

Cenário da dispensação de medicamentos a pessoas da terceira idade em farmácias comunitárias

Scenario of dispensing medicines to the elderly in community pharmacies

Recebido em: 20/09/2019

Aceito em: 24/07/2020

Heloísa Gomes DINIZ; Maria Aparecida NICOLETTI

*Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas,
Departamento de Farmácia. Avenida Professor Lineu Prestes, 580,
CEP 05508-900. São Paulo, SP, Brasil.*

E-mail: nicoletti@usp.br

ABSTRACT

For the quality improvement of the information given to the elderly, concerning rational use of medicines, it is necessary to know the real environment in a community pharmacy. To evaluate the information provided during the dispensing of medicines to the elderly patients in community pharmacies and the degree of this group satisfaction. An observational cross-sectional study was carried out with participants in cultural activities at the University of São Paulo. The data collected were tabulated and processed by using the Minitab[®] software. Most of the volunteers, males and females, were married and highly educated and female gender was predominant. Although most participants considered the care and guidelines/information received as “good”, they were not oriented regarding posology, possible influence of foods, possible drug interactions or conservation conditions of the product when questioned about other medicines in use or possible chronic diseases. Thus, actions are necessary to improve the quality of these services for the population according to Resolução da Diretoria Colegiada n. 44/2009 (RDC).

Keywords: elderly; dispensing of medicines; pharmaceutical care; pharmacies, community.

RESUMO

A avaliação do cenário atual de orientação na dispensação baseada no uso racional de medicamentos realizados em farmácias comunitárias é essencial para propor estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade. Avaliar as informações fornecidas durante o atendimento na dispensa de medicamentos aos pacientes de terceira idade em farmácias comunitárias e o grau de satisfação desse grupo. Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal com participantes das atividades culturais na Universidade de São Paulo. Os dados coletados foram tabulados e processados por meio do *software* Minitab[®] 18. Houve uma predominância do gênero feminino, casados (maioria) e o nível de escolaridade foi alto. A maior parte dos participantes considerou o atendimento e as orientações/informações recebidas como “bom”, porém, observou-se que grande parte dos participantes não é orientada a respeito da posologia, possível influência dos alimentos, possíveis interações medicamentosas, condições de conservação do produto, questiona-

dos sobre outros medicamentos em uso ou possíveis doenças crônicas. Assim são necessárias ações que possibilitem a melhoria da qualidade destes serviços junto à população de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada n. 44/2009.

Palavras-chave: idosos; dispensação; cuidados farmacêuticos; farmácias comunitárias.

INTRODUÇÃO

O conceito de Cuidados Farmacêuticos refere-se a um “conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e aptidões na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de atingir resultados terapêuticos concretos em saúde e na qualidade de vida do doente” (1). Portanto, o cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa a educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. Esses serviços podem ser realizados em diferentes lugares de prática, incluindo farmácia comunitária, leito hospitalar, farmácia hospitalar, serviços de urgência e emergência, serviços de atenção primária à saúde, ambulatório, domicílio do paciente, instituições de longa permanência, entre outros, segundo regulamentação específica (2,3).

As farmácias comunitárias são referidas como estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem à comunidade (4). O Conselho Federal de Farmácia, por meio da Resolução CFF nº 477, de 28 de maio de 2008 (5), define Farmácia Comunitária como “estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos, de natureza estatal ou privada, dirigido por profissional farmacêutico, destinado a prestar assistência e atenção farmacêutica ao público, incluindo educação para a saúde individual e coletiva, onde se processe a manipulação ou a dispensação de medicamentos magistrais, oficinais ou industrializados, cosméticos e produtos para a saúde”.

Com a publicação da Lei 13.021, de 08 de agosto de 2014 (6), que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, as farmácias são definidas como unidade de prestação de serviços, o que alterou seu conceito anterior como “estabelecimento comercial” e, nesse sentido, grande avanço foi dado com a publicação dessa Lei.

Nas últimas décadas, a atuação clínica do farmacêutico está sendo cada vez mais valorizada com a prática dos serviços farmacêuticos. Houve uma mudança de paradigma, ou seja, do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, entendendo o paciente como um ser único em suas necessidades e a atuação do farmacêutico nos estabelecimentos farmacêuticos é facilitada pelo contato direto com o usuário do medicamento (3,7).

