

PERFIL DOS PACIENTES QUE RECEBEM ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA, MINAS GERAIS.

Juliana Santos de Moura*

Brunno Carnevale Miceli**

RESUMO

A Atenção Farmacêutica traduz-se em um conjunto de práticas profissionais compreendidas em atitudes, comportamentos, valores éticos e habilidades, colocando o paciente como beneficiário principal de suas ações, visando à prevenção e resolução dos agravos relacionados ao seu tratamento farmacológico. Trata-se de uma farmacoterapia adequada quando: o paciente consegue adquirir e utilizar seus medicamentos conforme as necessidades correspondentes para sua saúde; quando o paciente adere ao tratamento e o realiza de forma correta; quando o medicamento utilizado dentro das finalidades terapêuticas estabelecidas é efetivo; e quando o uso dos medicamentos não traz, nem agrava problemas de saúde para o usuário. Este estudo teve como objetivo principal traçar o perfil dos pacientes de uma drogaria que recebem a atenção farmacêutica durante seu tratamento farmacológico. Deste modo, foi realizada uma pesquisa quantitativa com 50 pessoas que recebem a atenção farmacêutica em uma drogaria no município de Funilândia, MG. Diante dos resultados obtidos, 38 pessoas (76%) consideram que seus medicamentos estão lhe fazendo o efeito esperado; 6 pessoas (12%) acham que não estão fazendo efeito e 6 pessoas (12%) desconhecem. Quanto à rotina fixa e organização de horários para tomar seus medicamentos, 30 pessoas (60%) dizem seguir corretamente os horários e os esquemas terapêuticos na utilização de seus medicamentos. Diante disso, o estudo mostrou que é significativo o número de pacientes entrevistados que recebem a atenção farmacêutica e consideram sua terapia medicamentosa eficaz, assim como também é alto o número de pacientes que seguem corretamente a frequência e os horários de seu tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Promoção à saúde, Tratamento Farmacológico, Problema Relacionado ao Medicamento.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Care is defined as a group of professional practices that are comprehended in attitudes, behaviors, ethical values and abilities, allocating the patient as main beneficiary of its actions, aiming the prevention and resolution of the complications related to the pharmacological treatment. An adequate pharmacotherapy is achieved when: the patient can acquire and use medicines according to the necessities identified to the patient's health; when the patient adheres to the treatment and follows it correctly; when the drug that is used within the established therapeutic goals is effective; and when the use of the drugs does not bring or aggravate health problems for the user. The main purpose of this study was to obtain the profile of the patients of a drugstore which receive pharmaceutical care services during their pharmacological treatment. In this manner, a quantitative research was conducted with 50 people that receive pharmaceutical care services in a drugstore located in the municipality of Funilândia, MG. According to the obtained results, 38 people (76%) consider that their medicines are presenting the expected effect; 6 people (12%) think that they are not presenting therapeutic effect, and 6 people (12%) are not aware of the effects. Regarding the fixed routine and schedule to take their medicines, 30 people (60%) declare that they are following correctly the schedule and therapeutic schemes in the use of their medicines. Therefore, the study demonstrated that the number of interviewed patients that receive the pharmaceutical care services and consider their pharmacotherapy effective is significant; furthermore, the number of patients that correctly follow the frequency and schedule of their pharmacological treatment is also large.

Keywords: Pharmaceutical Care, Health Promotion, Pharmacological Treatment, Drug-Related Problem.

* Graduanda em farmácia. Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: julianamoura71@gmail.com

** Bacharel em Farmácia (UFMG), Especialista em Gestão de Negócios, CBA, IBMEC-MG. E-mail: brunnocarnevale@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No século XX logo após a década de 40, o grande temor devido à utilização de medicamentos, ampliou-se de forma significativa. Poucos anos depois, a Organização Mundial de Saúde, estabeleceu a relação do uso racional de medicamentos como: a utilização de fármacos propícios à situação clínica, em doses aceitáveis para atender as necessidades individuais, por período de tempo determinado e de menor custo. Dentre os diversos problemas e agravos de saúde causados pelo uso de fármacos, os mais comuns são: a automedicação, as reações adversas, a intoxicação, as interações medicamentosas, e os erros de medicação. A grande corroboração da população correspondente ao uso de fármacos é preocupante, considerando o imenso arsenal de produtos farmacêuticos que são comercializados. Estima-se que 80 milhões de pessoas realizem a automedicação no Brasil, fazendo com que o país esteja na quinta colocação do ranking mundial sobre a automedicação, ocasionando por ano 24 mil mortes devidas à intoxicação medicamentosa (CINFARMA, 2015; VIEIRA, 2007; SOUZA; SILVA; NETO, 2008).

Conforme Correr *et al.* (2011), o êxito no tratamento farmacológico acontece quando se é alcançado resultados esperados na prevenção e controle de doenças; quando se consegue a normalização ou controle dos resultados laboratoriais; ou até mesmo quando se tem melhora dos sintomas ou a cura. Trata-se de uma farmacoterapia adequada quando o paciente obtém e utiliza seus medicamentos de acordo com as necessidades correspondentes para sua saúde; quando o paciente adere e realiza o tratamento de forma correta; quando o medicamento utilizado dentro dos objetivos terapêuticos estabelecidos é efetivo; e quando o uso dos medicamentos não traz, nem agrava problemas para a situação da saúde do usuário.

A PNM - Política Nacional de Medicamentos discorre sobre elementos importantes, dentre eles a promoção do uso de forma racional de medicamentos e a garantia da eficácia, assim como a segurança e qualidade para o uso de medicamentos através do ciclo em que consiste a assistência farmacêutica. Desta forma, o farmacêutico dispõe-se de um papel de destaque nas etapas de gestão desse ciclo de assistência, dado que é ele quem está em primeiro contato com o paciente, e para isso ele precisa de habilidades e competências técnicas para que consiga prover a orientação correta para o sucesso da farmacoterapia influenciando o processo de saúde e doença do paciente (FLORENTINO, 2016).

No ano de 2014 com a Lei 13.021, a farmácia passou a ser vista como um estabelecimento de saúde destinado não somente a prestar serviços, mas também passou a

prestar Assistência Farmacêutica à saúde, orientando de forma coletiva e individualmente. A Atenção Farmacêutica é uma área da assistência farmacêutica em que o farmacêutico executa suas atividades dirigidas à atenção à saúde, para alcançar maior eficácia na farmacoterapia através da identificação e possível solução dos supostos Problemas Relacionada a Medicamentos (PRM).

