

Avaliação do impacto da orientação farmacêutica aos pacientes sobre os medicamentos prescritos

Leticia Silva de Oliveira¹  Luiz Henrique Monteiro¹  Mayara Oliveira Ortiz²  Leandro Pinheiro Cintra³  Josiane Moreira da Costa¹  Renata Aline de Andrade¹ 

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina/ MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte/MG, Brasil.

³Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS-BH. Belo Horizonte/MG, Brasil.

E-mail: lpcintra@gmail.com

Resumo

O uso racional de medicamentos é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde, cuja ausência pode acarretar consequências como reações adversas, diminuição da eficácia do medicamento, perdas de ordem econômica para o governo e/ou indivíduo, interações medicamentosas e agravamento do quadro clínico do paciente. O serviço de orientação farmacêutica que envolve esse contexto foi discutido por poucos estudos, considerando-se interessante a utilização de um instrumento validado para demonstrar o impacto do fornecimento de orientação farmacêutica direcionada a pacientes em uso de medicamentos prescritos, o que constitui o objetivo desse trabalho. A metodologia utilizada foi estudo transversal conduzido em uma Unidade Básica de Saúde de Diamantina/MG. Foi utilizado um questionário para medir o grau do conhecimento do paciente sobre seus medicamentos nos momentos pré e pós a realização de orientação farmacêutica. Após a orientação farmacêutica, observou-se diminuição do percentual de usuários que não conheciam seus medicamentos (73,2%; 93 para 33,9%; 43) e aumento do nível de conhecimento suficiente (14,2%; 18 para 18,9%; 24) e ótimo (11,0%; 14 para 47,2%; 60). Houve aumento do conhecimento dos usuários em todos os itens que compõem o questionário. A orientação farmacêutica apresentou impacto positivo sobre o conhecimento dos pacientes sobre seus medicamentos e constitui uma prática essencial para o Uso Racional dos Medicamentos.

Palavras-chave: Prática farmacêutica baseada em evidências. Educação em saúde. Uso de medicamentos.

INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde para as políticas de medicamentos, pois os efeitos dos medicamentos utilizados de forma irracional trazem consequências para a saúde, sendo considerado o motivo de internações hospitalares e problema de saúde pública^{1,2}. Destaca-se, entre os objetivos do desenvolvimento sustentável do novo milênio, o alcance da cobertura universal

de saúde, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis, o que corrobora com a promoção do URM³.

As consequências da ausência do URM são graves e preocupantes. Dentre elas, destacam-se as reações adversas, diminuição da eficácia do medicamento, perdas de ordem econômica para o governo e/ou indivíduo, in-

terações medicamentosas e agravos dos quadros clínicos dos pacientes^{4,5}.

O conhecimento dos pacientes sobre seus medicamentos, obtido por meio da orientação farmacêutica, constitui uma das razões cruciais relacionadas ao URM e um dos contribuintes para obtenção de resultados positivos associados aos medicamentos⁶. A orientação farmacêutica é entendida como um processo de informação e educação do paciente, o qual recebe orientações sobre os medicamentos utilizados. Esse processo é de grande importância para que

a farmacoterapia tenha êxito e o usuário utilize os medicamentos de forma racional. As informações transmitidas ao paciente têm como objetivo instruí-lo e motivá-lo sobre o cuidado e responsabilidade por sua própria saúde^{7,8}.

O serviço de orientação farmacêutica foi discutido por poucos estudos⁹. Portanto, considera-se interessante a utilização de um instrumento validado para demonstrar o impacto do fornecimento de orientação farmacêutica direcionada a pacientes em uso de medicamentos prescritos, o que constitui o objetivo desse trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e intervencionista em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na periferia de uma cidade do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. Foram realizadas análises de dados registrados entre abril a dezembro de 2017.

A população de estudo consistiu em pacientes (e cuidadores) atendidos pelo profissional médico da UBS. A amostragem foi por conveniência e selecionada por livre demanda, sem restrição de sexo, idade, situação clínica ou medicamentos prescritos, constituída de todos os pacientes que foram encaminhados para o Serviço no período do estudo.

