

ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS BAIRROS DE CLASSES SOCIAIS DIFERENTES EM TOLEDO-PR

PATRÍCIA MINATOVICZ FERREIRA DOBLINSKI¹

JULIANO FORLIN²

GRAZIELA MELISSA DE VIGNALI FLORENCE²

FABIANE MORANDI²

JOÃO CARLOS PALAZZO DE MELLO³

ROSEMERES HORWAT DELAPORTE¹

1. Docentes do curso de Farmácia, UNIPAR, Universidade Paranaense, Campus Toledo. Rua Av: Parigot de Souza, 3636, Jardim Prada, 85903-170, Toledo, PR, Brasil.
2. Acadêmicos, UNIPAR, Universidade Paranaense, Campus Toledo, Toledo, PR.
3. Departamento de Farmácia e Farmacologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

Autor responsável P.M.F. Doblinski. E-mail: patricia@unipar.br

INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica surgiu, nos Estados Unidos, com a expressão *pharmaceutical care*, em meados da década de 80, como uma nova filosofia de prática profissional, provocando um profundo repensar da classe farmacêutica. HEPLER & STRAND (1999) definiram-na em poucas palavras: "...é a provisão responsável da farmacoterapia, de maneira a alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente".

A atenção farmacêutica consiste em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico, visando à orientação do paciente quanto ao uso correto de medicamentos. Essa prática é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um serviço indispensável na relação paciente-medicamento (WHO, 2000). Sem ela, inclusive, o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, com o agravamento do quadro, gerando transtornos para o paciente, podendo levar até mesmo ao óbito. Assim sendo, o usuário do medicamento deve ser o objeto de todos os esforços do farmacêutico (ZUBIOLI, 1999).

DADER & ROMERO (1999) mencionaram que a atenção farmacêutica pode ser classificada em duas modalidades: a) global que é direcionada aos pacientes que querem participar do programa cuja origem do medicamento é por prescrição clínica, indicação farmacêutica e automedicação e, b) para grupos de risco os quais estão envolvidos pacientes com doenças crônicas ou em situações especiais que requerem medicamento, por longo período de tempo.

Devido a grande incidência de erros que os pacientes cometem em relação à forma correta de preparo, utilização

e armazenamento dos medicamentos, assim como os riscos que estes representam à saúde (SCHENKEL *et al.*, 2004), foi realizada uma pesquisa comparativa entre dois bairros de classes sociais diferentes na cidade de Toledo, Paraná. Este trabalho verificou de que forma a assistência farmacêutica chega aos pacientes que fazem parte do modelo global, ou seja, pacientes que apresentam doenças agudas e que fazem parte do universo da atenção primária a saúde. Assim, foi possível verificar se durante a assistência farmacêutica o paciente tem sido beneficiado pelas atitudes do farmacêutico, além de verificar se o conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos está relacionado com seu grau de escolaridade.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no Município de Toledo-Paraná, que conta com aproximadamente 120 mil habitantes. A população de estudo restringiu-se aos moradores de dois bairros, Jardim La-Salle (CMA) e Bairro Santa Clara (CB), sendo o primeiro de classe média alta e o segundo, classe baixa. Foi entrevistado um representante, maior de 18 anos, de cada residência totalizando 244 para CMA e 122 para CB.

Os dados foram obtidos, através da aplicação de um questionário e da apresentação de um *kit*, procurando, assim, obter informações sobre preparo, utilização, armazenamento e administração dos medicamentos, seguimento da posologia prescrita pelo médico e também sobre a assistência prestada pelo farmacêutico.

O *kit* continha quatro colheres medidas utilizadas para administração de medicamentos líquidos de uso oral, sendo uma de sopa, uma de chá, uma de sobremesa e uma de café; um frasco de medicamento em gotas; e um frasco de antibiótico liofilizado. Este *kit* foi utilizado com o objetivo de comprovar se o morador sabia preparar e utilizar corretamente os medicamentos.

Durante a entrevista, foi solicitado ao morador que identificasse as colheres medida, preparasse a medicação em gotas e o antibiótico liofilizado. Para o entrevistado que não cumpriu corretamente o solicitado, a equipe forneceu a ele orientações sobre a forma correta de preparar os medicamentos.