As ações centradas no paciente, como a atuação do farmacêutico, têm como finalidade reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos, promover a saúde e prevenir a doença e outras condições de saúde. A proposição do modelo lógico-conceitual dos serviços farmacêuticos que estão relacionados diretamente ao paciente envolve não somente o paciente, mas também a família e a comunidade (1,4).

Com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009 (8), que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, em sua Seção V - Da Dispensação de Medicamentos, em seu Art. 42, está determinado que

“O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos”. Nesse sentido, são elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da

posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”.

Entretanto, as pessoas não sabem que essas informações devem ser abordadas pelo profissional atendente no momento da dispensação do medicamento.

Segundo publicação do Ministério da Saúde (2015) (9), para que haja uso racional de medicamentos, uma série de eventos bem-sucedidos deve ocorrer. Devem ser definidos de maneira clara: o objetivo terapêutico do uso do medicamento; a prescrição do medicamento apropriado (de acordo com sua eficácia, segurança e adequação ao indivíduo); a adequação da forma farmacêutica e o regime terapêutico; a disponibilização oportuna e acessível do medicamento; a dispensação adequada, com orientação ao usuário de maneira a assegurar o cumprimento do regime terapêutico da melhor maneira possível, a fim de que surjam resultados terapêuticos desejados. Portanto, o uso racional de medicamentos fundamenta-se em maximizar os benefícios e minimizar os riscos decorrentes do uso de medicamentos (9).

O uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos é também um fator de risco importante para interações medicamentosas, o que é comum na terceira idade, e tem se intensificado com o aumento do número de anos relacionados à estimativa de vida da população. O elevado consumo de medicamentos pelos idosos se constitui em um fator importante relacionado à situação de fragilidade onde normalmente são verificadas alterações em relação à farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos e as comorbidades presentes (10). Considerando que o farmacêutico esteja na ponta de atendimento para a dispensação adequada e em modelo biopsicossocial, a oportunidade de melhorar a qualidade de vida com o uso racional de medicamentos se faz presente em cada dispensação.

As orientações a serem fornecidas ao indivíduo na dispensação envolvem elementos importantes da orientação, como a ênfase no cumprimento da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais, as condições de conservação

do produto entre outras que deverão considerar o estado clínico do indivíduo e suas necessidades (8).

O desenvolvimento socioeconômico, o acesso à informação e a medicamentos sem prescrição médica, a pluralidade de prescritores de diferentes especialidades, a alta prevalência das condições crônicas e a polimedicação (polifarmacoterapia) criaram novas necessidades relacionadas aos medicamentos que os serviços de saúde atuais têm dificuldade em atender (11).

Os medicamentos contribuem, em muitos casos, de forma decisiva para o controle das doenças e o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao quarto trimestre de 2017 indicam que o Brasil tem mais de 31 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que representa aproximadamente 15% da população brasileira e que o estado de São Paulo apresenta cerca de 7 milhões de idosos (12). Portanto, esses dados são indicativos de que a população brasileira está envelhecendo e necessita de orientação constante a respeito do uso de medicamentos além que esse grupo, normalmente, apresenta dificuldade geralmente em relação à audição e à leitura.

O cuidado em saúde visa aumentar a resolutividade do uso de medicamentos, bem como, conhecer os principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários. Portanto, o cuidado farmacêutico constitui ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa a educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços de clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (1,7).

Com o propósito de minimizar ou até evitar os eventos adversos (EA) e promover a segurança do paciente, a OMS lançou em 2017 uma iniciativa global que visa a redução em 50% dos danos graves e evitáveis relacionados aos medicamentos. A iniciativa foi denominada de *Medication Without*

Harm (medicação sem danos) e estabelece maneiras de melhorar a prescrição, a distribuição e o consumo de medicamentos, além de aumentar os alertas e a conscientização sobre os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos. A prevenção de erros e danos requer colocar sistemas e procedimentos em vigor para garantir que o paciente certo receba a medicação certa, na dose certa, via certa e momento certo (13).