Para a coleta de dados aplicou-se um questionário adaptado interculturalmente do espanhol para português europeu para medir o grau do conhecimento do paciente sobre seus medicamentos (CPM-PT-PT)¹⁰. Este questionário é composto por 16 questões, que abordam indicação, posologia, esquema terapêutico, duração do tratamento, forma de administração, precauções, efeitos adversos, contraindicações, efetividade e conservação, refletindo quatro dimensões: “processo de uso dos medicamentos”, “segurança”, “objetivo terapêutico” e “conservação”^{6,11}. O Quadro 1 apresenta o questionário com a versão original em espanhol e com a versão adaptada ao português.

Após a aplicação do Questionário 1, reali-

zou-se a orientação farmacêutica a respeito dos medicamentos prescritos na consulta médica. Comunicou-se aos pacientes o nome do(s) medicamento(s), posologia, cuidados na utilização, efeitos adversos, contraindicações, indicação terapêutica e conservação, buscando ao máximo que a informação chegasse ao paciente ou cuidador de forma fácil a ser assimilada e de modo que se tornasse em conhecimento em saúde. De acordo com as respostas obtidas com a aplicação do Questionário 1, alguns aspectos que o paciente havia respondido equivocadamente, apresentado dúvidas ou respondido como “não sei” foram explicados com maior detalhamento.

Em seguida à orientação farmacêutica, aplicou-se o Questionário 2, contendo as mesmas perguntas presentes no Questionário 1. Para evitar repetições de perguntas ao paciente, apenas foram refeitas questões que não foram respondidas corretamente ou aquelas que o paciente teve dúvidas ou demonstrou não saber a resposta durante a aplicação do Questionário 1.

Para medir o nível de conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos e também para medir o impacto do serviço de orientação farmacêutica, adotou-se metodologia realizada em estudo prévio⁶, em que cada uma das respostas das questões relacionadas às quatro dimensões determinantes do conhecimento

sobre os medicamentos (questão 2 e questões a informação de referência (receita médica ou 6 a 15) recebeu uma pontuação de acordo com literatura científica).

Quadro 1 - Perguntas da versão original do questionário CPT-ES-ES e perguntas na versão final da tradução intercultural do questionário CPT-PT-PT.

Pergunta	Versão original em espanhol do CPM-ES-ES	Versão adaptada em português do CPM-PT-PT
Item 1	¿Es para usted este medicamento? ¿Es para alguien que está a su cuidado?	Este medicamento é para si? Se não, é para alguém que está ao seu cuidado?
Item 2	¿Cómo se llama este medicamento?	Em relação a este medicamento, por favor registre: Nome comercial, Princípio ativo, Forma farmacêutica.
Item 3	¿Conoce el nombre del medicamento?	Como se chama este medicamento? O doente conhece o nome do medicamento?
Item 4	¿Desde cuando está tomando/utilizando este medicamento?	Desde quando está a tomar/utilizar este medicamento?
Item 5	¿Cuántos medicamentos está tomando además de éste?	Quantos medicamentos está a tomar para além deste?
Item 6*	¿Para qué tiene que tomar este medicamento?	Para que tem que tomar/utilizar este medicamento?
Item 7*	¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	Quanto deve tomar/utilizar este medicamento?
Item 8*	¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Quando tem que tomar/utilizar este medicamento?
Item 9*	¿Hasta cuando tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Até quando tem que tomar/utilizar este medicamento?
Item 10*	¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	Como deve tomar/utilizar este medicamento?
Item 11*	¿Há de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	Deve ter alguma precaução quando toma/utiliza este medicamento?
Item 12*	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	Que efeitos adversos conhece deste medicamento?
Item 13*	¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	Em que situações ou casos não deve tomar/utilizar este medicamento?
Item 14*	¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	Como é que sabe se o medicamento lhe faz efeito?
Item 15*	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	Que medicamentos ou alimentos deve evitar enquanto usa este medicamento?
Item 16*	¿Cómo debe conservar su medicamento?	Que cuidados deve ter para manter em bom estado de conservação o seu medicamento?
Item 17*	¿El problema de salud para el que toma este medicamento, le preocupa... bastante, regular ó poco?	O problema de saúde para o qual toma este medicamento preocupa-o: muito, mais ou menos, ou pouco?
Item 18	¿Quién le digo que tomara/utilizara este medicamento?	Quem lhe disse para tomar/utilizar este medicamento?
Item 19	Género	Gênero
Item 20	Edad	Idade
Item 21	Profesión	Profissão
Item 22	País de origen	País de origem
Item 23	Nível de estudios	Nível de instrução