Ao final, cada entrevistado recebeu um panfleto com informações sobre as colheres medida e seus respectivos volumes, conforme designação da FARMACOPÉIA BRASILEIRA (1977; 1988), além de orientações sobre a forma correta de gotejamento e preparo dos liofilizados. Além disso, os moradores foram orientados a solicitar informações sobre sua terapêutica ao profissional farmacêutico devidamente habilitado, evitando assim erros de medicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar na Tabela 1 que o nível de escolaridade encontrado no bairro de classe média alta (CMA) é maior que no bairro de classe baixa (CB).

A Tabela 2 mostra os principais locais de armazenamento dos medicamentos pelos moradores do bairro CB e CMA.

Da totalidade, 37 e 55%, respectivamente, armazenam os medicamentos na cozinha, segundo os entrevistados, é um local prático e de fácil acesso, porém poucos conhecem a importância do bom armazenamento a fim de garantir a estabilidade química do produto. Independente do grau de instrução do entrevistado, tanto os moradores do bairro CB como CMA demonstraram total desconhecimento sobre a necessidade de armazenagem adequada dos medicamentos.

Tabela 2. Locais de armazenamento dos medicamentos em casa.

	CB (%)	CMA (%)
Armário da cozinha	37	55
Guarda-roupas	15	17
Armário do banheiro	6	13
Em cima da geladeira	31	11
Outros locais	11	4

O conhecimento do esquema posológico é imprescindível para o tratamento e a cura da patologia. Alguns pacientes desconhecem os intervalos corretos de administração dos medicamentos, o que pode influenciar a biodisponibilidade do medicamento e conseqüentemente sua eficácia farmacológica. Os resultados desta pesquisa mostraram que mais de 75% dos entrevistados do bairro de CMA conhecem o esquema posológico prescrito, porém os de CB não ultrapassou os 55% (Tabela 3). Isto pode estar relacionado ao grau de instrução de cada bairro, ou ainda

Tabela 1. Distribuição dos pacientes entrevistados segundo o nível de escolaridade.

Escolaridade	CB (%)	Acumulado	CMA (%)	Acumulado
3º grau completo	1	1	16	16
3º grau incompleto	1	2	21	37
2º grau completo	11	13	36	73
2º grau incompleto	21	34	11	84
1º grau completo	20	54	7	91
1º grau incompleto	44	98	9	100
Analfabeto	2	100	0	100

Tabela 3. Conhecimento dos esquemas posológicos.

Posologia (h)	CMA		CB	
	Conhece (%)	Desconhece (%)	Conhece (%)	Desconhece (%)
6 em 6	75	25	42	58
8 em 8	84	16	54	46
12 em 12	92	08	55	45

e principalmente pela falta de informação do profissional farmacêutico.

Outra análise importante para o esquema posológico refere-se ao cumprimento dos horários e do período de tratamento, fundamental para o tratamento adequado. Muitas vezes, os pacientes se sentem melhor e abandonam o tratamento, levando a conseqüências graves, como por exemplo: resistência bacteriana, no caso do uso de antibióticos. Associado a este fator estão as conseqüências da automedicação realizada por muitos pacientes: escolha da terapia inadequada, administração incorreta do medicamento, dosagem inadequada ou excessiva, risco de dependência, incapacidade de reconhecer riscos farmacológicos, entre outros (DOBLINSKI *et al.*, 2001).

Em relação às colheres medida, os entrevistados CMA apresentaram um bom conhecimento. Mais de 60% identificaram corretamente todas as colheres medida, enquanto que CB teve uma maior dificuldade na identificação destas colheres (Tabela 4).