Está ocorrendo uma profunda mudança do processo de trabalho dos farmacêuticos, que passam a integrar os serviços de clínica farmacêutica, provendo o cuidado farmacêutico ao paciente de forma individualizada, diferentemente dos tradicionais serviços técnicos e gerenciais prestados pelo farmacêutico. Nessa perspectiva, o mapeamento dos serviços, procedimentos farmacêuticos e orientação na dispensação baseada no uso racional de medicamentos realizados em farmácias comunitárias é essencial para a elucidação do atual cenário, além de ser possível a proposição de estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade destes serviços junto à população por meio do entendimento de suas deficiências ou lacunas detectadas. Contudo, apesar de iniciativas estarem sendo desenvolvidas no sentido de melhor informação ao usuário de medicamento não foram encontrados estudos relativos a este tema em farmácias comunitárias no município de São Paulo. Assim, o objetivo é avaliar as informações fornecidas durante o atendimento na dispensação de medicamentos aos pacientes de terceira idade em farmácias comunitárias e o grau de satisfação desse grupo.

MÉTODO

Estratégias de pesquisa. Foi realizado estudo observacional, do tipo transversal por meio da aplicação de questionário. O sujeito de pesquisa foi convidado a participar da pesquisa sendo esclarecido por um farmacêutico sobre objetivos, método, resultados esperados e o sujeito de pesquisa pode declinar da participação em qualquer momento, mesmo durante a resposta ao questionário sem qualquer prejuízo.

Critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi composta por 75 sujeitos de pesquisa, usuários de medicamentos, de ambos os gêneros, com idade maior ou igual a 60 anos, de qualquer etnia, que estivesse gozando de perfeitas faculdades mentais, participantes das atividades culturais promovidas pelo Programa USP Aberta à Terceira Idade da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, na Universidade de São Paulo (UATI) – campus capital. O período de aplicação do questionário foi de outubro de 2018 a abril de 2019. O critério de exclusão adotado foi o não cumprimento de qualquer um dos critérios de inclusão.

Coleta dos dados. O questionário foi disponibilizado após o esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE de acordo com a Resolução CNS n°. 466/12. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n° 00566818.0.0000.0067. Número do parecer: 3.246.145 substanciado do CEP). Foram aplicados 75 questionários individualmente e quaisquer dúvidas do sujeito de pesquisa foram esclarecidas no momento da aplicação do questionário.

Ao final do período de aplicação dos questionários, foi possível obter 75 unidades respondidas integralmente e três unidades foram desconsideradas por estarem quase em sua totalidade incompletas em relação aos questionamentos estabelecidos, por participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão. Os dados coletados foram tabulados e processados utilizando-se o *software* Minitab® 18.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da população. Os sujeitos da pesquisa foram, inicialmente, caracterizados de acordo com a faixa etária, gênero, estado civil, situação de moradia, etnia, escolaridade, condição financeira, faixa salarial, número de consultas nos últimos 6 meses e estilo de vida (tabagismo, etilismo e prática de atividade física). Os dados obtidos estão demonstrados nas Tabelas 1, 2, 3, e 4.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019)

Item pesquisado	N	(%)
Faixa etária		
Entre 60 e 70 anos	39	52,00
Entre 71 e 80 anos	30	40,00
Acima de 81 anos	6	8,00
Gênero		
Feminino	49	65,34
Masculino	26	34,66
Item pesquisado		
Estado civil		
Solteiro	10	13,33
Casado	52	69,33
Viúvo	6	8,00
Outros	7	9,33
Mora sozinho (a)		
Sim	12	16,00
Não	63	84,00
Etnia		
Caucasiano	42	56,00
Negro	2	2,67
Afrodescendente	1	1,33
Asiático	16	21,33
Outro	14	18,67
Escolaridade		
Fundamental	9	12,00
Médio	14	18,67
Superior	32	42,67
Pós-graduação	20	26,67

Conforme descrito na literatura (3), como fatores de risco para não adesão aos fármacos na terceira idade, são citados, principalmente, a complexidade da terapia, a polifarmacoterapia, a falta de entendimento, o esquecimento devido ao comprometimento cognitivo, a diminuição da acuidade visual e da destreza manual nas atividades, a baixa escolaridade, o fato de residir sozinho.