* Itens que medem o grau de conhecimento sobre o medicamento

Tal pontuação foi atribuída da seguinte forma: incorreto (pontuação igual à -1: a informação do paciente não coincide com a informação de referência), não conhece (pontuação igual à 0: o paciente indica verbalmente ou não que não conhece), insuficiente (pontuação igual à 1: a resposta do paciente não está completa, não assegura que

o paciente tenha a informação necessária para garantir o uso correto do medicamento), correto (pontuação igual à 2: a informação do paciente coincide com a informação de referência).

Posteriormente, calculou-se o conhecimento do paciente sobre o medicamento (CPM) a partir da fórmula¹²:

$$\text{CPM} = \frac{[1.2 \sum \text{Pi}^{\text{A}}] + [1.1 \sum \text{Pi}^{\text{B}}] + [0.85 \sum \text{Pi}^{\text{C}}] + [0.6 \sum \text{Pi}^{\text{D}}]}{(1.2 \times 5) + (1.1 \times 2) + (0.85 \times 3) + (0.6)}$$

Pi^x = pontuação obtida pelo paciente para cada pergunta de cada dimensão X. A = Processo de uso: Nome do medicamento (pergunta 2), posologia (pergunta 6), frequência de administração (pergunta 7), duração do tratamento (pergunta 8), forma de administração (pergunta 9); B = Objetivo terapêutico: Indicação (pergunta 15), efetividade (pergunta 13); C = Segurança: Precauções (pergunta 10), efeitos adversos (pergunta 11), contraindicações (pergunta 12); D = Conservação: conservação (pergunta 14).

A pontuação máxima por questão relacionada ao conhecimento do paciente sobre o medicamento será 2 e a mínima 0. Foi definido como critério mínimo conhecer (2 pontos) as 5 primeiras questões. Se a pontuação parcial de alguma delas for menor que 2, considerou-se que o paciente não tinha a informação necessária para assegurar um correto processo de URM (CPM = 0).

O conhecimento do paciente sobre o medicamento foi caracterizado em: não conhece o medicamento (0 pontos), conhecimento insuficiente (0,60 a 1,26), conhecimento suficiente (1,27 a 1,60) e conhecimento ótimo (1,61 a 2).

Considerou-se como “não conhece o medicamento” as categorias não conhecem e conhecimento insuficiente e como “conhece o medicamento” as categorias conhecimento suficiente e ótimo. Foi realizada a comparação dos resultados do conhecimento do pa-

ciente sobre o medicamento obtidos com a aplicação do questionário antes e após a orientação farmacêutica para verificar mudanças no conhecimento.

Foi realizada a análise dos resultados do CPM de cada paciente através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), a qual contemplou os cálculos de frequência relativa dos dados. Para as variáveis gênero, escolaridade, idade, tipo de emprego, preocupação sobre o problema de saúde, número de medicamentos e utilização de outros medicamentos além dos prescritos na última consulta foram feitas tabelas de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em novembro de 2018 pelo número de parecer 3.043.166.

RESULTADOS

O questionário foi aplicado em 132 pacientes ou acompanhantes que realizaram a consulta com o médico da UBS no período em estudo. Cinco questionários foram descartados no momento da análise das respostas, em ra-

zão da inconsistência e incompletude das informações. Sendo assim, a amostra foi constituída por 127 participantes.

A tabela 1 apresenta as características socio-demográficas, o problema de saúde apresenta-

do e os medicamentos prescritos. Observou-se que 78,0% (99) eram mulheres e a idade média foi de 41,6 anos (DP 17,8). Identificou-se que 43,3% (52) dos pacientes exerciam trabalhos que não exigiam formação escolar acima do nível médio (por exemplo, faxineira, vendedor ambulante), e 30,9% (37) eram donas de casa, aposentados ou desempregados. No tocante à escolaridade, 37,6% (47) relataram “Ensino Fundamental Incompleto”.