A Farmácia Clínica, aos poucos, foi difundida pela profissão farmacêutica, e um ponto importante para este acontecimento é a definição das competências clínicas do farmacêutico que vieram com a criação da Resolução N° 585, de 29 de agosto de 2013. Nela, o farmacêutico passa a ter ações de importância na dedicação com o paciente, proporcionando o acompanhamento do tratamento, redução dos custos do mesmo, promovendo qualidade de vida e minimização das complicações de saúde e seus riscos (POSAGNO, 2015; BOVO; WISNIWKI; MORSKEI, 2009; MELO, 2015).

Neste contexto, surge o seguinte questionamento: De que maneira os pacientes de uma drogaria no município de Funilândia, MG utilizam seus medicamentos? Muitas vezes, o paciente compra sua medicação sem conhecimento sobre a finalidade de sua utilização, a forma correta de uso, as interações medicamentosas e os efeitos adversos que esta pode ocasionar, fazendo com que a farmacoterapia seja realizada de forma incorreta, podendo causar vários riscos à saúde. Visto isso, o estudo em questão tem como ideia central traçar o perfil dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica durante seu tratamento farmacológico. O desenvolvimento do estudo implica em avaliar através de um questionário aplicado a 50 pessoas na faixa etária de 20 a 80 anos, escolhidas de forma aleatória em uma drogaria na cidade de Funilândia, Minas Gerais, se os pacientes em estudo fazem uso de medicamentos contínuos, e poli farmácia, além de analisar se estes pacientes tiram suas dúvidas com farmacêutico, promovendo uma melhor adesão à terapia devido a uma rotina fixa e organizada para utilizar seus medicamentos, e conhecimento sobre a finalidade de uso de seus medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Posagno (2015) descreve os farmacêuticos do século XIX, conhecidos na época por “boticários”, como sendo aqueles que executavam artesanalmente o processo da produção de fármacos, além de serem reconhecidos profissionalmente pela população por acompanharem o tratamento farmacológico de seus pacientes. Porém, a prática artesanal da manipulação de medicamento foi limitando-se à medida que a indústria farmacêutica aumentava, isto contribuiu para que no século XX os farmacêuticos fossem vistos apenas como dispensadores e vendedores de medicamentos, desvalorizando-o profissionalmente, e levando boa parte destes a migrarem para outras áreas como a de análises clínicas.

O afastamento do profissional farmacêutico logo após a expansão da indústria farmacêutica e a mudança do campo de atuação profissional que distanciou-se da tarefa de dispensação de fármacos ficaram conhecidos como “desprofissionalização”, prejudicando ainda mais o crédito da profissão em relação ao conhecimento intrínseco relativo ao medicamento, assim como a confiança pública que havia sido adquirida pelos “boticários.” Além dos farmacêuticos da época estarem com dificuldade para conseguir algum trabalho nas grandes indústrias e nas drogarias já não terem o que fazer devido à comercialização de fármacos eximir cada vez mais o conhecimento técnico, outro fator preocupante foi à alegação da não existência de farmacêuticos em quantidades satisfatórias para atender às exigências do crescente número de farmácias no país, ocasionando no funcionamento das farmácias sem a presença de farmacêuticos formados (ANGONESI; SEVALHO, 2010; POSAGNO, 2015).

Criada em 1.973 a Lei 5.991 estabelece a obrigatoriedade de um responsável de caráter técnico inscrito no CRF (Conselho Regional De Farmácia) durante todo o funcionamento do estabelecimento, assim como poderá haver um responsável substituto na ausência do responsável titular. Em contra partida, com o grande número de farmácias ou drogarias, e falta de profissionais, a lei também define que na exiguidade do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local (VISA - Vigilância e Saúde) irá licenciar estes estabelecimentos com a responsabilidade técnica de um prático de farmácia, ou outro que esteja devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia (BRASIL, 1973).

2.2 FARMÁCIA CLÍNICA

Para que o profissional farmacêutico voltasse às suas atividades habituais no cuidado

com o paciente, foi preciso uma mudança de identidade fazendo com que o mesmo retornasse ao zelo e responsabilidade com o paciente. Nos Estados Unidos, principalmente em hospitais, nos anos 60 surge a Farmácia Clínica, onde o farmacêutico é tido como farmacêutico clínico, “expert” no acompanhamento farmacológico, e também é dotado de conhecimento suficiente para garantir a terapia corretamente, sem que ocorram erros em decisões na terapia medicamentosa, e está diretamente envolvido na interação com o paciente (MELO 2015).

De acordo com a Resolução nº 585 de agosto de 2013 do CFF (Conselho Federal de Farmácia), correspondem às ocupações e serviços clínicos realizados pelo profissional farmacêutico no parâmetro legal e especificação técnica, a execução de serviços clínicos como acompanhamento da farmacoterapia, assim como a possível correção e verificação da terapêutica. O aumento dessas atividades deve-se ao aumento da população e à crescente morbimortalidade por doenças e outros agravos que levaram à farmacoterapia repercutir nos sistemas de saúde forçando o farmacêutico a ter outro perfil. Também é da alçada clínica do farmacêutico, viabilizar a consulta farmacêutica, podendo ser realizada em um consultório farmacêutico, assim como em qualquer local que seja adequado, desde que possa garantir a privacidade do atendimento, proporcionando ao farmacêutico a realização da anamnese farmacêutica, além da verificação dos sinais e sintomas, solicitação de exames laboratoriais, interpretação e sistematização dos dados do paciente, fornecendo então parâmetros que permitam identificar, avaliar e intervir nos erros relacionados à medicação.

2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Entende-se por Assistência Farmacêutica as diversas ações que são voltadas com intenção de recuperar, promover e proteger a saúde individualmente ou coletivamente, tendo o medicamento como matéria prima essencial, além de assegurar acesso e utilização de forma consciente de fármacos. Essas atividades envolvem, desde a descoberta e desenvolvimento de um fármaco, à sua dispensação, distribuição e farmacovigilância, permitindo deste modo atingirem resultados sólidos na qualidade de vida. A Assistência Farmacêutica (AF) por várias vezes é confundida com a Atenção Farmacêutica (AT), embora a AT seja uma atividade pertencente à AF, as duas são diferentes uma da outra, onde uma parte para a garantia de acesso e gerenciamento dos medicamentos, já a outra envolve o uso correto do medicamento (RIBEIRO, 2015; BOVO; WIANIEWSKI; MORSKEI, 2009).