Tabela 2. Participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019), segundo a condição financeira

Fonte de recursos	N	(%)
Sem recursos	1	1,33
Aposentado	56	74,67
Pensionista	3	4,00
Está na ativa	9	12,00
Outros	6	8,00
Faixa salarial		
Até 2 salários mínimos (R\$ 1.908,00)	15	20,27
Entre R\$ 1.909,00 e R\$ 4.770,00	20	27,03
Entre R\$ 4.771,00 e R\$ 7.632,00	17	22,97
Acima de R\$ 7.632,00	22	29,73

Na amostra desse estudo, a predominância de participantes está nas faixas etárias entre 60 e 70 anos (52,00%) e entre 71 e 80 anos (40,00%) e do gênero feminino (65,34%). A maioria dos participantes era casada (69,33%) e apenas 16,00 % moravam sozinhos e a depender do grau de independência funcional possuíam maior dificuldade para manter o tratamento, principalmente, considerando que, em sua grande maioria, realizavam o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos.

Quanto ao nível de escolaridade 42,67% possuíam nível superior completo. A alta concentração de participantes com alto nível de escolaridade pode haver contribuído com a baixa taxa de suspensão de tratamento e automedicação. A relação entre fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade, e adesão ao tratamento é continuamente estudada. Em um estudo (14) há associação entre essas variáveis e a adesão.

Na Tabela 2 os dados obtidos demonstram que 74,67% dos participantes eram aposentados e a faixa salarial se encontrava bem distribuída. Na Tabela 3 está representada a quantidade de consultas médicas realizadas pelos participantes nos últimos 6 meses. 46,67% dos participantes realizaram 3 ou mais consultas, e apenas 5,33% não foram em consultas. O maior número de consultas entre os participantes pode haver contribuído com a baixa taxa de suspensão de tratamento e a prática de automedicação.

Tabela 3. Número e proporção de participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019), segundo o número de consultas médicas nos últimos 6 meses

Consultas médicas	N	(%)
Nenhuma consulta	4	5,33
1 consulta	17	22,67
2 consultas	19	25,33
3 ou mais consultas	35	46,67
Total	75	100,00

Os voluntários da pesquisa, em sua maioria, afirmaram nunca ter fumado (77,33 %), não ingeriam bebida alcoólica (57,33 %) e praticavam atividade física regularmente (58,67 %) (Tabela 4). A manutenção de hábitos de vida saudáveis contribui para reduzir o risco de doenças. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, a fim de promover um envelhecimento que mantém a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde e, para isso, é essencial realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção (15,16).

Tabela 4. Número e proporção de participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019), segundo o estilo de vida

Tabagismo	N	(%)
Fumante	3	4,00
Não fumante	58	77,33
Ex-fumante	14	18,67
Etilismo	N	(%)
Não ingere	43	57,33
Ingere eventualmente	26	34,67
Ingere com frequência	6	8,00
Atividade física	N	(%)
Realiza regularmente	44	58,67
Realiza eventualmente	20	26,67
Não realiza	11	14,67

A dificuldade visual pode prejudicar o resultado da terapêutica e, sendo assim, estratégias que facilitem o uso dos medicamentos, principalmente, para idosos que moram sozinhos, pode facilitar a adesão.

Os dados obtidos apresentados na Tabela 5 mostram que 28,00% dos participantes possuíam pouca acuidade visual de perto e que 20,00% apresentavam pouca acuidade visual de longe.

Tabela 5. Caracterização dos participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019), segundo a acuidade visual.

	Baixa	Média	Sem dificuldades
Acuidade visual de perto	28,00 %	45,33 %	26,67 %
Acuidade visual de longe	20,00 %	30,67 %	48,00 %
Questionamento sobre dificuldade visual?	Se sim, houve tentativa de criar uma estratégia facilitadora?		
Sim	6,67 %	20,00 %	
Não	93,33 %	*80,00 %	

*O valor de 80% refere-se ao percentual baseado nas pessoas que foram questionadas sobre a deficiência visual (6,67%). Portanto, dos 6,67% não houve tentativa facilitadora para 80% dos indivíduos e apenas 20% recebeu alguma estratégia facilitadora.

