haverá comprometimento como profissional, pois, o compromisso de ser profissional foi uma dívida adquirida ao fazer-se profissional.

Pesquisas que possibilitem o conhecimento e a compreensão do paciente sobre a sua terapia medicamentosa são de grande relevância para análise e definição de metas, bem como para posterior aplicação de planos de ação que contribuam para um maior esclarecimento da população em estabelecimentos de saúde. A prática da atenção farmacêutica auxilia no entendimento e na adesão do paciente ao seu tratamento possibilitando uma melhor resposta terapêutica. O estudo proposto se justifica pela importância na determinação do conhecimento do paciente sobre sua terapia medicamentosa, para posterior tomada de medidas por parte do profissional farmacêutico que contribuam no esclarecimento e adesão do paciente à sua terapia.

Sendo assim, o presente trabalho teve como proposta verificar a compreensão de pacientes atendidos em duas drogarias de Brasília, acerca de sua prescrição medicamentosa. Os resultados dessa investigação servirão de base para uma futura implantação da prática de atenção farmacêutica nessas drogarias.

1.1 Atenção Farmacêutica

No Brasil, o I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988) consideraram a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico. A assistência farmacêutica pode ser considerada como parte inseparável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial (ARAÚJO *et al.*, 2008).

A proposta do Consenso de Atenção Farmacêutica surgiu em 2002, fruto de diversas reuniões de grupos de profissionais que colocou o conceito de atenção farmacêutica como um modelo de prática que acontece no contexto da assistência farmacêutica, envolvendo atitudes, valores éticos, comportamentos e habilidades, envolvendo assim, o farmacêutico com o usuário, mas sempre de forma integrada com a equipe de profissionais de saúde; como responsável na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Para Vilela (2008), a atenção farmacêutica em toda sua abrangência, se constitui como a mais importante contribuição do farmacêutico para a sociedade. O profissional farmacêutico deverá estar inserido em equipes multiprofissionais, visando proporcionar melhor qualidade no atendimento das necessidades sociais, tanto nos serviços de saúde pública como comunitária. O profissional fortalece o seu papel, contribuindo com sua parcela de conhecimentos para o sucesso na relação saúde-doença.

Segundo o Ministério da Saúde (1999), vários são os fatores que se entrelaçam para que se consiga o uso racional de medicamentos. Esse deve ser entendido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicados e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

O farmacêutico como um profissional da saúde e com a amplitude de sua atuação, que antes era direcionada quase que exclusivamente ao medicamento, hoje passa a ser

também e especialmente, o orientador ao usuário deste medicamento (MOURAD, 2009). Essa relação direta, orientação e acompanhamento do usuário do medicamento – atenção farmacêutica – é o momento mais importante no trabalho do farmacêutico, pois este profissional é o detentor privilegiado do conhecimento sobre os medicamentos. Porém, essa atividade pode ser considerada ainda embrionária no serviço de saúde, devido a dificuldades desse profissional em traduzir o conhecimento formal para atividades junto ao público (ARAÚJO *et al.*, 2008). Portanto, para Novaes (2007), no Brasil o aprimoramento e a consolidação da prática da atenção farmacêutica com a atuação do profissional na promoção da saúde e do uso racional dos medicamentos ainda é um desafio a ser enfrentado. Convém ressaltar que o Conselho Federal de Farmácia (1997), na Resolução 308, artigo 5º, afirma que cabe ao farmacêutico promover a educação dos profissionais de saúde e pacientes, participar ativamente em programas educacionais, promovendo o uso racional de medicamentos, sendo fonte de informação sobre medicamentos.

1.2 Comunicação em Saúde

Hoje em dia, a temática sobre a relação médico-paciente e farmacêutico-paciente é de grande interesse na produção científica, na formação e prática clínica e na atenção farmacêutica, buscando proporcionar uma melhoria da qualidade do serviço de saúde em prol do paciente (CAPRARA; RODRIGUES, 2004). Como nos lembra Helman (1984), uma das raízes desse problema refere-se à visão dualista mente-corpo. Esse modelo subestima a dimensão psicológica, social e cultural da relação saúde-doença, com os significados que a doença assume para o paciente e seus familiares.

Os médicos e pacientes, mesmo pertencendo à mesma cultura, interpretam a relação saúde-doença de formas diferentes. Além dos aspectos culturais deve-se enfatizar que eles – médicos e pacientes – não se colocam no mesmo plano. Trata-se de uma relação assimétrica em que o médico detém um nível de conhecimentos do qual o paciente geralmente é excluído. O médico não é estimulado a pensar o paciente em sua amplitude, como um ser biopsicossocial, e a perceber o significado do adoecer para o paciente. (CAPRARA; RODRIGUES, 2004). A falta de entendimento na relação médico-paciente

pode ocasionar insucesso no tratamento proposto agravando o quadro patológico do paciente.

Os pacientes têm maior tendência a seguir instruções e recomendações médicas, quando suas expectativas quanto à relação médico-paciente e ao tratamento estão sendo atendidas. Tais expectativas incluem não apenas a competência clínica, mas também interpessoal, pois o desenvolvimento das habilidades de comunicação e dessa relação interpessoal é fundamental para a adesão do paciente ao tratamento proposto (GOODMAN; GILMAN, 2006).

Há uma necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que possibilite uma maior qualidade na relação. Os modelos comunicacionais estão relacionados ao espaço terapêutico, a aspectos do paciente, como sintoma, expectativa, medos e ansiedades, etc. e também aspectos do médico, como habilidade comunicacional, experiência profissional, stress, ansiedade, etc. Assim, cada consulta é uma nova relação que se estabelece. Mas, ao médico como detentor do saber, cabe o papel de possibilitar que a relação seja centrada no paciente e não apenas na doença (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Em pesquisa realizada por Arrais, Barreto e Coelho (2007), demonstrou-se que o problema da comunicação não se restringe somente ao nível médico-paciente, mas, à ausência do farmacêutico no processo da dispensação, o que é extremamente preocupante, pois em muitos casos além da falta de preparo para exercer uma orientação adequada, está outro fator alarmante, a ausência física do profissional em seu recinto de trabalho. Em estudo realizado por Torres e Montrucchio (2007), evidenciou-se que o farmacêutico não realiza sua prática profissional, apesar da fiscalização do conselho da classe, demonstrando um grau de comprometimento pequeno das equipes das farmácias com a prática da atenção farmacêutica. Observou-se, então, que a prática não está centralizada no paciente, mas no medicamento e na venda.

Diversos comportamentos dos profissionais de saúde contribuem para a existência de falhas na comunicação e na interação com o paciente. O uso da linguagem técnica é um dos fatores mais relevantes. É fato que os pacientes entendem relativamente pouco dos complexos termos que os profissionais de saúde usam quando falam sobre patologias, terapias medicamentosas, entre outros (TAYLOR, 1986).

Segundo Goodman e Gilman (2006), as crenças dos pacientes podem levá-los a alterarem deliberadamente seu tratamento, seja por conveniência ou desejo de livrar-se do papel de doente, entre outras razões. Isso reforça a necessidade de uma excelente comunicação e boa relação com os vários profissionais de saúde envolvidos.

Embora os médicos continuem a ser os principais agentes dos cuidados de saúde, as pessoas têm recebido cada vez mais cuidados de outros profissionais não médicos, como os enfermeiros e os farmacêuticos. Esses profissionais também recebem treinamento especial em cuidados primários e atenção farmacêutica (TAYLOR, 1986).

A ampliação dos conhecimentos do paciente não aumenta necessariamente sua adesão ao uso dos medicamentos, mas as orientações apropriadas devem ser transmitidas ao paciente, para que compreenda como seguir o tratamento. Nesse contexto, os farmacêuticos têm responsabilidades legais e profissionais de oferecer informações sobre os fármacos. Em muitas situações pelo fato desses profissionais estarem mais próximos dos pacientes que o médico e dispender de tempo perguntando sobre seu tratamento, ajudam a detectar a desobediência às prescrições, podendo fazer alguma interferência, desde avisar ao médico, quando for conveniente, a orientar no modo de usar corretamente (GOODMAN; GILMAN, 2006). Nesse enfoque, o profissional farmacêutico deve incorporar a necessidade de mudança. Como nos lembra Freire (1979), para começar é preciso assumir a certeza de que é possível mudar e mudar não é só preciso, é realmente possível.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou metodologia quantitativa com levantamento amostral. Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema atenção farmacêutica.

