



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Graduação em Farmácia
Trabalho de Conclusão de Curso



**VISÃO DO PACIENTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA PRESTADA EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE RIO
TINTO – PB NO ANO DE 2012**

Isaac Diogo Santos Chagas

Orientando

Prof. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque

Orientadora

João Pessoa – PB

Abril/2013

ISAAC DIOGO SANTOS CHAGAS

**Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica
Prestada em uma Farmácia do Município de Rio Tinto – PB no Ano de 2012**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Graduação em Farmácia, do Centro
de Ciências da Saúde, da Universidade
Federal da Paraíba, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Graduação em Farmácia.

Prof. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque

Orientadora

João Pessoa – PB

Abril/2013

ISAAC DIOGO SANTOS CHAGAS

Visão do Paciente sobre a Importância da Assistência Farmacêutica no Prestada em uma Farmácia do Município de Rio Tinto – PB no Ano de 2012

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Farmácia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque – UFPB

Orientadora

Profa Dra. Marianna Vieira Sobral Castello Branco – UFPB

Profa Dra. Caliandra Maria Bezerra Luna Lima – UFPB

RESUMO

A participação do farmacêutico na equipe multiprofissional tem sido consolidada, e a sua proximidade da comunidade reforça a implementação de projetos no combate a doenças, tendo como local de realização a própria farmácia e a aplicação de uma nova prática: a Atenção Farmacêutica. A Atenção Farmacêutica é uma prática que tem como principal finalidade melhorar a qualidade de vida do paciente que faz uso de medicamentos, otimizar o tratamento farmacológico e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos. Esse estudo teve como principal objetivo avaliar a visão dos pacientes sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em outras farmácias no ano de 2012. Foi realizado um estudo randomizado entre 100 pacientes, com idade entre 18 e 93 anos, em uma farmácia comercial, localizada no município de Rio Tinto - Paraíba no ano de 2012. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por 17 questões objetivas. Esse estudo demonstrou que 62% das pessoas possuem idade acima de 35 anos. Ademais, 24% desses pacientes entrevistados sabiam que o alimento podia diminuir a eficácia do medicamento e 76% não tinham essa informação. Interessantemente, 67% desses mesmos pacientes não consomem alimentos junto com medicamentos. Outro relevante é que 65% dos pacientes interrompe o tratamento quando se sente melhor, 62% utiliza sobra de medicamentos usados por outras pessoas, 76% deles procuram o farmacêutico na compra de medicamentos de venda livre e 79% compram medicamentos de diversas classes terapêuticas sem prescrição médica. Além disso, 44% dos pacientes relataram que o médico não explica a posologia do medicamento prescrito, 71% dos pacientes relataram que os médicos não explicam a classe terapêutica dos medicamentos e 95% deles relatam que os médicos não explicam como o fármaco age no organismo. Foi observado também que 100% dos pacientes entrevistados acharam importantes as orientações do farmacêutico sobre o medicamento, 97% acham que uma conversa com um farmacêutico trará benefícios em seu tratamento, 95% dos entrevistados afirmam que as informações prestadas pelo farmacêutico ajudaram a tomar o medicamento de forma mais segura e 94% dos pacientes entrevistados afirmam que a atenção farmacêutica prestada pelo farmacêutico foi adequada. Deste percentual, 40% acharam a assistência farmacêutica prestada excelente, 50% acharam que foi bom e 9% acharam razoáveis. Podemos concluir nesse estudo que a Atenção Farmacêutica é de fundamental importância para um tratamento eficaz, pois o farmacêutico pode diminuir o uso irracional de medicamento, evitando possíveis interações medicamentosas, inclusive com alimentos, além de proporcionar informações sobre a posologia e forma de armazenamento desses medicamentos.

Palavras-chave: paciente, atenção farmacêutica, medicamento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Porcentagem relacionada ao gênero dos pacientes entrevistados.....	22
Figura 2: Porcentagem dos pacientes entrevistados de acordo com a idade.....	22
Figura 3: Porcentagem dos pacientes entrevistados por nível de escolaridade.....	23
Figura 4: Porcentagem dos pacientes entrevistados de acordo com a renda familiar.....	23
Figura 5: Porcentagem de pacientes entrevistados em relação ao conhecimento sobre a interferência dos alimentos sobre o efeito de medicamentos.....	24
Figura 6: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao uso concomitante de alimentos e medicamentos.....	24
Figura 7: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação a interrupção do tratamento ao sentir melhora.....	25
Figura 8: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao uso de medicamentos através de indicação de conhecidos.....	25
Figura 9: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação a compra de medicamentos sem prescrição médica.....	26
Figura 10: Porcentagem dos medicamentos mais procurados sem prescrição médica.....	26
Figura 11: Porcentagem dos pacientes em relação a procura de orientações na farmácia sobre medicamentos de venda livre....	27
Figura 12: Porcentagem dos pacientes em relação às orientações médicas sobre a posologia.....	27
Figura 13: Porcentagem dos pacientes em relação às orientações médicas sobre a classe terapêutica.....	28
Figura 14: Porcentagem dos pacientes em relação às orientações médicas sobre o efeito e as reações adversas dos medicamentos.....	28
Figura 15: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à importância das orientações farmacêuticas sobre o medicamento.....	29
Figura 16: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao benefício no tratamento das orientações farmacêuticas.....	29
Figura 17: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à utilização segura de medicamentos proporcionada pelas informações prestadas pelo farmacêutico.....	30
Figura 18: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à adequação da atenção prestada pelo farmacêutico.....	30
Figura 19: Porcentagem das pessoas entrevistadas de acordo com grau de satisfação.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