A dificuldade visual é um fator que interfere no uso racional de medicamentos, considerando que estes pacientes têm dificuldade em interpretar as prescrições, bulas, diferenciar dosagens e os pró-

prios medicamentos entre si. Entre os participantes da pesquisa, apenas 6,67% foram questionados nas farmácias a respeito de possíveis dificuldades visuais e dentre esses, caso possuísse dificuldade

ou restrição, apenas para 20,00% foram realizadas tentativas de criar uma estratégia facilitadora de diferenciação dos medicamentos.

Dispensação de medicamentos. Quanto à dispensação dos medicamentos (Tabela 6), está descrita a proporção dos profissionais responsáveis pelo ato de dispensação de medicamentos aos usuários de medicamentos abordados nesse estudo.

A dispensação de medicamentos é ato privativo do farmacêutico, conforme dispõe o Decreto Federal nº 85.878/81 (17):

[...] Art. 1º - São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos: I - desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopeicas quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada; [...]

Apenas 25,33% dos participantes relataram o farmacêutico como responsável pela dispensação, 56,00% mencionaram que a dispensação ocorreu pelo balconista e 18,67 % relataram que a dispensação ocorreu por outros profissionais ou não souberam informar.

Tabela 6. Profissionais responsáveis pela dispensação de medicamento nas farmácias, de acordo com os participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019)

Profissional	N	(%)
Farmacêutico	19	25,33
Balconista	42	56,00
Outro	6	8,00
Não sabe	8	10,67
Total	75	100,00

Quando questionados sobre o grau de satisfação no atendimento (Tabela 7), a maior parte dos participantes (46,67%) considerou o atendimento “bom”, 12,00% consideraram “excelente”, 17,33% consideraram “regular”, 12,00% “insatisfatório” e 6,67% “péssimo”. Grande parte dos participantes justificou a satisfação no ato de dispensação devido à boa educação dos atendentes, mas não pelo nível de informação que deveriam fornecer ao usuário de medicamento, em acordo com a Resolução Nº 44

de 2009 (8), o que é preocupante considerando que este fato demonstra um desconhecimento da população em relação às orientações necessárias a serem fornecidas pelo profissional atendente.

Tabela 7. Grau de satisfação, de acordo com os participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019), quanto ao atendimento em farmácias.

Atendimento	N	(%)
Excelente	9	12,00
Bom	35	46,67
Regular	13	17,33
Insatisfatório	9	12,00
Péssimo	5	6,67
Não responderam	4	5,33
Total	75	100,00

Foi questionado também como os participantes qualificariam o nível de informação/orientação, segundo a abrangência de assuntos abordados, clareza no entendimento e esclarecimentos solicitados. Além disso, os participantes qualificaram a forma como o farmacêutico (ou outro profissional) soube responder a todos os seus questionamentos (usuário do medicamento). Todos os dados obtidos estão representados na Figura 1.

A maior parte dos participantes classificou, em sua totalidade, os temas abordados (abrangência, clareza, esclarecimentos e questionamentos) como “bom”.

Quanto ao nível das orientações recebidas, no momento da dispensação do medicamento, em relação à abrangência dos assuntos abordados, 11,27% consideraram “excelente”, 32,39% consideraram “bom”, 22,54% consideraram “regular”, 11,27% “insatisfatório” e 22,54% “péssimo”.