O instrumento de investigação utilizado nesse trabalho de pesquisa foi um questionário, com respostas abertas e fechadas, aplicadas a pacientes possuidores de prescrição médica atendidos em duas drogarias localizadas na Asa Sul, Brasília, Distrito Federal no período de 15 de setembro a 01 de outubro de 2009. A escolha dessas drogarias foi em função da facilidade de inserção dos alunos pesquisadores nessas unidades. O questionário intitulado, pesquisa de campo, foi previamente elaborado com questões sobre

o entendimento do paciente acerca de sua prescrição médica, com o objetivo de verificar o entendimento do paciente sobre dados da sua terapêutica medicamentosa como, por exemplo, o conhecimento dos pacientes em relação à finalidade dos medicamentos, à posologia e possíveis efeitos adversos e colaterais do(s) medicamento(s) prescrito(s) e verificar a intenção dos pacientes em relação à adesão ao tratamento prescrito. Na entrevista, foram avaliadas ainda, as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, grau de instrução dos entrevistados e especialidade do prescritor.

Os pacientes com prescrição médica foram entrevistados após esclarecimento sobre o objetivo do trabalho e autorização dos mesmos, sob a supervisão do farmacêutico responsável pelo estabelecimento ou dos pesquisadores desse trabalho. Quanto aos dados relacionados aos pacientes menores de 18 anos, a entrevista foi realizada com o responsável. Segue no apêndice, o modelo do questionário aplicado.

Para a realização da pesquisa foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando o paciente sobre os objetivos da pesquisa, custos benefícios, anonimato da identidade do paciente, bem como do caráter voluntário e sigiloso da pesquisa. Ao concordar em participar da pesquisa, o paciente assinou o termo de consentimento livre esclarecido. A cópia do termo se encontra no apêndice.

Após o consentimento do paciente deu-se início à pesquisa. Os dados foram analisados por percentual estatístico, com a avaliação no que diz respeito à compreensão da prescrição médica. Para a apresentação dos resultados em forma de gráficos, utilizou-se o programa da Microsoft Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No sentido de verificar o entendimento do paciente sobre sua prescrição médica, bem como sua intenção quanto ao uso de sua terapia medicamentosa, foi realizada a pesquisa em duas drogarias do Distrito Federal, onde participaram da entrevista 73 pacientes portadores de prescrição médica, de ambos os sexos. Os dados finais serviram para uma avaliação sobre a importância do farmacêutico no ato da dispensação, com a devida orientação ao paciente. Nesse contexto, o profissional farmacêutico fortalecerá o seu

papel contribuindo com a sua parcela de conhecimento para o sucesso das intervenções na relação saúde-doença (VILELA, 2008).

Para facilitar o conhecimento do perfil dos pacientes portadores de receituário médico atendidos nas drogarias foram investigados a idade, o sexo e a escolaridade dos mesmos. Os dados obtidos demonstram que os pacientes são em sua maioria adultos distribuídos em três faixas etárias: de 22 a 35 anos (27,40%), de 36 a 50 anos (28,76%) e mais de 50 anos (26,02%), seguidos de pacientes até 15 anos (13,33%) e pacientes de 16 a 21 anos (5,48%). Os dados estão apresentados no gráfico 01.

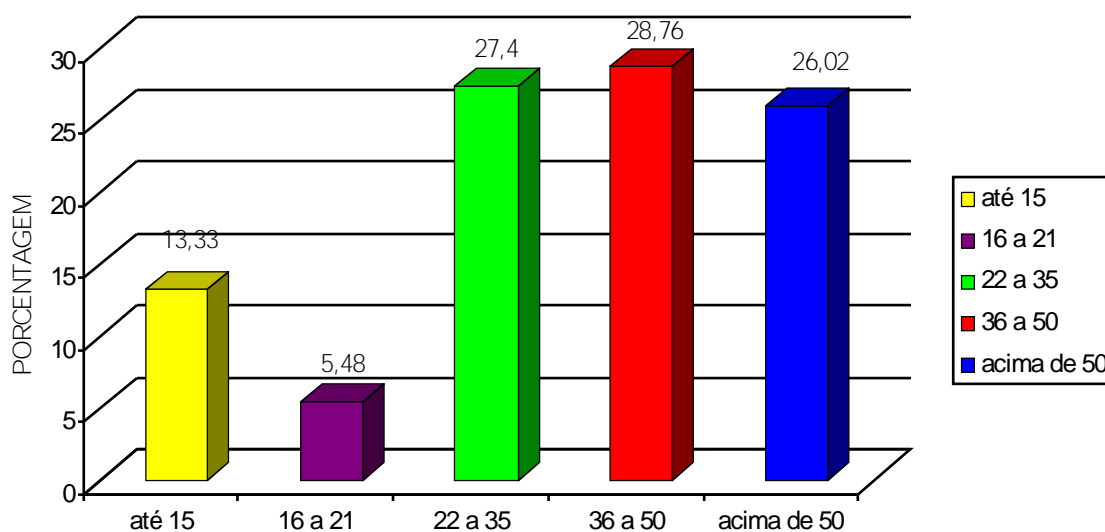


Gráfico 01 – Faixa etária dos entrevistados.

Quanto ao sexo dos entrevistados, houve predomínio do sexo masculino, perfazendo o percentual de 57,54% 42 indivíduos em relação ao total. Esse resultado difere de outras pesquisas, como no estudo citado por Campos (2007) que houve maior participação

de mulheres, o que está de acordo com resultados relatados em outros estudos (OLIVEIRA; FREITAS, 2008; MARTINS, 2006). Dados demonstrados no gráfico 02.

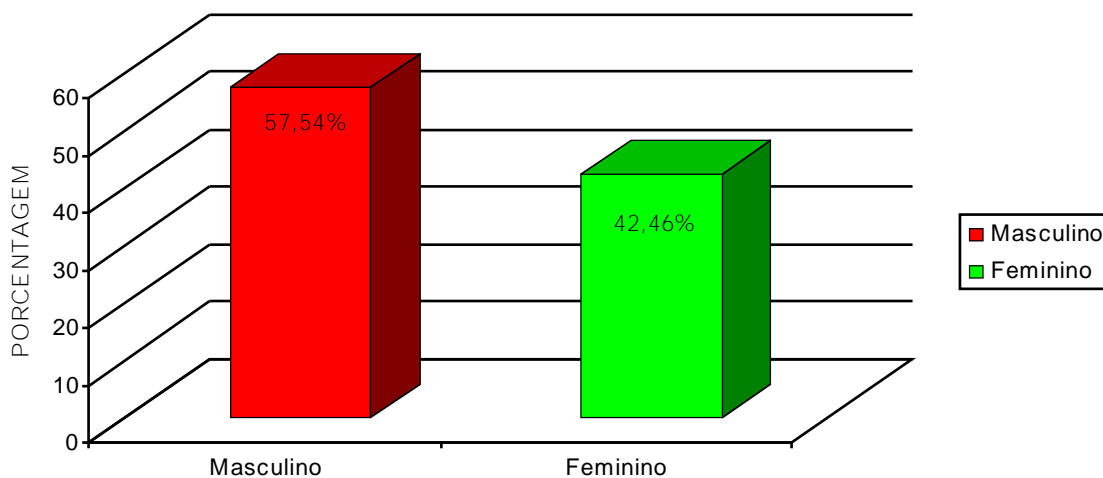


Gráfico 02 – Porcentagem dos entrevistados segundo o sexo.

Em relação ao grau de escolaridade dos entrevistados, observou-se a prevalência dos níveis médio (39,72%) e superior (36,98%). A alta escolaridade encontrada nos pacientes atendidos pode estar relacionada à localização das drogarias em uma região de concentração de uma população pertencente à classe sócio-econômica média alta (gráfico 03).