Conforme demonstrado na Tabela 1, 81,9% (104) dos pacientes estavam recebendo a prescrição de medicamentos para uso próprio e 53,2% (67) declararam dar muita importância ao problema de saúde o qual apresentavam. Em relação aos medicamentos que constavam na prescrição médica, 66,9% (85) receberam a prescrição de 2 a 4 medicamentos e 44,9% (57) utilizavam outros medicamentos além dos prescritos.

A Tabela 2 apresenta os medicamentos prescritos, agrupados conforme a classificação Anatomico Therapeutic Chemical (ATC). Foram observados 263 medicamentos, sendo 2,1 a média de medicamentos por receita. Os mais prescritos foram medicamentos pertencentes ao grupo “Aparelho Cardiovascular” (23,2%; 61), seguido do grupo “Sistema Nervoso” (17,1%; 45) e “Aparelho Locomotor” (14,5%; 38).

Por meio do cálculo do CPM identificou-se que 74,8% (95,1) dos usuários declararam não conhecer o(s) medicamento(s) que iriam usar, correspondendo às classificações “não conhece” (73,2%; 93) e “conhecimento insuficiente” (1,6%; 2,1). Ressalta-se que 32 pacientes (25,2%) conheciam o(s) medicamento(s), correspondendo às classificações “conhecimento suficiente” (14,2%; 18) e “conhecimento ótimo” (11,0%; 14).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, relacionadas ao problema de saúde apresentado e aos medicamentos prescritos – Diamantina/MG, 2019.

Variáveis	N (%)
Total de pacientes	127 (100)
Idade média (DP)	41,6 (17,8)
Sexo	
Feminino	99 (78,0)
Masculino	28 (22,0)
Escolaridade¹	
Analfabeto	9 (7,2)
Ensino fundamental incompleto	47 (37,6)
Ensino fundamental completo	11 (8,8)
Ensino médio incompleto	16 (12,8)
Ensino médio completo	25 (20,0)
Ensino superior incompleto	8 (6,4)
Ensino superior completo	9 (7,2)
Ocupação¹	
Donas de casa/aposentados /desempregados	37 (30,9)
Trabalho não qualificado	52 (43,3)
Estudantes	15 (12,5)
Professores	4 (3,3)
Trabalhos administrativos e comerciantes	9 (7,5)
Trabalho qualificado	3 (2,5)
Escolaridade¹	

continua...

...continuação - tabela 1

Variáveis	N (%)
Analfabeto	56 (18,0)
1 a 4 anos	148 (47,6)
5 a 8 anos	44 (14,1)
9 a 11 anos	35 (11,3)
12 anos ou mais	28 (9,0)
Preocupação sobre o problema de saúde¹	
Pouco	24 (19,1)
Mais ou menos	35 (27,7)
Muito	67 (53,2)
Usuário (que respondeu o questionário)	
Uso próprio	104 (81,9)
Cuidador	23 (18,1)
Número de medicamentos	
Monoterapia	38 (29,9)
2 a 4	85 (66,9)
Polimedicados (≥5)	4 (3,2)
Utilizavam outros medicamentos, além dos prescritos na última consulta	
Não	70 (55,1)
Sim	57 (44,9)

¹Número de respostas válidas.

Tabela 2 - Medicamentos prescritos, agrupados de acordo com a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Grupos terapêuticos ATC	N (%)
Total de medicamentos prescritos	263 (100)
A – Aparelho digestivo e metabolismo	34 (12,9)
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	4 (1,5)
C – Aparelho cardiovascular	61 (23,2)
D – Terapia dermatológica	6 (2,3)
G – Terapia Geniturinária	4 (1,5)
H – Terapia Hormonal	8 (3,1)
J – Terapia anti-infecciosa	29 (11,0)
M – Aparelho locomotor	38 (14,5)
N – Sistema nervoso	45 (17,1)
P – Antiparasitários, inseticidas e repelentes	13 (4,9)
R – Aparelho respiratório	17 (6,5)
S – Órgãos dos sentidos	4 (1,5)

Tabela 3 - Comparação entre as chances de apresentar bom conhecimento no tempo pós-intervenção quando comparado ao tempo pré intervenção - Diamantina/MG, 2019.