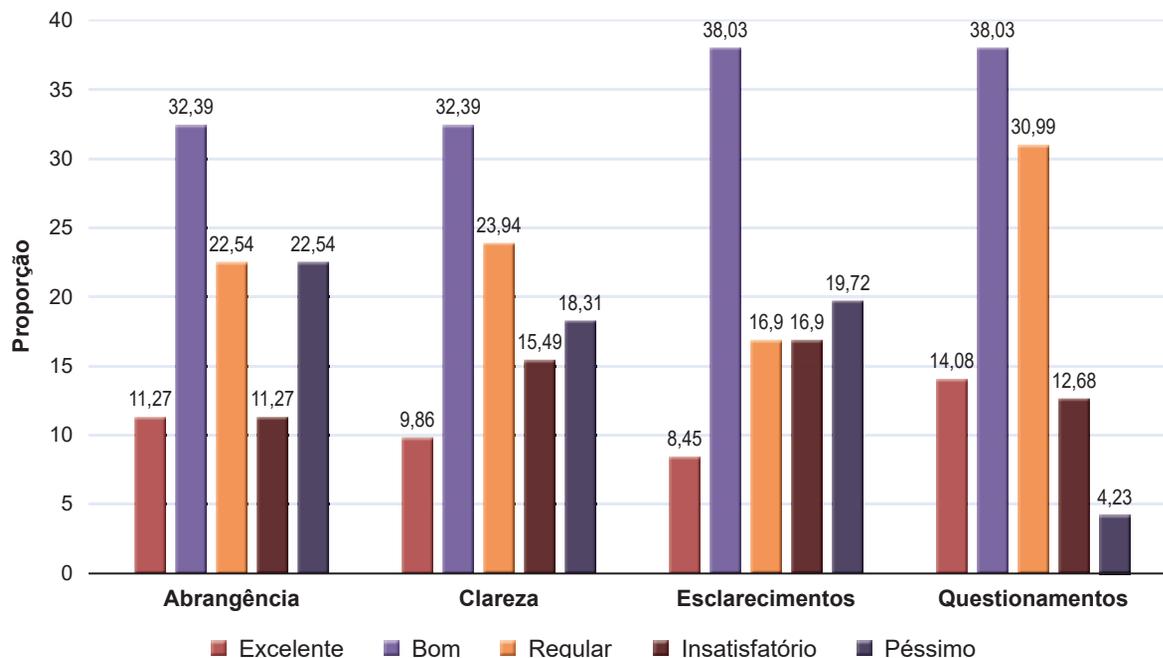
Em relação ao nível das informações recebidas, quanto à clareza no entendimento, 9,86% consideraram “excelente”, 32,39% “bom”, 23,94% “regular”, 15,49% “insatisfatório” e 18,31% “péssimo”.

Quanto ao nível dos esclarecimentos sobre todos os medicamentos dos quais é usuário, 8,45% qualificaram como “excelente”, 38,03% como “bom”, 16,90% “regular”, 16,90% “insatisfatório” e 19,72% “péssimo”.

Na análise geral, nos itens anteriores, mais de 1/3 dos participantes qualificariam o nível de informação/orientação como insatisfatório ou péssimo. Em relação à forma como o farmacêutico (ou outro profis-

sional) soube responder a todos os seus questionamentos, 14,08% consideraram “excelente”, 38,03% consideraram “bom”, 30,99% consideraram “regular”, 12,68% “insatisfatório” e 4,23% “péssimo”.

Figura 1. Classificação das orientações/informações recebidas no momento da dispensação, de acordo com os participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019)



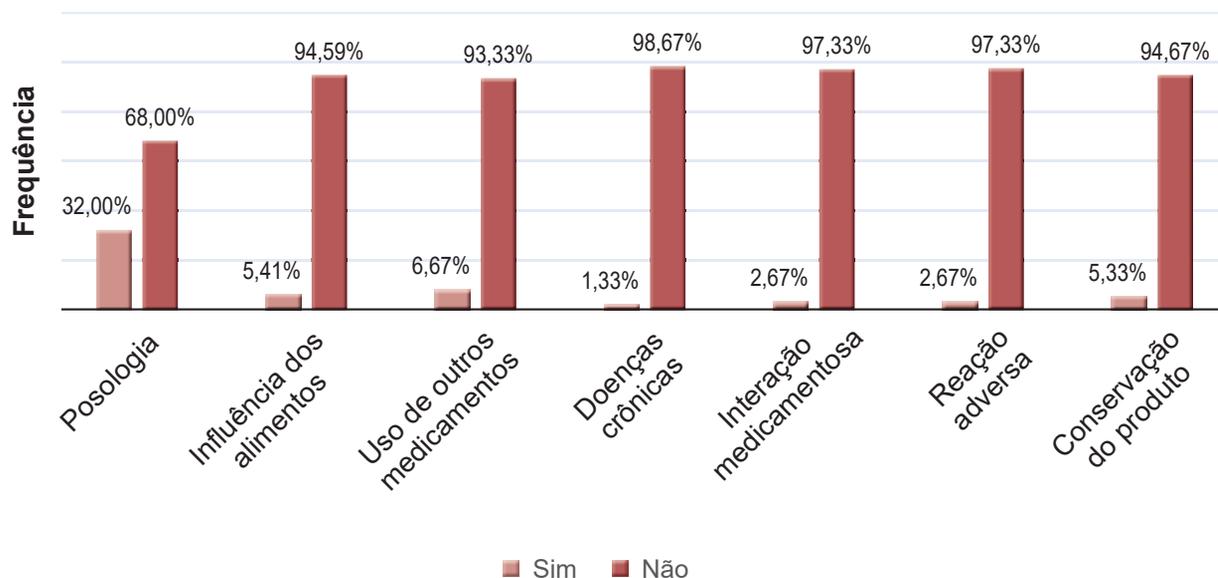
A fim de detalhar as informações realmente fornecidas durante a dispensação, os participantes foram questionados sobre o fornecimento de informações como: a posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. Os resultados obtidos estão detalhados no Figura 2.