Como citado por Pereira e Freitas (2008), o termo “Pharmaceutical Care”, aprendido no Brasil como a Atenção Farmacêutica, trata-se do fornecimento responsável do tratamento farmacológico, pretendendo alcançar resultados que sejam notáveis para a saúde do paciente. A Atenção Farmacêutica traduz-se em um conjunto de práticas profissionais compreendidas em atitudes, comportamentos, valores éticos e habilidades, com compromisso e corresponsabilidade, colocando como beneficiário principal de suas ações o paciente, visando à prevenção e solução dos agravos relacionados à farmacoterapia de esquemas organizacionais frente à terapêutica prescrita. Trata-se de uma relação direta de interação entre farmacêutico e usuário almejando o uso racional de medicamentos, defendendo o respeito às especificidades biológicas, sociais e psicológicas de cada sujeito do ponto de vista da integralidade das ações em saúde (RIBEIRO *et al.*, 2015).

O cuidado ou a assistência aos pacientes, quando refere-se à atenção farmacêutica, necessita de uma junção capaz de gerar uma cooperação do paciente dentro do processo terapêutico, baseando-se no acordo entre o paciente, que concede total autoridade ao profissional, e este profissional garante ao paciente competência e compromisso com sua saúde. É estabelecida então uma relação de diálogo, confiança, respeito, sinceridade e autenticidade satisfazendo as necessidades de uma assistência sanitária adequadamente realizada frente à complexidade social. Assim como ocorrem em outros setores da área de saúde, o processo da Atenção Farmacêutica que é inclinado para o cuidado com o paciente deve ser padrão para todos os farmacêuticos, e realizado da mesma forma e em qualquer lugar, garantindo que de forma sistêmica e global seja prestado um serviço de qualidade, uniforme e completo para o paciente (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Sabe-se que a assistência terapêutica é também um domínio onde o SUS atua, trazendo a Política Nacional de Medicamentos (PNM) para reforçar a concepção de que a Atenção farmacêutica é formada por atividades voltadas para apoiar a saúde da comunidade, e é parte do cuidado individual ou coletivo assegurando o uso racional de medicamentos. Visto que o profissional farmacêutico em maior parte das ocasiões é a única pessoa com quem o paciente terá contato longe do serviço de saúde, o mesmo de certa forma é incorporado às ações de saúde por contribuir para a redução dos custos no sistema de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2005).

2.4 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

Segundo Melo (2015), as Intervenções Farmacêuticas são aquelas em que o

farmacêutico participa de forma ativa, e vão desde as decisões que são tomadas na farmacoterapia, à avaliação dos resultados dos pacientes. As intervenções Farmacêuticas são uma das fases mais valorosas do acompanhamento farmacológico dentro da Atenção Farmacêutica e dentro da Farmácia Clínica, visto que é nela que se sucede a orientação do paciente e assim como a execução de forma efetiva do profissional farmacêutico, em conjunto com a equipe de saúde, buscando apontar e precaver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), para elevar a efetividade e deduzir os riscos recorrentes da farmacoterapia.

De acordo com CINFARMA (2015), a concretização do Segundo Consenso de Granada, 2002, destacou o tema: Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), colocando-os como problemas de saúde, de impactos negativos resultantes do uso de farmacoterapia e subsequentes em falha na obtenção dos objetivos terapêuticos e/ou o aparecimento de efeitos indesejados. O termo PRM é comumente utilizado tanto na Atenção Farmacêutica, quanto na Farmácia Clínica, e estes são ligados tanto às reações adversas a medicamentos, quanto aos erros de medicamentos. Estes erros podem ser compreendidos como não evitáveis podendo produzir danos ao pacientes, ou erros evitáveis, podendo ser causadores de dano ou não.

O grande embargo visto pelos farmacêuticos nos acompanhamentos da farmacoterapia é quando se refere a doenças crônicas como: diabetes, hipertensão, dislipidemias, e outras. Um dos métodos de maior utilidade que auxilia na identificação desses PRM é o método *Dadér* de 1999, Granada. Esse método começa tanto pelos problemas de saúde, como pelos medicamentos que são utilizados, análise da situação do paciente, busca e solução dos possíveis PRM presentes, possibilitando subsequentemente ao farmacêutico fazer uma intervenção. Os PRM são classificados pelo Consenso de Granada, 2002 quanto à sua necessidade, efetividade e segurança, porém, quanto à forma que correm são classificados em Reações Adversas a Medicamentos (RAM), e Erros de Medicação (EM) (MELO, 2015; CINFARMA, 2105).

2.5 FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Entende-se por farmácia comunitária os estabelecimentos farmacêuticos de atendimento à comunidade, representados no Brasil em sua maior parte por farmácias

privadas, ou drogarias com exceção dos estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais (CORRER *et.*,2011). Segundo a Lei n.º 13.021/2014, a farmácia é categorizada como uma unidade prestadora de serviços, assistência farmacêutica e assistência à saúde, além de realizar orientações sanitárias individuais e coletivas tanto na manipulação quanto na dispensação de medicamentos. Dispõe também que os farmacêuticos assim como o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos devem estar em comum acordo fomentando o uso racional de medicamentos.

Cabe aos farmacêuticos à responsabilidade de dispensar medicamentos com prescrição médica ou de um dentista ou veterinários, além de poderem recomendar medicamentos de prescrição isenta, estabelecer o perfil farmacoterapêutico do paciente, prestando orientação farmacêutica e sanando as dúvidas quanto a relação benefício e risco, conservação e utilização destes medicamentos, assim como as prováveis interações medicamentosas dos mesmos. A dispensação, por sua vez, consiste no ato farmacêutico de orientar e fornecer ao usuário de medicamentos, correlatos ou insumos farmacêuticos, podendo ser esta remunerada ou não (BRASIL, 2014).