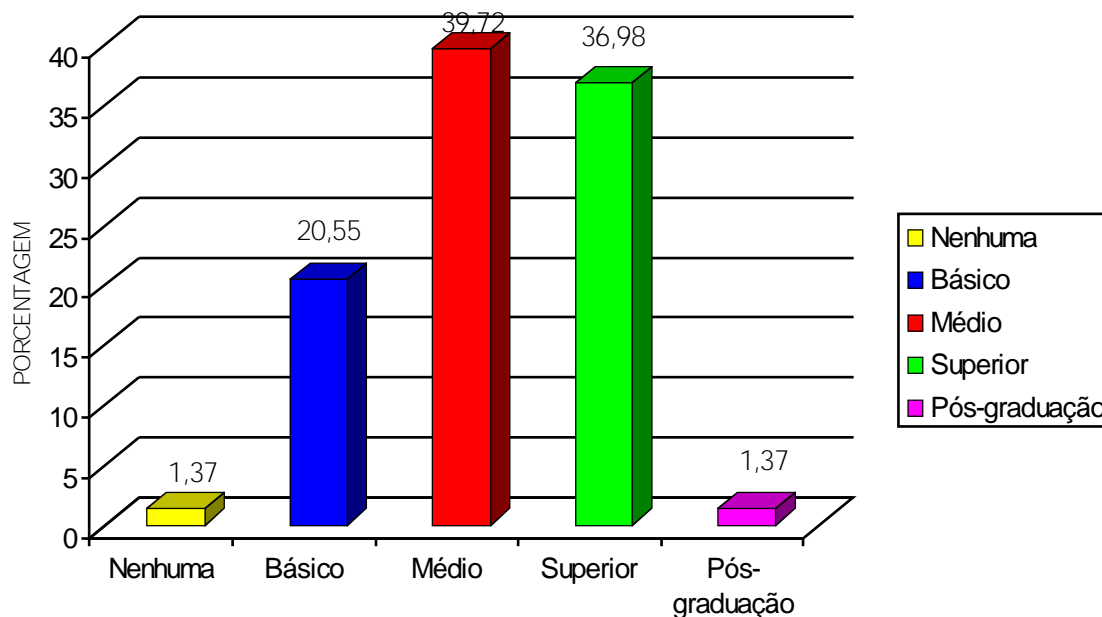


Gráfico 03 – Perfil dos entrevistados segundo o nível de escolaridade.

Os tratamentos medicamentosos nas prescrições avaliadas, eram para tratar em sua maioria patologias como: processos inflamatórios (33,67%), hipertensão (17,35%), processos infecciosos (11,22%), doenças cardíacas (7,14%), diabetes (5,1%), e outras (25,52%). Sendo que as outras patologias citadas foram: gastrite, alergia, hepatite, obesidade, enxaqueca, colesterolemia, depressão, otite, problemas psiquiátricos, hipovitaminose, problemas oftalmológicos, doença pulmonar e doença renal. A distribuição percentual das patologias referidas está apresentada no gráfico 04.

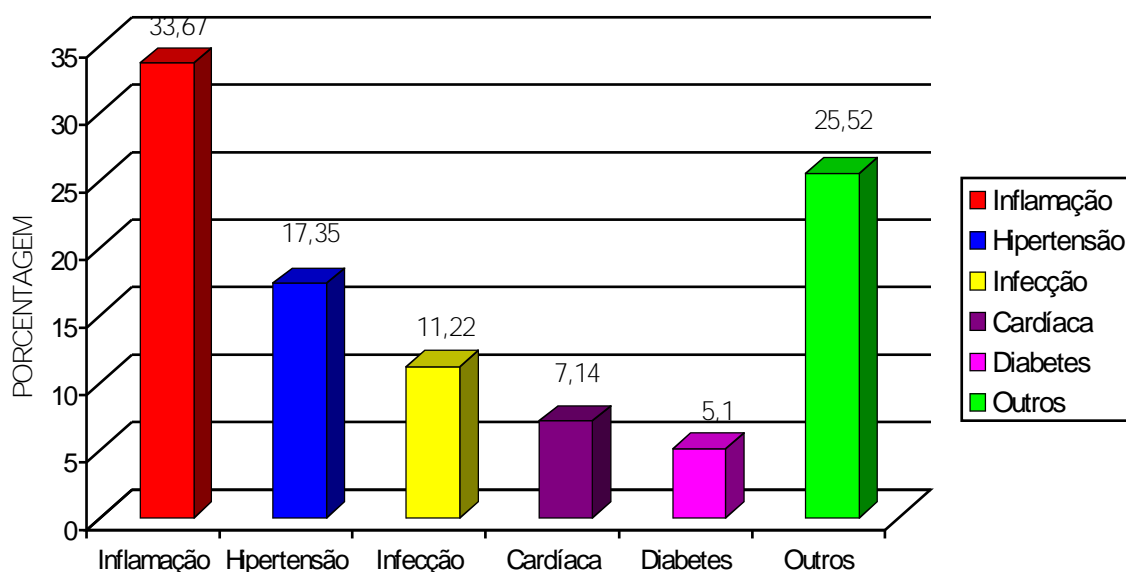


Gráfico 04 – Patologias diagnosticadas por um profissional médico ou dentista.

Dos pacientes que apresentaram a prescrição para aquisição de seu tratamento medicamentoso, 72,6% relatou estar fazendo uso de outros medicamentos além dos adquiridos com a prescrição apresentada no momento da pesquisa. Os dados poderão ser visualizados no gráfico 05.

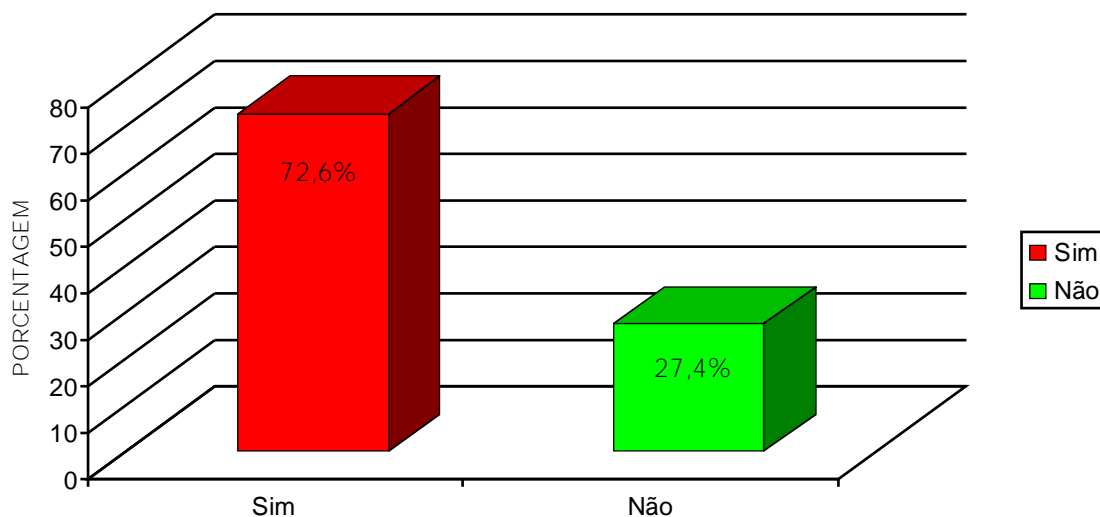


Gráfico 05 - Entrevistados que já faziam uso de medicamentos prescritos.

As classes dos medicamentos citadas pelos pacientes como utilizadas além da prescrição no momento da pesquisa foram: antiinflamatórios, antihipertensivos, cardíacos, antibióticos, antidiabéticos, antidepressivos, moderador de apetite e outros antifúngico, antialérgico, antipsicótico, anticonvulsivante, broncodilatador, antiespasmódico, antiagregante plaquetário, suplemento alimentar, relaxante muscular, inibidores de bomba e colírio (gráfico 06).