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009 (8) que, em sua Seção V - Da Dispensação de Medicamentos, em seu Art. 42, determina que “O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos”; portanto, a informação é essencial para a devida orientação e uso racional dos medicamentos. 32,00% dos participantes não foram orientados a respeito da posologia, 94,59% não foram

informados sobre a possível influência dos alimentos, 93,33% não foram questionados sobre outros medicamentos em uso, 98,67% não foram questionados sobre possíveis doenças crônicas, 97,33% não foram orientados sobre possíveis interações medicamentosas, 97,33% não receberam orientações sobre possíveis interações medicamentosas e 94,67% não foram orientados sobre condições de conservação do produto que são itens discriminados pela RDC n. 44/2009 (8) como necessários na dispensação de medicamentos.

Adesão ao tratamento. O conceito de adesão medicamentosa pode ser compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos em pelo menos 80% do seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento, e representa, assim, a etapa final do que se sugere como uso racional de medicamentos (18).

Figura 2. Orientações e informações recebidas na dispensação dos medicamentos, de acordo com os participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019)



Para que a adesão medicamentosa e, consequentemente, o uso racional de medicamentos ocorra de forma adequada, é imprescindível que o indivíduo receba as orientações e informações adequadas no momento da dispensação na farmácia comunitária e em outros locais de dispensação de medicamentos.

Considerando a falta de orientação prestada aos participantes, como apresentado na Figura 2, foi comparado o impacto da mesma na suspensão do tratamento e automedicação. Para tanto foi questionado aos participantes da pesquisa com qual

frequência suspendiam a medicação, sem consultar o médico, em caso de melhora dos sintomas ou piora (reações adversas ou falta de eficácia medicamentosa). Além disto, foi questionada a frequência na qual era realizada a automedicação.

Os resultados estão apresentados na Tabela 8. Em sua maior parte (49,33%), os participantes afirmaram que “nunca” suspenderam o uso da medicação, seja em caso de melhora ou piora e não realizaram a automedicação, o que pode estar relacionado às elevadas taxa de escolaridade e ao elevado número de consultas realizadas.

Tabela 8. Suspensão da terapia medicamentosa e automedicação, de acordo com os participantes da pesquisa sobre dispensação de medicamentos (2019)

	Suspende a medicação, sem consultar o médico quando		Realiza automedicação
	Melhora (%)	Piora (%)	
Nunca	60,00	45,33	49,33
Raramente	26,67	25,33	29,33
Às vezes	10,67	26,67	18,67
Com frequência	0,00	0,00	1,33
Quase sempre	0,00	1,33	0,00
Sempre	2,67	1,33	1,33

Ainda assim, “raramente” ou “às vezes” (foi considerado a soma dos dados entre “raramente e às vezes” esclarecendo que caso fosse considerado o “quase sempre” e “sempre” a porcentagem aumenta) em cerca de 38 % dos participantes que suspenderam a medicação sem consultar o médico previamente em caso de melhora, 52,00% dos participantes suspenderam a medicação sem consultar o médico previamente em caso de piora (considerando “raramente e às vezes” e, caso seja incluído o “quase sempre e sempre”, a porcentagem aumenta) e 48,00% realizava automedicação. Estes dados impactam fortemente no sucesso da terapia medicamentosa, principalmente, considerando que os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa (16) e que doenças crônicas geralmente necessitam de acesso a medicamentos de uso contínuo (2,18,19).