A prescrição já se desenrola em muitos modelos de saúde, realizada por profissionais que não os médicos e que estão autorizados a prescrever medicamentos. Devido as grandes transformações no mundo contemporâneo que demandam mudanças no cuidado com o paciente é preciso também uma maior responsabilidade para os farmacêuticos nos cuidados clínicos que envolvam a prescrição. A Resolução n.º 586 de 2013, torna legalmente o farmacêutico capaz de prescrever alguns medicamentos e outros produtos sem que haja necessidade de prescrição médica, assim como permite que o mesmo possa incluir outra opção terapêutica, ofertar serviços farmacêuticos e encaminhar o paciente para outros profissionais e serviços de saúde, permitindo assim não só a garantia do cuidado com o paciente, como uma maior valorização de sua capacidade técnica (BRASIL, 2013).

3. METODOLOGIA

Segundo Marconi e Lakatos (2010), pode-se definir a pesquisa de campo como é aquela cuja utilização tem como objetivo obter informações e conhecimentos em torno do problema, para o qual se busca uma solução ou uma hipótese que se queira validar. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem descritiva transversal, cujo objetivo

é traçar o perfil dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica durante seu tratamento farmacológico em uma drogaria no município de Funilândia, Minas Gerais. Para a execução da pesquisa de campo, foi necessário um levantamento bibliográfico sobre o tema abordado para que se fosse possível reconhecer os problemas em estado atual de outros trabalhos desenvolvidos sobre o assunto (MARCONI; LAKATOS, 2010). Deste modo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão em sites de cunho científico como o Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), norteados para a atenção farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico.

Para o levantamento de dados, foi realizado um questionário estruturado com questões fechadas inerentes ao tema de estudo, com 50 pessoas entre 20 e 80 anos, escolhidas de forma aleatória no momento em que recebiam a atenção farmacêutica em uma drogaria no município de Funilândia-MG, durante os meses de Setembro e Outubro. Juntamente com o questionário cada participante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido onde estava descrito o objetivo do estudo, assim como a importância social de sua realização. Foi deixado claro a não obrigatoriedade da participação do estudo, e que o participante poderia retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Os dados coletados foram comparados com as informações bibliográficas obtidas por artigos científicos com base no assunto e inseridos no programa Excel® versão 2010 para que pudessem ser analisados quanto às medidas de tendência central (MTC) conforme os tópicos levantados, e dispostos na forma de gráficos e tabelas que possibilitam uma melhor compreensão dos resultados.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estudos populacionais realizados em diversos países mostram que assim como no Brasil, o emprego de medicamentos está diretamente influenciado por características como sexo, idade, grau de escolaridade, dentre outras (ARRAIS *et al.*, 2005). O presente estudo teve uma população de 50 pessoas sendo destas, 72% (n=36) mulheres e 28% (n=14) homens. Conforme apresentado no gráfico 1, foi observado que 13 mulheres e 6 homens possuíam idade entre 46 e 60 anos; 7 mulheres e 2 homens tinham de 61 a 80 anos; 8 mulheres e 4 homens com idade entre 20 e 25 anos; 4 mulheres e 2 homens possuíam de 35 a 45 anos, e 4 mulheres tinham de 26 a 35 anos.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o público feminino

são quem mais buscam os serviços de saúde, tendo predominância de 73,8% da população. Tal fato pode ser justificado com base na maior expectativa de vida no Brasil ser da mulher. Já Pinheiro *et al.*, (2002), descrevem que não só a busca por serviços de saúde são em maior parte das mulheres, como descrevem que este fato ocorra por pacientes com idade de 65 anos ou mais, considerando que os riscos de adoecer aumentam com a idade e têm como consequência uma maior utilização de medicamentos por pessoas idosas.

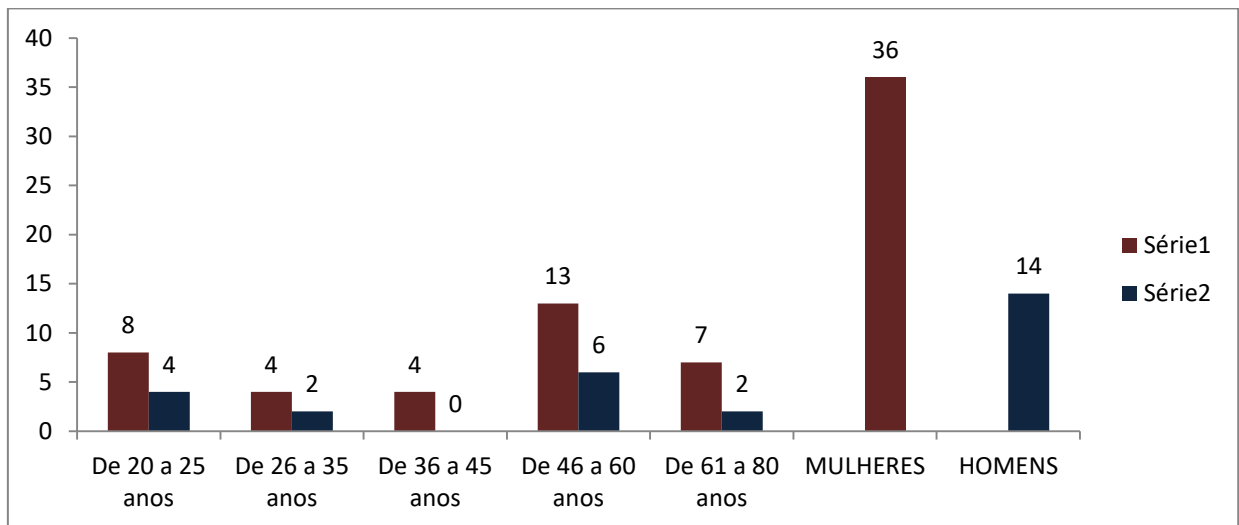


GRÁFICO 1 - Características dos pacientes entrevistados mediante ao sexo e idade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o gráfico 2 mostrado abaixo, 52% (n=26) possuem alguma das doenças crônicas disponíveis como alternativa no questionário e 48% (n=24) não possuem nenhuma doença crônica. Dos pacientes entrevistados que possuem doenças crônicas conforme mostrado no gráfico 3, 9 marcaram Hipertensão Arterial, 4 possuem *Diabetes Mellitus II*, 4 marcaram possuir Dislipidemias, 8 marcaram possuir 2 ou mais das doenças crônicas listadas, e 1 dos entrevistados marcou a opção de outras doenças crônicas que não as listadas.