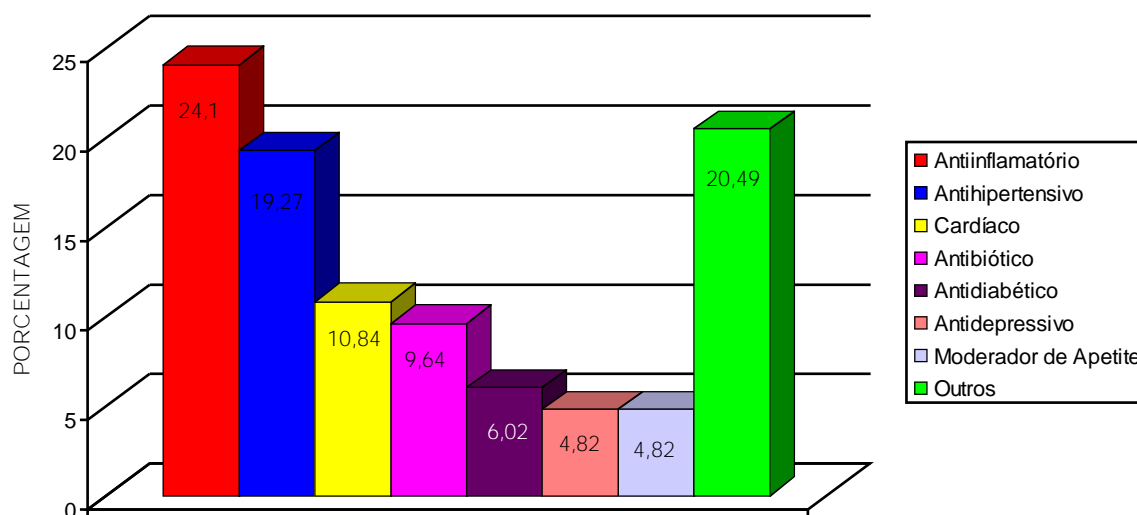


Gráfico 06 – Medicamentos citados, que já estavam sendo usados além da prescrição apresentada.

Quanto maior o número de medicamentos utilizados por um paciente, maior a probabilidade de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso dos mesmos. Muitas vezes os pacientes acumulam receituários de várias especialidades médicas e não comunicam esse fato no atual atendimento. Arrais, Barreto e Coelho (2007), em seu estudo demonstraram que, durante a consulta, o médico não perguntava aos pacientes sobre alergias medicamentosas anteriores e uso de outros medicamentos. Quando o paciente procura um serviço médico, existe a possibilidade concreta de já ter apresentado hipersensibilidade a algum fármaco e estar tomando medicamentos adquiridos sem receita, oferecidos por amigos e parentes, balconistas de farmácia, ou até mesmo por outros médicos. Portanto, obter essas informações é de fundamental importância para melhor direcionar a escolha de nova terapêutica, evitando expor o paciente a riscos desnecessários.

Observou-se também que, a maioria dos pacientes não manifestou nenhum interesse em perguntar sobre esse assunto.

Para Paiva Filho (1995), a polimedicação pode estar relacionada a vários fatores, inclusive à cultura característica de um país em desenvolvimento, de uso indiscriminado do medicamento e a visão deturpada de que medicamento é a solução para todos os males. Para inúmeras pessoas há um consumo exagerado, desnecessário, perigoso e inútil de produtos farmacêuticos.

Em relação à especialidade do prescritor os dados são: 24% de clínico geral, 16% de cardiologista, 9% de neurologistas, seguidos por gastroenterologista, endocrinologista, oftalmologista, pediatra, geriatra, dentista, urologista, ginecologista, ortopedista, otorrino, psiquiatra, pneumologista e alergista. A distribuição percentual da especialidade do prescritor se encontra no gráfico 07.

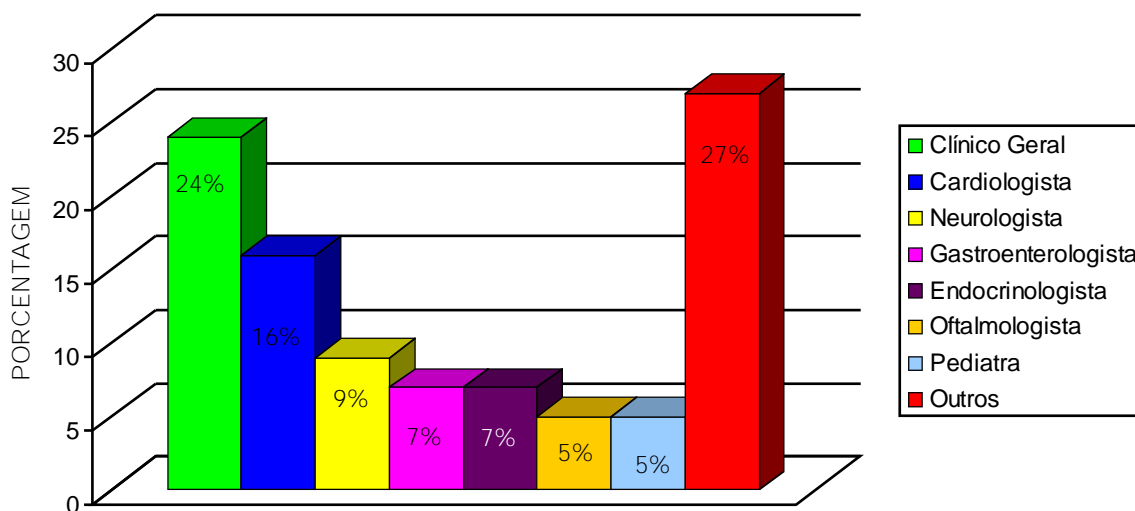


Gráfico 07 - Especialidade dos prescritores.

Quando os pacientes foram questionados quanto ao entendimento sobre sua patologia e o tratamento proposto, uma parcela representada por 58,90% relatou ter obtido uma boa compreensão sobre sua patologia e seu tratamento com a explicação do prescritor, 31,50% dos pacientes responderam ter entendido parcialmente e 9,59% disseram não ter entendido nada sobre sua patologia ou tratamento. Dados expostos no gráfico 08.

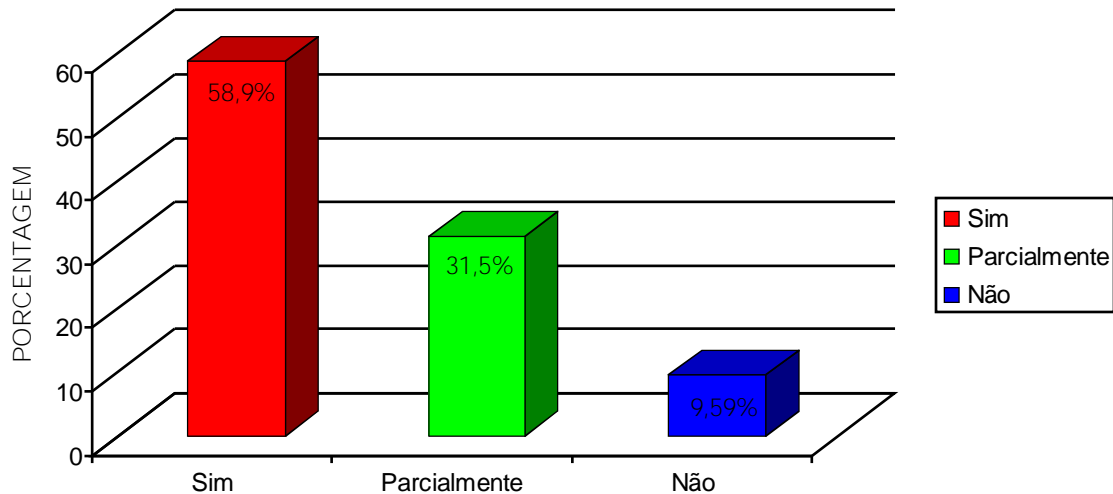


Gráfico 08 – Entendimento do paciente sobre o seu problema de saúde com a explicação do prescritor.