Analisando a Tabela 5 verifica-se que 76 e 73%, respectivamente para CB e CMA, não conhecem a forma adequada de utilizar os medicamentos em gotas. Este foi

o maior problema apresentado pelos moradores dos dois bairros. O tamanho da gota varia de acordo com a densidade do líquido, viscosidade, temperatura e diâmetro do orifício do frasco. Segundo a regulamentação da FARMACOPÉIA BRASILEIRA (1977) o tamanho padrão de uma gota é dado por um conta-gotas que, ao gotejar 20 gotas de água destilada, em posição perfeitamente vertical, o seu peso total deve estar entre 0,9 e 1,1 g ou, em termos de volume, complete 1 ml à temperatura de 25 °C. No entanto, deve-se levar em conta que poucos produtos farmacêuticos têm características de densidade e viscosidade iguais às da água. A mudança da posição vertical para a inclinada (45°) do conta-gotas pode reduzir o tamanho da gota em até 30%, conseqüentemente pode ocorrer uma diminuição de até 30% da dosagem administrada, comprometendo assim o tratamento terapêutico (ALIGIERI, 1995).

Ao questionar a população entrevistada quanto à forma de preparo de um medicamento liofilizado, constatou-se que 47 e 64%, respectivamente para CB e CMA (Tabela 5), não sabem prepará-lo. O principal erro detectado foi a não verificação do volume final após adi-

Tabela 4. Identificação das colheres medidas.

Tipo de colher	CMA		CB	
	Conhece (%)	Desconhece (%)	Conhece (%)	Desconhece (%)
Café	60	40	54	46
Chá	63	37	29	71
Sobremesa	71	29	37	63
Sopa	92	8	85	15

Tabela 5. Informações diversas sobre o uso e preparo de medicamento e conhecimento do profissional farmacêutico.

	CB (SIM %)	CB (NÃO %)	CMA (SIM %)	CMA (NÃO %)
Utilização correta de medicamentos em gotas	24	76	27	73
Preparo correto de medicamentos liofilizados	53	47	36	64
Hábito de verificar o prazo de validade dos medicamentos	16	84	21	79
Medicamentos vencidos em casa	8	92	14	86
Utilização de medicamentos não prescrito pelo médico	39	61	22	78
Conhece o farmacêutico	52	48	66	34
Solicita o farmacêutico	75	25	56	44

ção da água, o que pode levar a efeitos indesejáveis, uma vez que o paciente não receberá a concentração necessária do medicamento prescrito. Outro erro observado foi à utilização direta de água da torneira. O fato da população do bairro de classe baixa saber preparar melhor os medicamentos liofilizados está relacionado a dois fatores: a) os medicamentos provêm dos postos de saúde, onde a maior parte dos antibióticos é liofilizada e, b) devido a maior incidência de infecções nesta faixa da população e, conseqüentemente, um maior consumo, sendo confirmado através dos questionários.

Os dados mostram que 84 e 79%, dos entrevistados de CB e CMA, respectivamente, verificam com freqüência o prazo de validade dos medicamentos. Os entrevistados não apenas verificam o prazo de validade, mas também conhecem os riscos da utilização destes medicamentos vencidos. Entretanto, 8 e 14%, respectivamente, para CB e CMA, continham pelo menos um medicamento vencido em casa.

Diante de tantos medicamentos, em casa, questionou-se quanto à forma de aquisição. Mais de 60% do total de entrevistados adquiriram os medicamentos, mediante prescrição médica, muitos fizeram questão de salientar que não compram nada sem orientação médica. No entanto, 39 e 22%, respectivamente para CB e CMA, fazem uso da automedicação, o que pode levar a uma terapia inadequada, administração incorreta, risco de dependência, dosagem inadequada ou excessiva, entre outros riscos.

Sobre a assistência farmacêutica, foi questionado se os entrevistados conheciam o farmacêutico da farmácia que freqüentam. Dos entrevistados, 52 e 66%, respectivamente para CB e CMA informaram conhecê-lo. Ao serem perguntados se procuram pelo farmacêutico quando vão à farmácia, 75 e 56%, respectivamente para CB e CMA responderam que não o fazem (Tabela 5). Isto decorre, provavelmente, da não diferenciação dos farmacêuticos dos atendentes na farmácia.