Batosso *et al.*, (2011), descrevem que a morbimortalidade da população está relacionada com a crescente prevalência de doenças crônicas como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e outras. Em um estudo realizado no estado de São Paulo, a maior parte dos pacientes eram idosos e 80% destes possuíam ao menos uma doença crônica, e 15% possuíam 5 doenças crônicas simultaneamente. Uma vez portador de uma enfermidade, o idoso irá consumir mais medicamentos tornando-o mais susceptível a reações adversas a medicamentos (RAM) e a interações medicamentosas (IM).

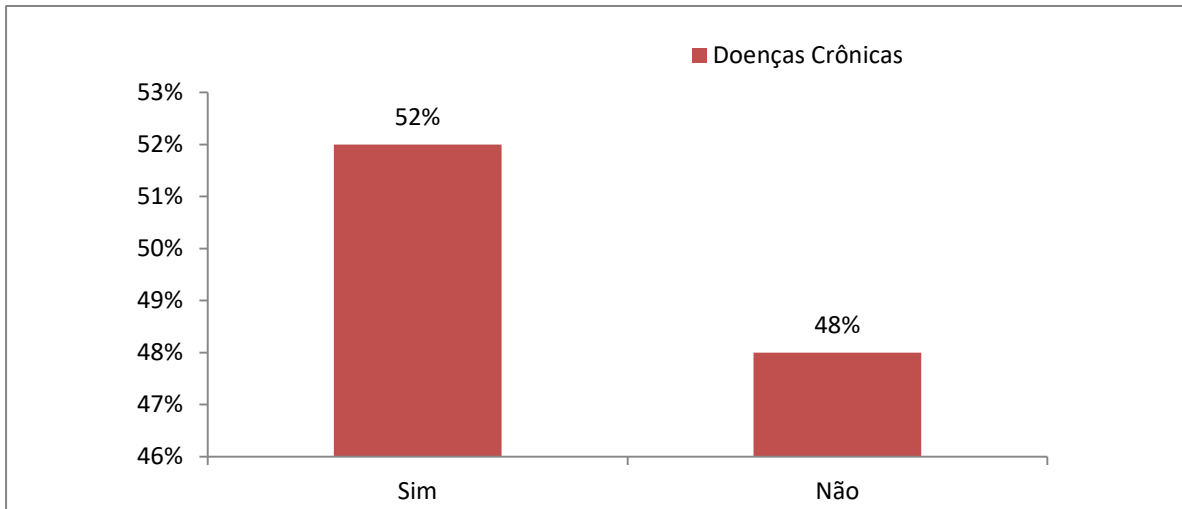


Gráfico 2. Pacientes portadores de doenças crônicas.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

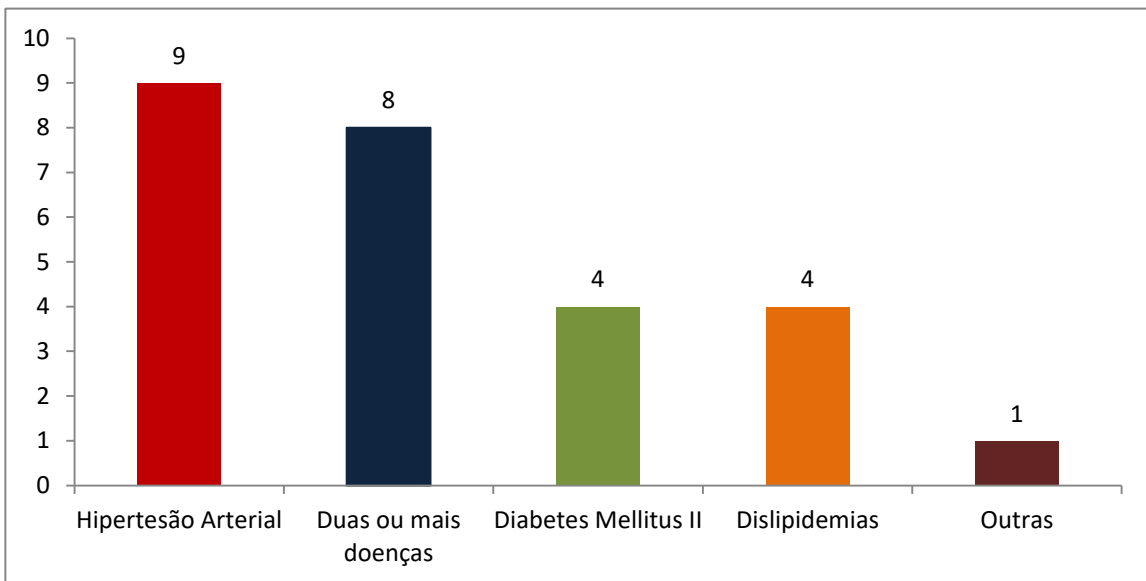


Gráfico 3. Classificação das doenças crônicas dos pacientes entrevistados.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

De acordo com Santos e Armando (2010), vários estudos apontam que os riscos de interações medicamentosas aumentam exponencialmente conforme aumenta o número de medicamentos utilizados, sendo 6% o pressuposto para a utilização de 2 fármacos, 50% para a utilização de 5 fármacos. Nos dados obtidos pela pesquisa, 66% (n=33) dos pacientes utilizam medicamentos de uso contínuo, em contra partida 34% (n=18) não utilizam medicamentos continuamente. Destes 12 dos entrevistados fazem uso de 2 medicamentos por dia; 6 utilizam 3 medicamentos diários, 4 utilizam 4 medicamentos ou mais por dia e 11 utilizam ao menos 1

medicamento por dia.