A compreensão do paciente sobre sua patologia e tratamento deve fazer parte de sua terapia medicamentosa, a orientação deve ocorrer desde o atendimento primário até o ato da dispensação, pois é muito difícil termos uma adesão ao tratamento sem sua compreensão. Para Santos (2008), o paciente não pode continuar sem orientação sobre sua terapia medicamentosa e sobre seu processo saúde-doença. Seria o mesmo que abandoná-lo à própria sorte, o que só agrava seu problema de saúde.

Em pesquisa realizada por Franco, Bastos e Alves (2005), não foi observada a ocorrência de uma explicação sobre o diagnóstico e esclarecimento do problema ao paciente na maioria das consultas. Muitas vezes, o paciente é excluído dessa construção de compreensão do processo saúde-doença vivenciado, bem como da formulação do plano terapêutico, que implica em mudança de comportamentos subsequentes à consulta e incorporação de novos comportamentos e atitudes de cuidado com a saúde. Esta constatação demonstra a necessidade de uma mudança imediata na qualidade da relação entre profissionais de saúde e usuários.

Foi questionado aos entrevistados se gostariam de obter um maior esclarecimento sobre sua patologia e 79,45% destes foram categóricos dizendo quão importante se torna um maior esclarecimento e somente 20,55% responderam não necessitar de mais nenhum esclarecimento (gráfico 09).

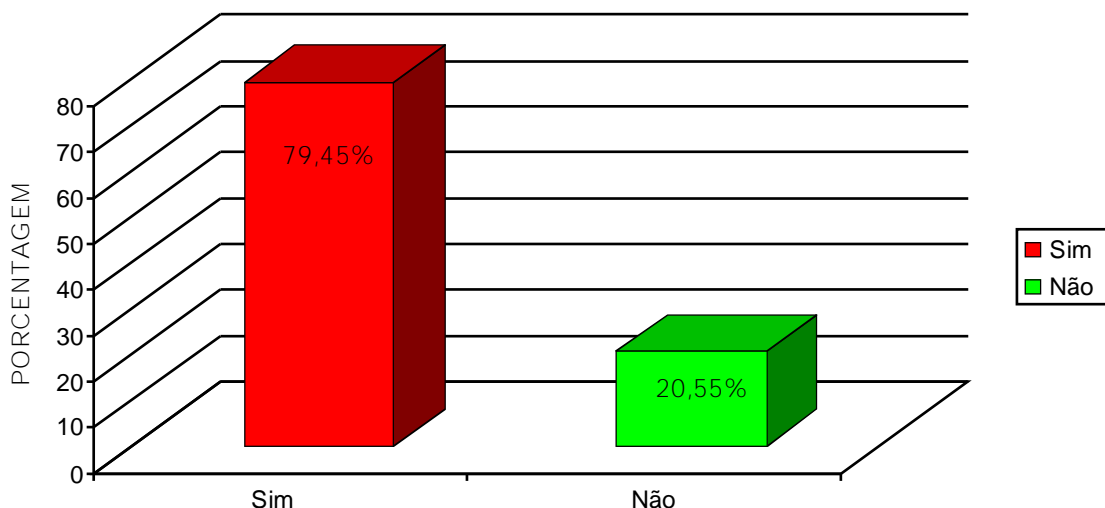


Gráfico 09 – Pacientes que gostariam de maior esclarecimento sobre sua patologia.

Fica claro o desafio a ser enfrentado, é preciso repensar o atual modelo de farmácias comunitárias e profissionalizá-las, dando-lhes o sentido de saúde, que foi perdido para o mercantilismo e para o interesse financeiro que pulverizou esse segmento. É necessário, pois, intensificar as ações de educação continuada e restabelecer a função social do farmacêutico comunitário (SANTOS, 2008). Como nos lembra Novais (2007), o objetivo da atenção farmacêutica não é intervir no diagnóstico ou na prescrição de medicamentos, atribuições do médico, mas garantir uma farmacoterapia racional e segura. Na Resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, artigo 66 é delegado ao farmacêutico a responsabilidade de informar ao paciente sobre os medicamentos prescritos no ato da dispensação dos mesmos.

Questionados sobre como tomam seus medicamentos, horário e via de administração, a maioria dos entrevistados relatou fazer seu uso de 12/12 horas (34,18%), seguidos por tomadas uma vez ao dia (32,92%) e o restante de 8/8 horas, 6/6 horas e alguns tomam quando necessário (gráfico 10). A via de administração oral foi a mais referida (83,33%), seguido das vias tópica e injetável (7,69%). Dados demonstrados no gráfico 11.

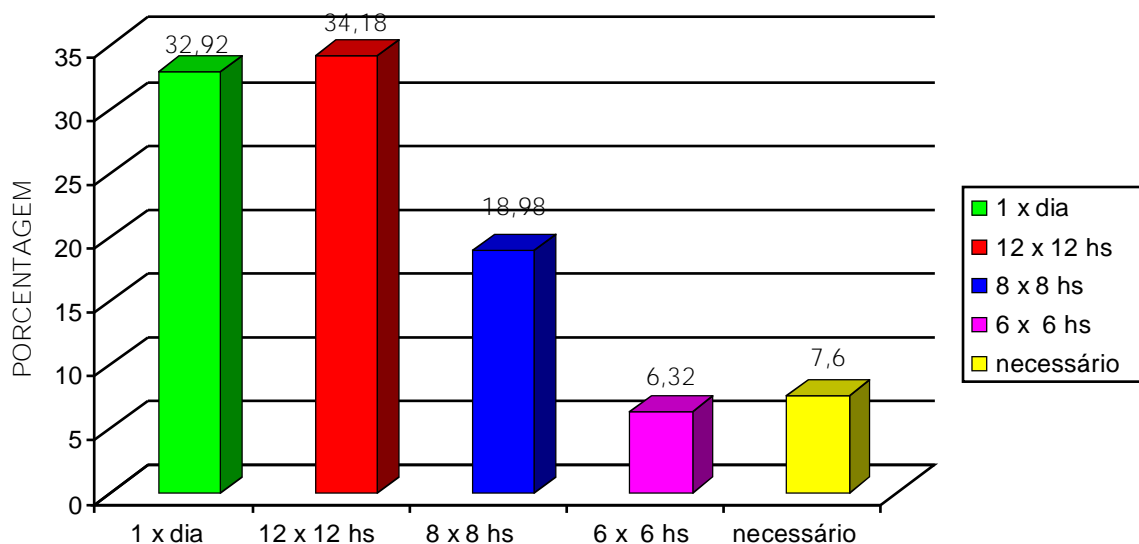


Gráfico 10 – Horários em que os pacientes tomam seus medicamentos.

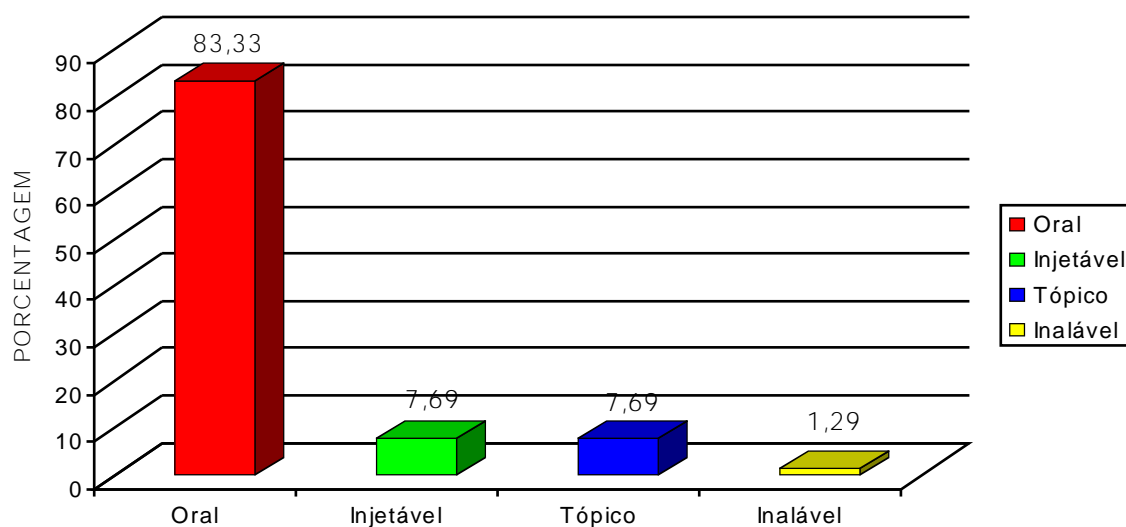


Gráfico 11 – Via de administração dos medicamentos prescritos.