Os farmacêuticos são os responsáveis em mostrar a importância da assistência farmacêutica à sociedade, convencer as pessoas da sua necessidade no estabelecimento e prestar a assistência contínua. O ato de dispensar o medicamento não deve se restringir à prática da assistência farmacêutica, mas estar acompanhado de atitudes, habilidades e competências que levem ao paciente todas as vantagens e as informações cabíveis a um bom atendimento de atenção farmacêutica. Para alcançar este propósito, o farmacêutico deve fazer uso de seus conhecimentos e habilidades que lhe permitam atuar como profissional do medicamento na equipe de saúde. Para tanto, o farmacêutico pode e deve fazer uso de cadastros e fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, folhetos explicativos e investir na educação continuada de

seus pacientes. Paciente bem informado contribui para eficácia terapêutica, aprende a fazer profilaxia e adocece menos, além de reduzir os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Os resultados desta pesquisa revelaram que a população necessita de mais informações, já que, na maioria das vezes, o diálogo dentro do consultório médico restringe-se a poucas palavras e nem sempre é um diálogo completo, com a consulta do tipo "relâmpago", como acontece em alguns consultórios do Sistema Único de Saúde. O farmacêutico precisa atuar como profissional do medicamento, estando não apenas de corpo presente na farmácia, mas prestando a atenção farmacêutica. A assistência e a atenção prestada pelo farmacêutico é a garantia da eficácia terapêutica, do tratamento da doença e acima de tudo da manutenção da saúde e da qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÕES

Foi possível verificar que os pacientes desconhecem a forma correta de preparar um antibiótico, desconhecem o modo e o local correto para armazenar medicamentos e, muitos, nem sequer entendem os regimes posológicos. As dúvidas e os erros foram os mesmos nos grupos estudados, o que prova que o fato de um grupo ter um maior grau de instrução, não fez com que este soubesse o suficiente. Assim, pode-se inferir que, a diferença está na existência do profissional que presta a assistência e a atenção efetiva. Outro dado conflitante apresentado foi o de conhecerem o profissional farmacêutico (59%), mas, somente cerca de 35%, na média das classes, solicitam seu atendimento. Sendo assim, é imprescindível que os farmacêuticos assumam suas funções, e mostrem sua importância na prevenção e manutenção da saúde.

O presente trabalho pôde mostrar que a atenção farmacêutica ainda não tem sido o principal objetivo para muitos estabelecimentos farmacêuticos, fato este comprovado pelos resultados obtidos nesta pesquisa. Porém, tal realidade vem sendo transformada aos poucos por profissionais farmacêuticos audaciosos, responsáveis e éticos que, a cada dia, difundem a importância da atenção farmacêutica. Esta deve fazer parte do universo na promoção da manutenção e a garantia da qualidade de vida e por conseqüência, a saúde do paciente. Além de verificar até que ponto a assistência farmacêutica tem sido prestada, o trabalho se comprometeu em informar a população entrevistada à importância do farmacêutico como profissional do medicamento, assim como, repassar à população a forma correta de preparo, armazenamento e uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIGIERI, P. Utilização de medicamentos em gotas. Orientação técnica. *Amb. Farm.* v.10, p.35-39, 1995.
- DADER, M.J.F.; ROMERO, F.M. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm. Care Esp.* v.1, p.52-61, 1999.
- DOBLINSKI, M.F.P.; CATEN, T.A.A.; OLIVEIRA, L.C. Assistência farmacêutica domiciliar na vila Boa Esperança do município de Toledo. *Infarma*, v.14, n.7/8, p.72-75, 2001.
- FARMACOPÉIA Brasileira, 3. Ed. São Paulo: Org. Andrei, 1977. p.32.
- FARMACOPÉIA Brasileira, 4. Ed. São Paulo: Atheneu, 1988. pte. 1, IV.-7.
- HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención *Pharm. Care Esp.* v.1, n.1, p.35-47, 1999.
- SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S.; PETROVICK, P.R. (Org.) *Cuidados com os medicamentos*. 4. Ed. Florianópolis/Porto Alegre: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina/Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004. 224p.
- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Program of rational use of drugs*. Geneva: WHO, 2000. p.16.
- ZUBIOLI, A. Profissão Farmacêutica. E agora? Curitiba: Lovise, 1999. 165p.