Itens	Total anterior baixo conhecimento N (%)	Total posterior baixo conhecimento N (%)	Total anterior bom conhecimento N (%)	Total posterior bom conhecimento N (%)	Odds ratio (OR)	Intervalo de confiança (IC)	Valor p
Nome do medicamento	86 (67,7)	53 (41,7)	41 (32,3)	74 (58,3)	0.342	0.205 - 0.570	P < 0.0001
Posologia	56 (44,1)	7 (5,5)	71 (55,9)	120 (94,5)	0.074	0.032 - 0.171	P < 0.0001
Frequência de administração	57 (44,9)	15 (11,8)	70 (55,1)	112 (88,2)	0.165	0.087 - 0.313	P < 0.0001
Duração do tratamento	54 (42,5)	19 (15,0)	73 (57,5)	108 (85,0)	0.238	0.130 - 0.434	P < 0.0001
Forma de administração	15 (11,8)	3 (2,4)	112 (88,2)	124 (97,6)	0.181	0.051 - 0.641	P = 0.008
Indicação	19 (15,0)	11 (8,7)	108 (85,0)	116 (91,3)	0.539	0.245 - 1.185	P = 0.124
Efetividade	14 (11,0)	3 (2,4)	113 (89,0)	124 (97,6)	0.195	0.055 - 0.697	P = 0.012
Precauções	58 (45,7)	31 (24,4)	69 (54,3)	96 (75,6)	0.384	0.225 - 0.656	P = 0.001
Efeitos adversos	113 (89,0)	55 (43,3)	14 (11,0)	72 (56,7)	0.095	0.049 - 0.183	P < 0.0001
Contra-indicações	71 (55,9)	36 (28,3)	56 (44,1)	91 (71,7)	0.312	0.185 - 0.526	P < 0.0001
Conservação	39 (30,7)	10 (7,9)	88 (69,3)	117 (92,1)	0.193	0.091 - 0.407	P < 0.0001

Em relação ao impacto da orientação farmacêutica no conhecimento do usuário sobre seus medicamentos, mediante análise dos questionários aplicados após essa orientação, observou-se que houve diminuição no percentual de usuários que não conheciam seus medicamentos, de 73,2% (93) para 33,9% (43). Além disso, ocorreu aumento do nível de conhecimento suficiente e ótimo, de 14,2% (18) para 18,9% (24) e de 11,0% (14) para 47,2% (60), respectivamente. Desse modo, após a orientação farmacêutica, houve acréscimo de 4,7% (6) no número de pacientes que apre-

sentaram conhecimento suficiente e houve aumento de 36,2% (46) no número de pacientes que apresentaram conhecimento ótimo a respeito dos seus medicamentos.

Em relação à distribuição do nível de conhecimento da população de estudo para cada um dos itens que compõe o questionário anterior e posterior à orientação farmacêutica, ressalta-se que aproximadamente 68,0% (86,0) dos pacientes não possuíam conhecimento adequado sobre o nome do(s) medicamento(s). Os resultados dos demais itens avaliados podem ser observados na tabela 3.

DISCUSSÃO

Esse estudo buscou avaliar o impacto da orientação farmacêutica no conhecimento dos pacientes sobre seus medicamentos. Existem poucos estudos sobre CPM, logo, este trabalho é importante para a compreensão deste evento e por ser o primeiro trabalho que trata do assunto no Vale do Jequitinhonha.

Observou-se que as mulheres tiveram maior taxa de participação (78,0%; 99). Assim como em outras pesquisas, o sexo feminino constitui o grupo de usuários que mais procuram os serviços de saúde e usam medicamentos¹³⁻¹⁵. A maioria dos participantes (81,9%; 104) receberam a prescrição de medicamentos para uso próprio, resultado que se assemelha a outro estudo¹¹. Embora 53,2% (67) referiram dar muita importância ao problema de saúde, é preocupante que 46,8% (59) dos entrevistados se preocupavam “pouco” ou “mais ou menos” com a situação de saúde.