Uma parcela representada por 76,72% dos entrevistados, não foi alertada para nenhum cuidado especial, em relação ao uso dos medicamentos e apenas 23,28%, disseram ter recebido algum alerta como: possível dor no estômago, não ingerir bebida alcoólica, possível arritmia cardíaca, taquicardia, alteração de humor, sonolência, tomar sempre nos

mesmos horários, não tomar toda noite e usar o inibidor de bomba em jejum (gráficos 12 e 13).

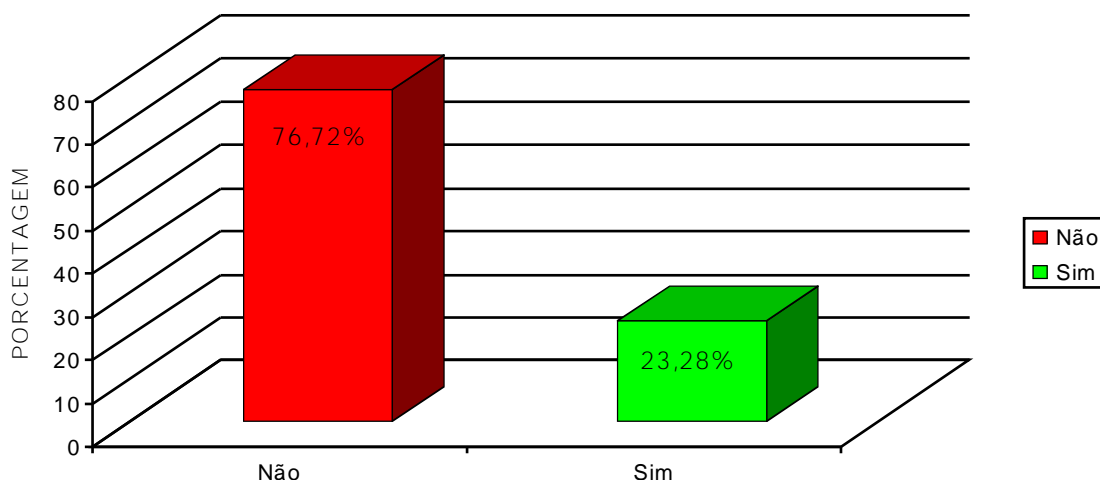


Gráfico 12 – Alerta do prescritor para algum cuidado especial sobre o medicamento.

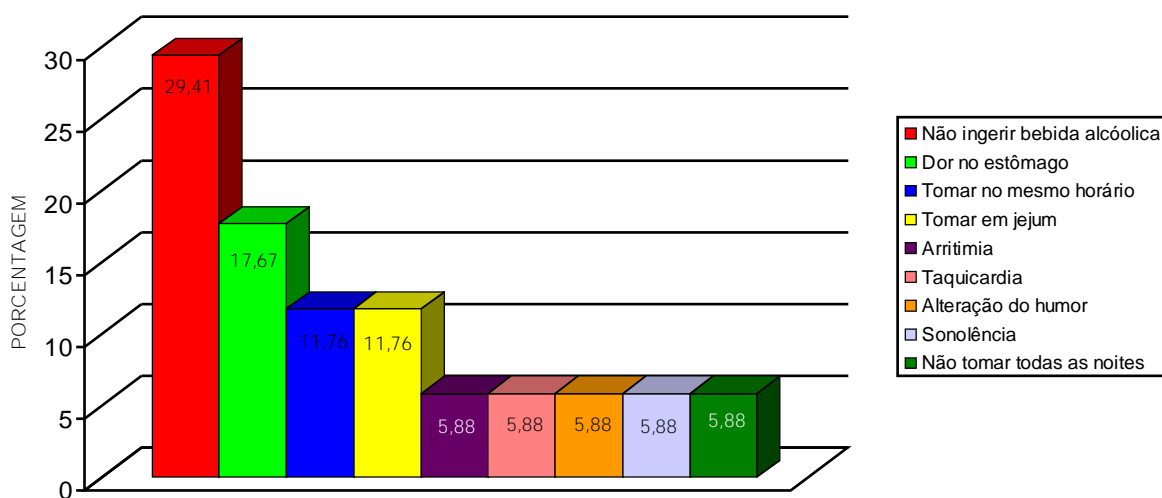


Gráfico 13 – Orientações quanto ao uso dos medicamentos.

As orientações sobre os tratamentos propostos pelos médicos são muitas vezes insuficientes para esclarecer as dúvidas dos pacientes. Em estudo realizado por Franco, Bastos e Alves (2005), sobre a relação médico-paciente verificou-se que a explicação sobre o seu problema de saúde não era aprofundada, deixando-se de informar, inclusive, quanto

ao prognóstico e curso do problema. Os médicos também não verificavam a compreensão do paciente acerca do que fora exposto quanto à sua condição de saúde e sua concordância quanto ao tratamento.

Outros profissionais da saúde podem contribuir para o esclarecimento do paciente. Nesse sentido, os profissionais farmacêuticos devem desempenhar o seu papel na dispensação, alertando-os devidamente sobre o uso de seus medicamentos. Segundo Torres e Montrucchio (2007) é necessário que os farmacêuticos tenham consciência que estão prestando atendimento a seres humanos, sedentos por informação e por saúde. Não há legislação que tome o lugar que de direito é do farmacêutico a dispensação, pois envolve muito mais do que medicamentos industrializados e comissões. Envolve vidas e um enorme custo social de farmacoterapias mal sucedidas.

O gráfico 14 demonstra que na maioria dos casos o tempo de uso dos medicamentos é determinado (75,34%). Com 24,66% de uso crônico.

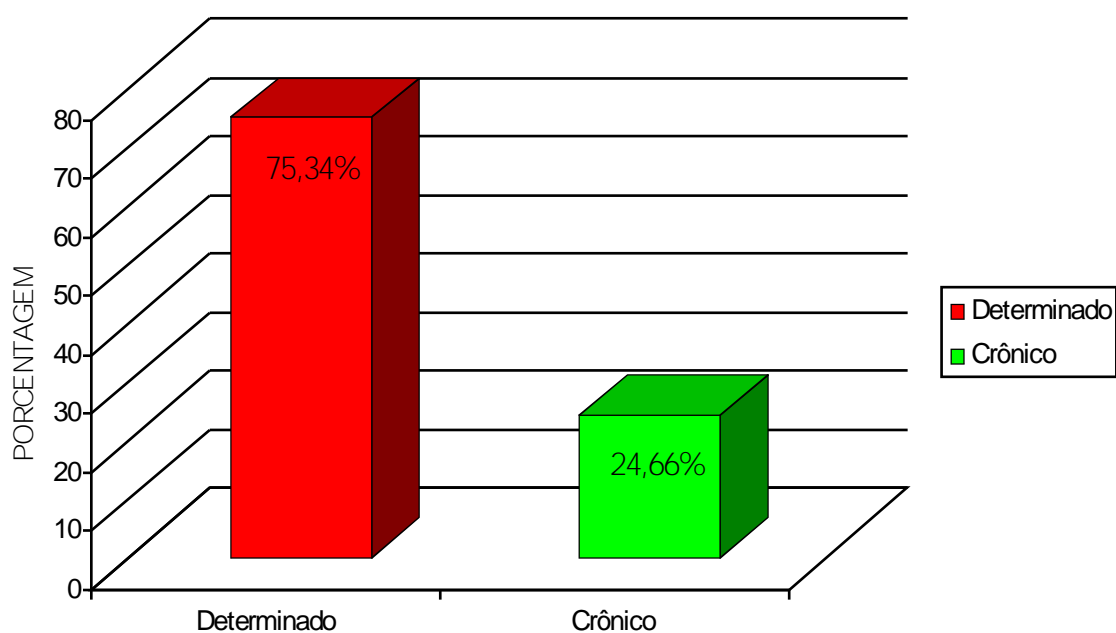


Gráfico 14 – Tempo de uso indicado na prescrição.