RNMs: Resultados negativos associados à medicação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1. ORIGEM DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	23
2.2. CONCEITOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	12
2.3. ATIVIDADES PERTINENTES À ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	15
2.4. DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	17
2.5. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	18
3. OBJETIVO.....	19
3.1. OBJETIVO GERAL.....	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
5. POSICIONAMENTO ÉTICO.....	21
6. RESULTADOS.....	22
7. DISCUSSÃO.....	32
8. CONCLUSÃO.....	37
9. REFERÊNCIAS.....	38
10. ANEXOS.....	41
10.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
10.2. QUESTIONÁRIO.....	42

1. INTRODUÇÃO

A participação do farmacêutico na equipe multiprofissional tem sido consolidada, e a sua proximidade da comunidade reforça a implementação de projetos promoção à saúde, tendo como local de realização a própria farmácia e a aplicação de uma nova prática: a Atenção Farmacêutica. (EUROPHARM Fórum/CINDI, 2000, OPS/OMS, 2002).

A Atenção Farmacêutica é uma prática que tem como principal finalidade melhorar a qualidade de vida do paciente que faz ou não uso de medicamentos. Além de otimizar o tratamento farmacológico e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos.

A atenção farmacêutica é o componente da prática profissional onde o farmacêutico interage diretamente com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos (PERETTA; CICCIA, 1998).

Segundo Cipolle e colaboradores (2000), a atenção farmacêutica é um processo de assistência ao paciente, lógico, sistemático e global, que envolve três etapas: a) análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; b) elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções apropriadas; e c) a avaliação do seguimento para determinar os resultados reais no paciente.

No Brasil, no final do ano 2000, um grupo constituído por várias entidades foi formado com o objetivo de promover a atenção farmacêutica no país, considerando as características da prática profissional local. Como consequência, em 2002, foi proposto um conceito nacional para o tema. O conceito proposto considera a promoção da saúde e, dentro dela, a orientação em saúde, como componentes do conceito de atenção farmacêutica. O Consenso definiu também os componentes da prática farmacêutica necessários ao exercício da atenção farmacêutica: a) educação em saúde, b) orientação farmacêutica, c) dispensação, d) atendimento farmacêutico, e) acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico e f) registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (IVAMA *et al.*, 2002).

Tradicionalmente, no Brasil, o farmacêutico não tem atuação destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pelos demais profissionais da citada área (IVAMA *et al.*, 2002). De maneira geral, o principal serviço prestado nas farmácias e drogarias é a dispensação de medicamentos e a qualidade dessa prática pode ser considerada abaixo do padrão, uma vez que os farmacêuticos frequentemente estão ausentes da farmácia (CASTRO; CORRER, 2007). Em vista disto, o conceito de atenção farmacêutica sugere mudanças na atuação profissional predominante.

O medicamento é importante para a melhora da saúde, entretanto sua eficácia depende, dentre outros fatores, do seu uso racional (IVAMA *et al.*, 2002) cuja orientação é realizada pelo farmacêutico. Esse profissional, por sua vez, deve realizar atividades vinculadas à promoção da saúde, tendo em vista o bem-estar do paciente. A recente prática profissional da Atenção Farmacêutica é um importante instrumento na promoção da saúde já que nela, o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico (NASCIMENTO, 2004).

Para efetivar essa atividade, primeiramente os profissionais farmacêuticos precisam de conhecimento ou atualização nessa nova prática além de dispor de fontes de informação independente e imparcial sobre medicamentos (VIDOTTI; SILVA, 2005/2006). É preciso que os proprietários de farmácias comunitárias, em especial, tomem consciência da necessidade de implantá-la em seu estabelecimento, e criem um ambiente adequado para a execução desta atividade.

Atualmente, a farmácia é vista como um comércio e não como um estabelecimento de saúde. Quando presente, na maioria das vezes, o farmacêutico acumula funções burocráticas (VIDOTTI; SILVA, 2005/2006), assim não lhe sobra tempo para atender os pacientes de forma completa que seria a prestação de não apenas uma orientação de balcão, mas da Atenção Farmacêutica como um todo, em sua plenitude.

Na condição de estabelecimento que integra os sistemas de saúde, a farmácia apresenta vantagens, tais como, fácil acesso a um profissional de saúde; condições adequadas para participação em campanhas sanitárias; redução de

gastos com tratamentos, por possibilitar intervenção primária e encaminhamento à assistência médica; aumento na observância à terapêutica farmacológica prescrita (VIDOTTI; SILVA, 2005/2006), com consequente melhoria na qualidade de vida do usuário.