A baixa preocupação está relacionada à falta de conhecimento sobre o próprio estado de saúde e acarreta decisões críticas, como, por exemplo, interrupção do tratamento e não cumprimento das orientações recebidas. Sabe-se que pacientes mais preocupados com o problema de saúde tendem a agir com mais responsabilidade e cuidado¹⁶.

Neste estudo, 263 medicamentos foram prescritos, sendo 2 a 4 fármacos por prescrição (66,9%; 85). Adicionalmente, um percentual elevado de pacientes fazia uso de outros medicamentos (44,9%; 57), o que tem sido considerado comum, visto que a automedicação é uma prática de alta prevalência na população¹⁷. Por essa razão, é fundamental averiguar se o paciente utiliza outros medicamentos no momento da prescrição e da dispensação, seja por automedicação ou devido a uma prescri-

ção anteriormente recebida, a fim de identificar possíveis interações medicamentosas. A média de medicamentos por paciente encontrada nesta investigação (2,1) foi semelhante a outros estudos que revelaram médias de 2,4 e 2,6 medicamentos por paciente^{2,4}.

O predomínio da prescrição de fármacos relativos ao aparelho respiratório foi semelhante a outros estudos^{11,18} e o perfil de medicamentos prescritos revelou que grande parte dos pacientes eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada de grande importância e prevalência no Brasil^{19,20}. Sendo assim, é imprescindível que esses pacientes obtenham conhecimento acerca da farmacoterapia para o controle da doença.

Em relação ao grupo terapêutico que apresentou o segundo maior número de prescrições (17,1%; 45), isto é, os medicamentos que atuam no “Sistema Nervoso”, é válido considerar que os respectivos pacientes precisariam de uma avaliação do médico psiquiatra, para então confirmar a necessidade da utilização racional deles, os quais muitas vezes têm sido receitados de modo indiscriminado. Porém, a questão da necessidade de consulta ao psiquiatra também esbarra em outro ponto, que é a dificuldade de encaminhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção especializada²¹.

Destaca-se a identificação de um percentual significativo de não conhecimento a respeito dos medicamentos utilizados (73,2%; 93,0). Esse percentual foi semelhante aos expostos por outros estudos que obtiveram resultados de 82,5% e 66,0% por meio do mesmo instrumento de avaliação^{11,15}. O cenário de não conhecimento sobre os medicamentos em uso é preocupante, visto que pode corroborar em problemas relacionados

a medicamentos (PRM), os quais podem gerar resultados negativos relacionados a medicamentos (RNM)²².

A não adesão ao tratamento pode ser atribuída ao fato de o paciente não saber como utilizar os medicamentos que lhe foram prescritos, seja porque não entende as instruções que recebeu ou porque não foi orientado sobre a importância de seguir corretamente o tratamento. A administração de doses subterapêuticas de um medicamento, bem como a sobredose, podem ser consequências do não conhecimento da posologia e do intervalo de administração necessário. Ainda, outros fatores estão associados com a ocorrência de doses subterapêuticas, como a interação medicamento-medicamento ou medicamento-alimento, as quais podem prejudicar o alcance da dose terapêutica desejada²³.

Dessa forma, entende-se que a orientação farmacêutica direcionada ao paciente deve enfatizar diferentes aspectos do URM, que envolve desde o conhecimento do motivo do uso até a forma de administração e adesão²⁴.

Em relação à “Indicação” do(s) medicamento(s), aproximadamente 23,0% (29) dos pacientes não conhecem ou têm conhecimentos insuficientes ou incorretos. Não conhecer a “Indicação” do medicamento revela que uma parcela considerável de pacientes não tem conhecimento sobre esse aspecto da utilização de medicamentos, fato que pode implicar em problemas como, por exemplo, o desconhecimento acerca do que esperar de determinado tratamento, seus possíveis efeitos adversos e, além disso, suas evidências de efetividade. Um estudo aponta que a falta de informação de grande parte dos pacientes acerca dos efeitos adversos de um medicamento está associada à pouca importância atribuída a esse item por quem prescreve e/ou por quem utiliza o medicamento, bem como devido à omissão dessa informa-

ção por parte dos profissionais de saúde¹². Esses resultados levam ao questionamento se essas questões não são abordadas durante a consulta médica ou se o paciente as recebe, mas não as compreende.