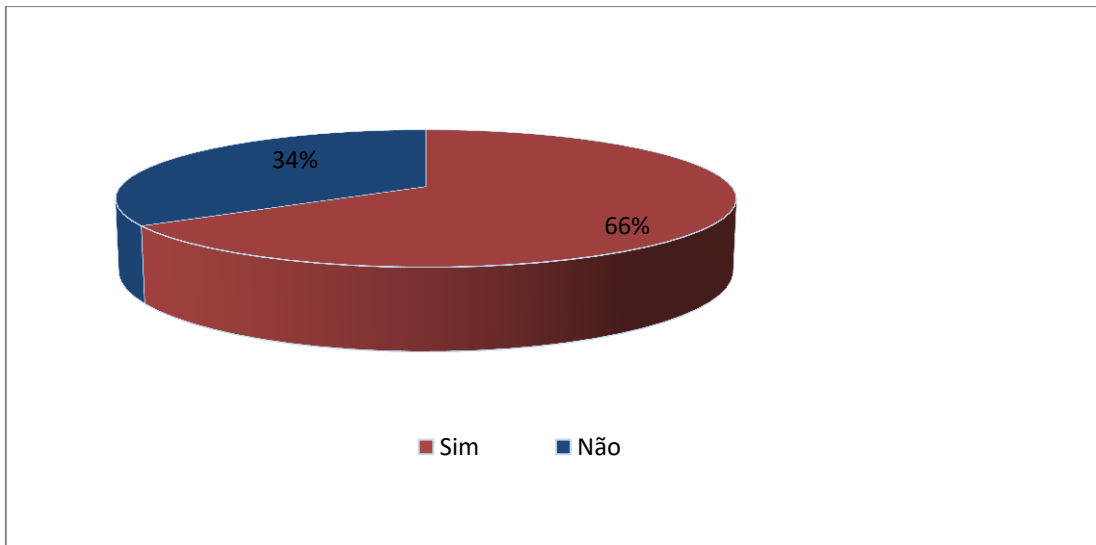


Gráfico 4. Representação da utilização de medicamentos de uso contínuo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

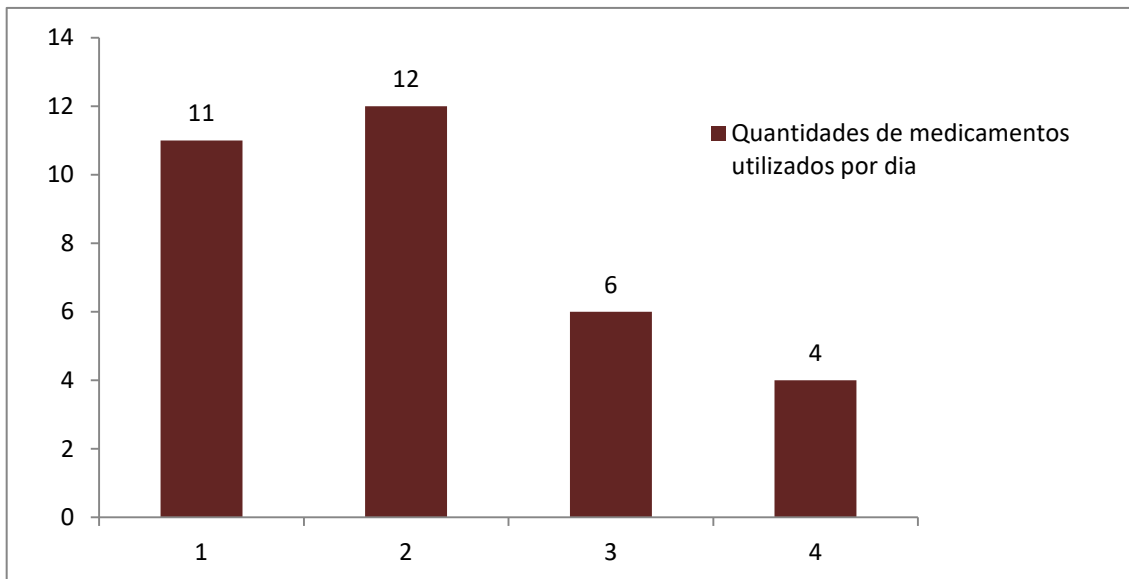


Gráfico 5. Quantidade de medicamentos utilizados por dia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 6 mostra que assim como encontrado na literatura, a escolaridade influencia no conhecimento sobre os medicamentos utilizados. 40% (n=20) concluíram o ensino médio e sabem para que servem todos os medicamentos que utilizam, enquanto 12% (n=6) concluíram o ensino médio, mas não sabem para que serve os medicamentos que utiliza; 16% (n=8) possuem ensino superior e sabem a finalidade de todos os medicamentos que fazem uso, e 2% (n=1) desconhecem a finalidade de uso de seus medicamentos; 14% (n=7) concluíram o

ensino fundamental e conhecem para que servem todos os medicamentos que utilizam; 6% (n=3) concluíram o ensino médio mas não sabem para que servem seus medicamentos; 4% (n=2) possuem o ensino fundamental mas desconhecem a finalidade de uso de seus medicamentos; e 6% (n=3) não opinaram. Oliveira *et al.*, (2015) citam que, assim como a idade o nível de escolaridade possui uma participação importante na adesão ao tratamento terapêutico, tal fato pode ser relevante visto que a dificuldade a adesão possivelmente está relacionada a dificuldade na interpretação da prescrição, e nos efeitos causados por seus medicamentos.