O gráfico 15 representa a pretensão de uso dos medicamentos prescritos. Onde 73,98% pretendem usar conforme solicitado pelo prescritor e 26,02% disseram não ter pretensão de usar conforme sugestão do médico. Mesmo não sendo questionados sobre os motivos que os levavam à não pretensão de usar conforme o solicitado, alguns pacientes relataram espontaneamente: “*Só vou tomar enquanto tiver dor*”; “*Quando melhorar não vou tomar mais*”; “*Tomar remédio é horrível, não tomarei tudo isso*”; “*Esse médico não me passou tanta segurança*”.

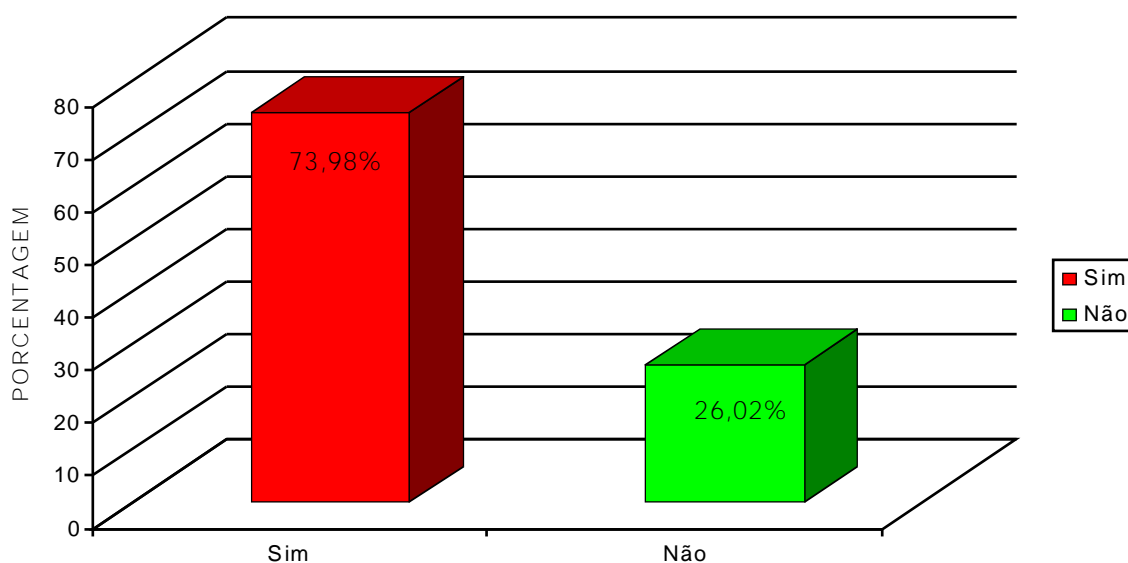


Gráfico 15 – Porcentagem dos entrevistados em relação à pretensão de uso do medicamento pelo tempo solicitado na prescrição.

Vê-se, portanto um número sugestivo de intenções de não usar os medicamentos conforme solicitado, ficando claro que o farmacêutico se torna um co-responsável nesse caso, sendo chamado a sair dos seus balcões, voltando a trabalhar com os usuários dos medicamentos e dos serviços farmacêuticos, conscientizando o paciente da necessidade do cumprimento de toda a terapia proposta. Isso fortalece a atuação do farmacêutico e o reaproxima da comunidade, como o profissional mais acessível à população estando atento não só à dispensação de medicamentos, mas também às informações e cuidados com a saúde (MOURAD, 2009). Sendo que na farmácia comunitária, o farmacêutico é o profissional de saúde que mais tem contato com o paciente. Este vai à farmácia com muita

frequência para adquirir seus medicamentos principalmente de uso contínuo enquanto que a visita ao médico fica com um maior espaço de tempo (BAZOTTE, 2008).

Nessa relação, o profissional farmacêutico se torna um educador e, segundo Freire (1979), nunca devemos nos colocar na posição de um ser superior que ensina um grupo de ignorantes e sim na posição humilde de quem comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo. E o Conselho Federal de Farmácia por meio da Resolução 357/2001, confere ao farmacêutico essa atribuição, confirmando sua missão educadora quando evidencia que o farmacêutico deve explicar clara e detalhadamente ao paciente o benefício do tratamento, conferindo a sua perfeita compreensão.

Observa-se a necessidade de uma educação racional, na qual o profissional deve utilizar uma linguagem clara possibilitando, de tal modo, uma melhor compreensão, pelo paciente, do que está sendo abordado. Considerando que isso possibilitará uma interação profissional e paciente, levando esse paciente ao comprometimento com a adesão de sua terapia medicamentosa (CARRILHO, 2008).

Mais do que informar sobre o uso correto dos medicamentos, sobre hábitos saudáveis de vida, e como prevenir-se de enfermidades, o farmacêutico tem em suas mãos a missão de fazer com que a pessoa seja sujeito de sua saúde e não apenas usuário, paciente ou cliente. Nessa prática do cuidado com a saúde, o farmacêutico atua como educador, pois, educação e saúde estão intimamente vinculadas (MOURAD, 2009). Segundo Freire (1979), Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.

4 CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitem observar que boa parcela dos pacientes participantes do estudo possui uma compreensão deficitária sobre sua patologia e a terapêutica proposta. A falta de conhecimento sobre o tratamento pelo paciente compromete a obtenção de resultados positivos do quadro clínico. Enquanto os pacientes não forem devidamente informados sobre todos os passos do tratamento, do diagnóstico até o seu término, comprometendo-se com o cumprimento da terapia, cada vez mais doenças serão reincidentes e a terapia medicamentosa insatisfatória.

O farmacêutico pela sua atuação de proximidade com o paciente é o profissional que mais reúne condições para atuar junto aos usuários de medicamentos nesse processo de educação para a saúde. Precisamos, portanto, nos reconhecer como profissionais colaboradores da saúde, e enquanto tais, com a possibilidade, através de nossa atuação, contribuir para a transformação de nossos pacientes em sujeitos de sua saúde.

Há uma grande necessidade de fomentar um diálogo crítico entre os profissionais de saúde, pacientes e lideranças políticas, com o objetivo de buscar ações focadas na promoção da saúde, que possam intervir na melhoria da qualidade de vida do cidadão. Faz-se necessário estimular a participação do paciente, bem como dos profissionais da área, para que possam construir uma prática de saúde mais focada nos determinantes do processo saúde e doença e o que interfere no seu adoecer e ser saudável. Para que haja essa compreensão o profissional não pode alhear-se das condições sociais, culturais e econômicas da comunidade em que atua. É essencial que ele compreenda a realidade a fim de ajudar na sua transformação, intervindo de forma eficaz.

Nesse contexto, o farmacêutico é, por excelência, o profissional capacitado para avaliar as prescrições, propor o uso racional de medicamentos e praticar a atenção farmacêutica, proporcionando informação e orientação imparcial sobre a utilização desses medicamentos. Faz parte de sua responsabilidade, orientar a população não só quanto aos medicamentos prescritos, mas também quanto aos medicamentos de venda livre. Assim sendo, tanto o farmacêutico, quanto os demais profissionais de saúde, devem ser treinados para repassar a devida informação sobre as doenças e tratamentos e para diminuir a utilização indevida de medicamentos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(Sup): 611-617, 2008.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO M., L. B.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos Processos de prescrição de dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007.