Para o paciente e usuário de medicamentos, ter um profissional de fácil acesso e que concentra suas ações e objetivos em promover o conhecimento sobre os medicamentos é de grande valia, pois abre espaço para que dúvidas sejam esclarecidas e novos hábitos sejam instaurados. A presença do farmacêutico integrado à equipe multiprofissional resulta em URM e aumento dos resultados positivos em saúde. Assim, a atuação do farmacêutico na Atenção Primária é uma oportunidade para o farmacêutico qualificar a atenção integral ao usuário, além de potencializar as ações em conjunto com outros profissionais²⁵. Esse profissional possui um importante papel no uso racional e seguro de medicamentos através de ações centradas no paciente que englobam a comunicação verbal adequada à realidade de determinado indivíduo. Para isso, instrumentos como folders, cartazes e demonstrações podem ser úteis para transformar a informação em conhecimento²⁶.

Ressalta-se que para receber a classificação “bom entendimento”, o entrevistado precisava acertar completamente as 5 perguntas referentes à posologia, frequência de administração, duração do tratamento, forma de administração e indicação. Dessa forma, a classificação de não conhecimento remete à necessidade de investimento em, ao menos, uma dessas temáticas, sendo a impossibilidade de identificar a temática que requer maiores investimentos uma das limitações desse estudo. Considera-se como limitações adicionais, a utilização de uma amostra de conveniência e a impossibilidade de avaliar a efetividade da intervenção farmacêutica a longo prazo.

CONCLUSÃO

A orientação farmacêutica apresentou impacto positivo sobre o conhecimento dos pacientes sobre seus medicamentos, com aumento do percentual de pacientes que demonstraram “Conhecimento Ótimo” e “Conhecimento Suficiente” sobre seus medicamentos e aumento do conhecimento dos pacientes em todos os itens avaliados, o que constitui uma prática essencial para o URM.

Acredita-se que essa metodologia possa contribuir para o uso racional de medicamentos a partir da sua implantação como atividade desempenhada pelo farmacêutico clínico em estabelecimentos de saúde onde medicamentos são prescritos e/ou dispensados. Verificou-se a importância do questionário validado como instrumento capaz de averiguar a efetividade do serviço de orientação farmacêutica.