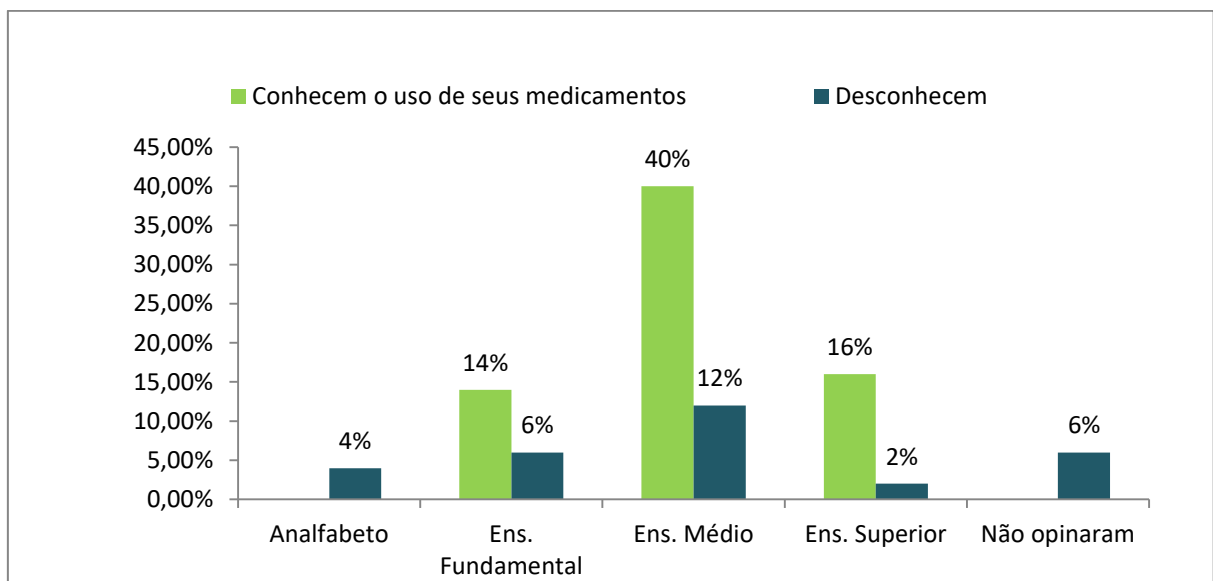


Gráfico 6. Relação entre o grau de escolaridade x conhecimento sobre a finalidade do uso de medicamentos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Sobre o esclarecimento de suas dúvidas com o farmacêutico quanto ao uso de medicamentos, 74% (n=37) dos pacientes sempre tiram suas dúvidas com o farmacêutico, enquanto 12% (n=6) não tiram suas dúvidas. Quanto à rotina e a organização de horários 60% (n=30) seguem uma rotina fixa e tem uma organização de horários para utilizar seus medicamentos; 28% (n=14) não seguem nem uma rotina nem os horários corretos de suas medicações. Quanto ao conhecimento dos efeitos da medicação, os 76% (n=38) dos pacientes entrevistados consideram que sua medicação está fazendo o efeito esperado; 12% (n=6) acreditam que sua medicação não está fazendo o efeito desejado, e 12% (n=6) desconhecem os efeitos que sua medicação deveria ou não causar. Em um estudo de caso, em que o farmacêutico averiguou vários aspectos do tratamento farmacológico como dosagem,

posologia dentre outros, mostrou que a orientação farmacêutica, através de ferramentas que proporcionam uma melhor identificação e organização dos medicamentos, permite identificar as causas da má adesão e traçar estratégias para otimizar a terapia medicamentosa. (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

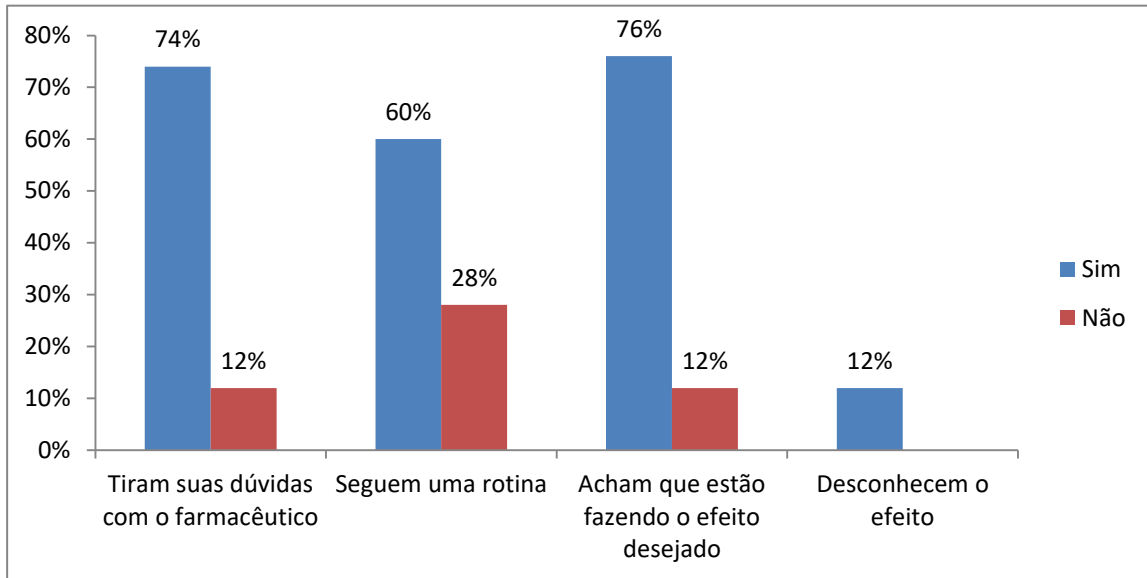


Gráfico 7. Relação entre tirar as dúvidas com o farmacêutico, Rotina de uso e efeito desejado da medicação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos pôde-se observar que é significativo o número de pessoas entrevistadas que recebem a atenção farmacêutica e fazem uso de medicamentos de uso contínuo, e sua maioria utiliza mais de um medicamento por dia. Foi possível analisar que também é alto o número de pacientes que seguem tanto uma rotina para tomar seus medicamentos quanto aqueles que mantêm uma organização de horários posológicos, assim como está em maior número os pacientes que conhecem a finalidade de uso de sua medicação e consideram eficaz sua farmacoterapia, o que possivelmente está relacionado ao fato desses pacientes terem recebido atenção farmacêutica, respondendo desta forma ao objetivo geral do estudo de acordo com o esperado.

Quanto às hipóteses levantadas para a realização da pesquisa, a primeira hipótese pôde

ser confirmada uma vez que dentre os pacientes que utilizavam medicamentos contínuos, em sua maioria utilizavam dois medicamentos por dia totalizando 12 pacientes e 6 pacientes utilizavam 3 medicamentos diários, sugerindo-se que os pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos tendem a utilizar mais de 1 medicamento por dia. A segunda hipótese não pode ser totalmente confirmada visto que, não foi possível dentre as respostas obtidas avaliar a influência da atenção farmacêutica em proporcionar a esses pacientes uma maior adesão por seguirem esquemas e horários para tomar seus medicamentos, ou terem um maior conhecimento sobre sua terapia, embora 74% dos pacientes tiram suas dúvidas com o farmacêutico quanto ao uso de medicamentos; 76% consideram que sua medicação esta fazendo o efeito esperado, e 60% seguem uma rotina fixa para tomar seus medicamentos.

A pesquisa limitou-se em uma amostra pequena da população do município de Funilândia, pois foi realizada em somente uma drogaria com uma amostragem de apenas 50 pacientes, o que possivelmente impossibilitou traçar o perfil de todos os usuários de medicamentos da cidade e sim somente daqueles entrevistados. Outro ponto é que a aplicação de um questionário fechado impossibilita maior interação com o entrevistado, podendo passar despercebido informações importantes e significativas sobre a terapia medicamentosa do pacientes, assim como informações sobre seus hábitos de vida que possam interferir no tratamento, o que não diminui a relevância dos dados obtidos visto que os mesmos conseguiram responder aos objetivos do estudo.