BAZOTTE, R. Diabetes: o que os farmacêuticos podem fazer pelos pacientes? Pharmacia Brasileira – Ano XI número 68 novembro/dezembro 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos, 1999.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciência e saúde coletiva v.9 n.1 Rio de Janeiro 2004.

CARRILHO, C. A. Paulo Freire Revisitado: Construindo laços entre a saúde comunitária e a educação popular. SIGEVE/ENCOPE, Unidade de Processamento de Dados/UERN 2008.

CAMPOS, L. O impacto do acompanhamento em atenção farmacêutica sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica - 9º Seminário de Extensão. 23 a 25/10/2007) Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/2/468.pdf>> Acesso em: 20 outubro 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 308, de 02/05/1997. Assistência Farmacêutica em Farmácias e Drogarias. Disponível em: <<http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=1205>> Acesso em: 18 de outubro de 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, 20/04/2001 Boas Práticas de Farmácia. D.O.U. em 27/04/2001. Disponível em: <<http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=279>> Acesso em: 16 de outubro de 2009.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMAÊUTICA: Proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

FRANCO A. L. S.; BASTOS A. C. S.; ALVES V. S. A relação médico-paciente no Programa Saúde da Família: um estudo em três municípios do Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):246-255, jan-fev, 2005.

FREIRE, P. Educação e Mudança, Rio de Janeiro, RJ: Editora Paz e Terra, 1979.

GOODMAN; GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 11ª edição, 2006.

HELMAN, C. Cultura Saúde e Doença. Rio de Janeiro: Artemed, 1984.

LYRA JÚNIOR, D. P. *et al.* As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 86-96.

MARTINS, C. B. Atenção Farmacêutica ao Portador de Diabetes Mellitus. [2006?] Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/4mostra/pdfs/473.pdf>> Acesso em: 21 de outubro de 2009.

MEROLA, Y. *et al.* Atenção Farmacêutica como Instrumento de Ensino. *Infarma* v.17, nº 7/9, 2005.

MOURAD, A. M. *et al.* Relação entre Educação, Farmacêutico e Saúde: A dimensão educativa da prática farmacêutica. *Infarma*, v.21, nº 1/2, 2009.

NICOLINI, P. *et al.* Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva* vol.13 suppl.0 Rio de Janeiro Apr. 2008.

NOVAIS, M. R. C. G. Atenção Farmacêutica ao Idoso. *Prática Hospitalar*. Ano IX. Nº 52. Jul-Ago/2007.

OLIVEIRA, C. P. A.; FREITAS, R. M. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais; atendidos pelo centro de atenção psicossocial. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). ago. 2008, vol.4, no.2.

PAIVA FILHO, O. Boletim da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME, Novembro/Dezembro/95.

SANTOS, J. S. Medicamento e Orientação. *Pharmacia Brasileira* – Ano XI número 67 - Setembro/outubro 2008.

TAYLOR, S.E. Interação profissional de saúde – paciente. In: TAYLOR, S.E. Health Psychology. New York: Random House. Capítulo 10 (p. 240-263), 1986.

TORRES, D. G.; MONTRUCCHIO, D. P. A Prática da Atenção Farmacêutica nas Farmácias Comunitárias de Curitiba. Visão Acadêmica, Curitiba, v.8, n.2, Jul. – Dez./2007.

VILELA, S. Um olhar total sobre o novo farmacêutico. Pharmacia Brasileira ano XI número 68 novembro/dezembro 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa “Prescrição Médica: entendimento do paciente,” que será desenvolvida nesta Drogaria por Lúcia de Fátima Caixeta e Moacir Caixeta Júnior, alunos do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Unieuro, sob a orientação da Professora Dra. Elaine Maria Franzotti, docente do Centro Universitário Unieuro.

Sua participação não é obrigatória. Esta pesquisa é uma exigência para a obtenção do grau de farmacêutico pelos pesquisadores participantes e tem como objetivo investigar a compreensão do paciente em relação à sua prescrição médica.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não lhe trará despesas ou ônus. Você pode se recusar a participar. Se você optar por não participar não será afetado de forma alguma. Se você concordar em participar desta pesquisa, será entrevistado(a) e responderá algumas perguntas que envolvem a sua prescrição médica. A entrevista será realizada na Drogaria Minas Gerais e Drogaria Minas Center .

Durante a entrevista, você terá liberdade de interromper, parar e/ou desistir da entrevista a qualquer momento sem correr o risco de discriminação ou represália por parte dos pesquisadores. Reforço que sua recusa não terá nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. Acrescento ainda, que os dados coletados serão utilizados para publicação científica, respeitando o anonimato e o sigilo absoluto em relação aos participantes, segundo a Resolução do Código de Ética da pesquisa com seres humanos, Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Assim, sua identidade não será revelada, sendo tratada de forma estritamente confidencial. Você não será identificado pessoalmente em nenhuma publicação sobre o estudo.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone dos pesquisadores responsáveis. Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento, entre em contato com os pesquisadores responsáveis, pelo telefone (61) 99657251 (Lúcia) ou (61) 84237349 (Júnior). Os pesquisadores estarão à disposição para tirar quaisquer dúvidas relacionadas às perguntas e métodos utilizados antes, durante e depois da entrevista.

Atenciosamente,

Elaine Maria Franzotti
Pesquisadora responsável

Pesquisadora responsável:

Nome: Elaine Maria Franzotti

RG: 10.966.493-0 SSP-SP

Tel: 61-9214-6673

E-mail: dioselaine@gmail.com

Farmacêutica

Pesquisadores participantes:

Nome: Lúcia de Fátima Caixeta

Tel: 61-99657251

Nome: Moacir Caixeta Júnior

Tel: 61-84237349

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, afirmo que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelos pesquisadores Lúcia Caixeta e Moacir Caixeta Júnior, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso, confidencialidade da pesquisa e concordo em participar da mesma. Fui esclarecido (a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso resulte em qualquer penalidade.

Certo da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em 02(duas) vias (via entrevistador e via entrevistado) e da proposta da pesquisa a mim apresentado (a) declaro que autorizo os pesquisadores à entrevista. Assim, permito aos pesquisadores utilizarem os dados da entrevista por mim respondida para fins da pesquisa. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Brasília, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do paciente

Nome do paciente

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO - PESQUISA DE CAMPO

1. Idade:

- até 15 anos
- 16 a 21 anos
- 22 a 35 anos
- 36 a 50 anos
- acima de 50 anos

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Escolaridade:

- Nenhuma Básico Ensino Médio Ensino Superior Pós-graduação

4. Patologias diagnosticadas por um profissional médico:

- Hipertensão Diabetes Problemas cardíacos Infecção Inflamação
- Outras. Citar:.....

5. Está utilizando medicamentos prescritos por profissional médico/dentista?

- Sim não

Se a resposta foi sim, qual ou quais?

- Antihipertensivos
- Antidiabéticos
- Cardíacos
- Antibióticos
- Antiinflamatórios
- Moderador de apetite medicação para emagrecer .
- Outros. Citar:.....

6. Especialidade do prescriptor:

Clínico Geral Cardiologista Geriatria Ortopedista Endocrinologista
 Pediatra Psiquiatra Oftalmologista Neurologista Gastroenterologista
 Outro. Citar.....

7. Com a explicação do médico, você entendeu qual é esse problema de saúde?

Sim Não Parcialmente/ mais ou menos

8. Você gostaria de ter um esclarecimento maior sobre sua patologia (doença) ou terapia medicamentosa?

Sim Não

9. Como você toma esse(s) medicamento(s) ou irá tomá-lo(s)?

Horário: 1 x ao dia 12/12 horas 8/8 horas 6/6 horas sempre que necessário

Via de Administração: Oral Injetável Tópico outros:.....

10. Você foi alertado(a) para algum cuidado especial com relação ao uso desse(s) medicamento(s)?

Sim Não

Se a resposta foi sim, qual?_____

11. Por quanto tempo o médico disse que você deve usar esse(s) medicamento(s)?

Tempo determinado Crônico/sempre

12. Você pretende usar esse(s) medicamento(s) pelo tempo solicitado?

Sim Não