CONCLUSÃO

A falta de orientação, pelo farmacêutico, aos usuários de medicamentos nas farmácias comunitárias, considerando a mesma como um estabelecimento de saúde, precisa ser melhorada. Ao avaliar detalhadamente as informações fornecidas pode ser observado o elevado percentual de indivíduos que não receberam questionamento sobre quais outros medicamentos estavam fazendo uso, interações medicamentosas, interação com alimentos e conservação do produto, em desacordo com a RDC n. 44/2009 (8).

A falta de orientação no momento da dispensação do medicamento pode ser causa de não adesão ao tratamento e vir a dificultar no acesso ao uso racional de medicamentos à população como um todo, principalmente, em populações menos esclarecidas e com menor acesso a informação.

Como possíveis fatores causadores da baixa taxa de suspensão da terapia e automedicação estão a elevada taxa de escolaridade e o elevado número de consultas, fato que não pode ser generalizado para toda a população. Ainda, muitos esforços devem ser dispendidos para a conscientização dos indivíduos a respeito da adesão ao trata-

mento e esclarecimentos quanto às consequências da automedicação que precisam ser intensificadas junto à população.

Os vieses encontrados na trajetória do estudo são, principalmente, a ocultação, as ambiguidades ou tendências na resposta dos questionários por acanhamento, a falta de compreensão ou mesmo o entendimento das atribuições do farmacêutico durante a dispensação de medicamentos por parte da população atendida. Durante a aplicação do questionário as pessoas não tinham claramente estabelecido quais informações deveriam ser dadas com a aquisição do medicamento e, talvez, inferindo um “bom atendimento” nas respostas analisadas por desconhecer a competência do farmacêutico para orientação do uso racional de medicamentos junto à população e os esclarecimentos necessárias para o seu uso.

Deve ser considerado ainda que este estudo empregou uma amostragem específica de participantes das atividades culturais promovidas pelo Programa USP Aberta à Terceira Idade promovida pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária, na Universidade de São Paulo – campus capital. Sendo assim, os dados referem-se a grupos específicos da terceira idade que não devem ser generalizados para toda a população, mas contribuem para o cenário vivenciado.

Os resultados, entretanto, auxiliam na compreensão do cenário atual de atendimento na dispensação de medicamentos à população da terceira idade, avaliando a satisfação dos pacientes, possíveis impactos na continuidade da terapia medicamentosa e a não conformidade com relação aos itens que devem ser perguntados ao usuário do medicamento, conforme estabelecido pela Resolução RDC n.44/2009. Portanto, essa avaliação dos usuários de medicamentos idosos é um importante olhar para que a intensificação da capacitação de profissionais no entendimento das necessidades e limitações específicas impostas pela idade e os atendimentos sejam contemplados com as informações necessárias tanto para a segurança quanto para a efetividade do tratamento medicamentoso que impactará em sua qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. OPAS. Organización Panamericana de la Salud - Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPAS/OMS. Washington, DC: OPS; 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 4v.
3. CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
4. Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências.
6. CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Manual de orientação ao farmacêutico. Lei nº. 13.021/2014 e valorização profissional.
7. CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínica do farmacêutico e dá outras providências.
8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogas e dá outras providências.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
10. Pagno AR, Gross CB, Gewehr DM, Colet CF, Berlezi EM. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(5). DOI: DOI: 10.1590/1981-22562018021.180085
11. Arrais PSD, Fernandes MEP, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Menguel SS, Luiza VL, Tavares NUL, Rocha-Farias M, Oliveira MA, Bertoldi AD. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev Saúde Pública 2016;50(supl 2):13s
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.
13. WHO. World Health Organization. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication without harm. 2019.
14. DiMatteo MR. Variations in patients: Adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care. 2004;42(3):200-209.DOI: DOI: 10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).
17. BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 86.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei n. 3820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico e dá outras providências.
18. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciên Saúde Colet. 2003;8(3):775-782. DOI: 10.1590/S1413-81232003000300011
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).