Como sugestão para aqueles que pretendam aprofundar mais sobre o perfil dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica durante o tratamento farmacológico em drogarias, sugere-se a realização de estudos de caso, possibilitando o acompanhamento por determinado período de tempo à evolução e o tratamento do paciente para poder analisar e classificar todos os possíveis PRM existentes, e recomenda-se realiza-lo em estabelecimentos diferentes a fim de se traçar um perfil mais fidedigno dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica em drogarias.

O presente estudo tem como relevância traçar o perfil dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica durante seu tratamento farmacológico, além de trazer maior conhecimento tanto ao profissional da área da saúde quanto aos pacientes, visto que diversos são os riscos causados pelo uso de medicamentos, e muitos deles ocorrem pela falta de conhecimento sobre a finalidade de sua ação, forma correta de uso e seus efeitos adversos. A Atenção Farmacêutica através da orientação, cuidados com os pacientes e acompanhamento farmacoteraputico, permite a minimização desses riscos, assim como a minimização de desistência de continuidade do tratamento através da maior adesão do paciente.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, D; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, n.3 novembro, 2010,pp.3603-3614. Rio de Janeiro, Brasil.

ARAÚJO, A.L. A; UETA, J, M; FREITAS, O. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl, v.26,n.2,p. 87-92, 2005.

ARRAIS,P.S.D; BRITO, L.L; BARRETO, M. L; COELHO, L.H. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6): 1737-1746, nov-dez, 2005.

BATOSSO, R.M; MIRANDA, E.F; DA FONSECA, M. A. S. **Reação adversa medicamentosa em idosos.** RBCEH, Passo Fundo, v.8, n.2, p.285-297, maio/ago.2011.

BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. **Pharmaceutical care: role of pharmacist on promotion of health.** Londrina, jan/jun. 2009.

BRASIL. CASA CIVIL. Lei n.º 13.021, de 8 de agosto de 2014, **que dispõe sobre o exercício e as atividades farmacêuticas.**

BRASIL. CASA CIVIL. Lei n.º 5.991 de 17 de dezembro 1973, **que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.**

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013, **que Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 586, de 29 de agosto de 2013, **que Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências.**

CINFARMA. Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância. **Folha informativa farmacoterapêutica.** ANO 0, Nº 6/7, abril a setembro de 2015.

CORRER, J. C.; OTUKI, F. M.; SOLER, O. **Pharmaceutical services integrated into the healthcare process: clinical management of medicines.** 2011.

FLORENTINO, M. **The education pharmacist continuing in a private pharmacy network in Florianopolis/SC.** 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2009. 152 p.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa.** 7ª ed – São Paulo: Atlas, 2010.

MÉLO, A. V. D. **Análise da importância do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas.** Recife, 2015.

OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDIN, M. H. Intervenções Farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Rev. Eletrônica de Farmácia.** v. 17, 2015, p. 39-51

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** RBCF, vol. 44, n.º4, out/dez., 2008.

PINHEIRO R.S, VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, A.S. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** Ciênc Saúde Coletiva 2002;7(4):687-707.

POSAGNO, H. C. G. **Atuação do farmacêutico em farmácias comunitárias privadas e pesquisa de evidência sobre medicamentos isentos de prescrição.** Curitiba, 2015.

RIBEIRO, F. V.; SAPUCAIA, G. C. K.; ARAGÃO, O. A. L.; BISPO, S. C. I.; OLIVEIRA, F. V.; ALVES, L. B. **Execution of pharmaceutical interventions by an experience in clinical pharmacy.** Novembro, 2015.

SANTOS, M; ALMEIDA, A. **Polimedicação no idoso.** Revista de Enfermagem Referência III. Série – n.º2 – Dez.2010. pp.149-162.

SOUZA, W. H.; SILVA, L. J.; NETO, S. M. **The importance of professional pharmacist in fighting in self medication in Brazil.** REF, vol. 1, 67-72, 2008.

VIEIRA, S. F. **How pharmacists can contribute to health promotion.** Ciências e Saúde Coletiva.DF, 2007.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA**PERFIL DOS PACIENTES QUE RECEBEM ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM
UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA, MINAS GERAIS.**

- | | |
|---|---|
| <p>1. Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>2. Idade: () Até 25 anos
() De 26 a 35 anos
() De 36 a 45 anos
() De 46 a 60 anos
() 61 a 80 anos
() Acima de 80 anos</p> <p>3. Escolaridade:
() Analfabeto
() Ensino Fundamental
() Ensino Médio
() Ensino Superior</p> <p>4. Você possui alguma doença crônica?
() Sim () Não</p> <p>5. Se sim, qual(is)?
() Diabetes () Hipertensão
() Dislipidemia () Outras.</p> | <p>6. Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo?
() Sim () Não</p> <p>7. Você faz uso de quantos medicamentos por dia?
() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais</p> <p>8. Você sabe pra que serve todos os medicamentos que utiliza?
() Sim () Não</p> <p>9. Você acha que seus medicamentos estão lhe fazendo o efeito que você espera?
() Sim () Não</p> <p>10. Você segue uma rotina fixa e organizada de horários para tomar seus medicamentos?
() Sim () Não</p> <p>11. Você sempre tira suas dúvidas quanto ao uso de medicamentos com o farmacêutico?
() Sim () Não</p> |
|---|---|

ANEXO II

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO

Esta pesquisa, “**PERFIL DOS PACIENTES QUE RECEBEM ATENÇÃO EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA, MINAS GERAIS**”, será desenvolvida por meio da aplicação de questionário a uma amostra dos pacientes que recebem a Atenção Farmacêutica em uma drogaria na cidade de Funilândia, MG. Estas informações estão sendo fornecidas para subsidiar sua participação voluntária neste estudo que visa traçar o perfil dos pacientes que recebem a atenção farmacêutica durante seu tratamento farmacológico.

É garantida aos sujeitos de pesquisa a liberdade da retirada de consentimento e o abandono do estudo a qualquer momento. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais de pesquisa, assim que esses os mesmos chegarem ao conhecimento do pesquisador. Fica esclarecido que os dados do questionário serão usados para fins de resultado e discussão do tema da referida pesquisa.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Comprometo-me, como pesquisador principal, a utilizar os dados e os materiais coletados somente para esta pesquisa.

Por ser verdade com os termos acima descritos, assinam abaixo:

Voluntário

Pesquisador

Juliana Santos de Moura

Email: julianamoura71@gmail.com

Sete Lagoas, de de 2017.