Declaração do Autor CRediT

Conceituação: Oliveira LS; Andrade RA. Metodologia: Oliveira LS; Andrade RA. Validação: Costa JM. Análise estatística: Oliveira LS; Andrade RA. Análise formal: Oliveira LS; Andrade RA. Investigação: Oliveira LS; Andrade RA. Recursos: Costa JM. Elaboração do rascunho original: Oliveira LS; Andrade RA. Redação e revisão: Cintra LP; Costa JM; Ortiz MO; Monteiro LH. Visualização: Cintra LP. Supervisão: Andrade RA; Costa JM. Administração do projeto: Andrade RA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Uso racional de medicamentos: temas selecionados. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf.
2. Lima MG, Alvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev. Saúde Pública. [revista em internet]. 2017; 51(2):1-9. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139771>. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007137>.
3. Trevisan E, Cruciol Junior J. Objetivos do desenvolvimento sustentável: o direito humano e o suporte fático da rede da vida. Rev Jurídica. [revista em internet]. 2019;4(57):328. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3776>. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/revistajur.2316-753X.v4i57.3776>.
4. Portela AS, Simoes MO, Fook SM, Montenegro Neto NA, Silva PCD. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? Ciência Saúde Coletiva. [revista em internet]. 2010; 15(3):3523-3528. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qh3sfjWZL7B1jN3NZH7z/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900027>.
5. Fernandes WS, Cembranelli JC. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. Revista Univap. [revista em internet]. 2015; 21(37):5-12. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/265>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v21i37.265>.
6. Rubio JS, Iglésias-Ferreira P, Garcia-Delgado P, Matheus-Santos H, Martínez-Martínez F. Adaptação intercultural para português europeu do questionário “Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos” (COM-ES-ES). Ciência Saúde Coletiva. [revista em internet]. 2013; 18(12):3633-3644. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mjxWGHqV3cbbMFB844bGSRp/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200019>.
7. Oliveira TCA, Farhat FCLG, Fegadolli C. Implantação de protocolo de orientação farmacêutica para indivíduos com Diabetes mellitus em farmácia comunitária. Revista Brasileira de Farmácia. 2012; 93(3):379-384.
8. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães, VP, Firmino PYM et al. Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. Einstein. [revista em internet]. 2016;14(3):359-365. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/4kkYyQr6QvqrL5P5RGgrhZD/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>.
9. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil. Trab. educ. saúde. [revista em internet]. 2020; 18(1):e0024071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.
10. Garcia-Delgado P, Garralda MAG, Parejo MIB, Lozano FF, Martínez, FM. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. Atención Primaria. [revista em internet]. 2009; 41(12):661-669. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709002637?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.011>.
11. Garcia-Delgado P. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. 2008. Tese (Doctorado en Farmacia). Facultad de Farmacia. Granada.
12. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Casal MM, Batista RS. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Colet. [revista em internet]. 2011; 16(3):1933-1942. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/csc/a/gSs8LMFXxF3k6h9whJJMqXP/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300027>.
13. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Colet*. [revista em internet]. 2011; 16(7):3277-3283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jDKk6tc4D-Mnpy9wnM97XnHk/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>.
14. Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Ciência & Saúde Colet*. [revista em internet]. 2013; 18(8):2263-2274. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SbmFy8G5TtLH-gP4mqMDxPnr/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800010>.
15. Rubio JS, Garcia-Delgado P, Iglesias-Ferreira P, Matheus-Santos H, Martínez-Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. *Ciência & Saúde Colet*. [revista em internet]. 2015; 20(1):219-228. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BPQd7nPsPV4s94p9W3T3mnD/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.20952013>.
16. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista Saúde Pública*. [revista em internet]. 2016; 50(2):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>.
17. Almeida-Júnior G, Kamonsekí DH, Rostelato-Ferreira S. Perfil de automedicação no município de São Miguel Arcanjo, SP. *Espaço para Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*. [revista em internet]. 2016; 17(2):93-100. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/289/8>. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p93>.
18. Bandeira VAC, Hermann CTS, Siqueira CM, Oliveira KR. Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí-RS. *Saúde (Sta Maria)*. [revista em internet]. 2015; 41(1):229-238. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasauade/article/view/15553>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583415553>.
19. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Bras. Epidemiol*. [revista em internet] 2018 ; 21(1):e180021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwwg444mdj/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.
20. Ministério da Saúde (BR). *Vigilante Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilante_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf.
21. Silva CR, Carvalho BG, Cordoní Júnior L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Colet*. [revista em internet] 2017; 22(4):1109-1120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3KbQ6vf9sMcCkQHsbz6RG5K/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>.
22. Comité de Consenso - Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (Universidad de Granada); et al.. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*. [revista em internet] 2007; 48 (1): 5-17. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10481/27954>.
23. Correr CJ, Otuki MF. Método Clínico de Atenção Farmacéutica. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/CORRER%2520e%2520OTUKI%2520C%25202011%2520-%2520M%2520C%2520A9todo%2520cl%2520C%2520ADnico%2520de%2520Aten%2520C%2520A7%2520C%2520A3o%2520Farmac%2520C%2520Autica.pdf%3Fforcedownload%3D1&ved=2ahUKewiKtJLkP0L2AhXxHlKGHX8uBI4QFnoECAGQAQ&usq=AOvVaw1uKVyy_u-pAESco3dZg4x6. Acessado em: 16 de fevereiro de 2023.
24. Villa JJ. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto. *Atención Primaria*. [revista em internet] 2009; 41(12):668-669. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670900554X?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.004>.
25. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Colet*. [revista em internet] 2016 ; 21(5):1565-1572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vzg87dp86cyqPpcCRBMSTJq/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>.
26. Costa JM, Andrade RA. *Cuidado Farmacêutico na Residência multiprofissional em Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Novas Edições Acadêmicas, 2018.

Recebido: 13 julho 2022.

Aceito: 13 março 2023.

Publicado: 19 junho 2023.