O farmacêutico, mais do que nunca, tem um papel importante junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, onde ele possa estar inserido como profissional do medicamento, atuando como referência na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da terapia farmacológica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. ORIGEM DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

No século XX, o papel do farmacêutico associava-se à produção e comercialização de produtos medicinais, além disso, esse profissional apresentava grande vínculo com equipes de saúde e com o próprio paciente. No entanto, essa atuação tradicional sofreu uma diminuição, a partir da Segunda Guerra Mundial, em função do desenvolvimento da indústria farmacêutica (REVISTA RACINE, 2008).

Esse fato levou a um descompasso entre a formação do profissional e as ações demandadas pela sociedade, gerando uma frustração em alguns profissionais, pois os conhecimentos adquiridos na graduação já não eram mais aplicados de forma permanente na prática diária e acabavam se perdendo (REVISTA RACINE, 2008).

A partir de então, o farmacêutico relacionado à área assistencialista distanciou-se das equipes de saúde e dos pacientes, passando a ser visto apenas como um dispensador de produtos fabricados.

Nesse contexto surgiram, na década de 1960, líderes profissionais e educadores norte-americanos que organizaram um movimento profissional com a finalidade de questionar a formação e as atitudes do farmacêutico, bem como corrigir possíveis erros cometidos no exercício de sua profissão. Além disso, discutia-se o conceito de “orientação ao paciente” cuja consequência foi à criação do termo Farmácia Clínica, a qual é “compreendida como uma atividade que permitiria novamente aos farmacêuticos participar da equipe de saúde, contribuindo com seus conhecimentos para melhor cuidado com a saúde do paciente” (REVISTA RACINE, 2008).

Segundo o Comitê de Farmácia Clínica, da Associação dos Farmacêuticos de Hospitais dos EUA, a Farmácia Clínica é uma ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionadas com o cuidado dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado, necessitando de educação especializada e/ou treinamento

estruturado. Requer, além disso, que a coleta e interpretação de dados sejam criteriosas, que exista motivação pelo paciente e que existam interações interprofissionais (REVISTA RACINE, 2008).

Esses conceitos, após serem difundidos mundialmente, despertaram interesses no Brasil na década de 1980, especialmente na área hospitalar. Entretanto, a atividade clínica exercida pelo farmacêutico não deve ser restrita a uma determinada área, pois a exposição de agravos relacionados aos efeitos medicamentosos está presente em qualquer ambiente em que haja usuários de medicamentos (REVISTA RACINE, 2008).

A Farmácia Clínica, por sua vez, significou a introdução da orientação prática farmacêutica ao paciente, mesmo apresentando ainda alguns conceitos que enfatizavam o medicamento e não o paciente. A partir de então surgiu, entre o final da década de 1980 e o início de 1990, o conceito de Atenção Farmacêutica, a fim de redirecionar o farmacêutico clínico à prestação de serviços para a assistência individual (REVISTA RACINE, 2008).

Assim, a proposta da Atenção Farmacêutica é baseada no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente por meio de sua orientação, associado à prestação de serviços farmacêuticos de qualidade, o que contribui para prevenir e detectar resultados negativos da farmacoterapia para serem solucionados.

2.2. CONCEITOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica, prática desempenhada pelo farmacêutico, foi inserida, de certo modo, recentemente na Assistência Farmacêutica. O termo Atenção Farmacêutica foi utilizado pela primeira vez por Mikeal (1975) como sendo:

“[...] a assistência que um determinado paciente necessita e recebe, que assegura um uso seguro e racional de medicamentos” (NASCIMENTO, 2004).

Posteriormente, em publicações de ciências farmacêuticas, a primeira definição de atenção farmacêutica surgiu em um artigo publicado por BRODIE *et al* (1980):

[...] em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para fornecer um padrão aceitável de atenção farmacêutica para pacientes ambulatoriais e internados. Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva. Isto inclui mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência.

O conceito clássico dessa prática, formulado por Hepler; Strand (1990), baseia-se na responsabilidade farmacoterapêutica orientada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, atingindo, assim a promoção da saúde através da cura de uma doença; eliminação ou redução dos sintomas do paciente; interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma.

Segundo Strand (1997), o conceito de Atenção Farmacêutica estava incompleto, passando então a defender a definição como prática na qual o profissional assume a responsabilidade pela provisão das necessidades farmacoterápicas do paciente, visando o compromisso de resolvê-las.

Na ótica da OMS a Atenção Farmacêutica é:

[...] um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades dos farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (REIS, 2008).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propõe que Atenção Farmacêutica seja:

[...] um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (NASCIMENTO, 2004).

Esse conceito proposto pela OPAS foi adotado em 2005 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na Espanha a atenção farmacêutica está se desenvolvendo intensamente. O Consenso de Granada definiu atenção farmacêutica como:

[...] a participação ativa do farmacêutico na assistência ao paciente na dispensação e seguimento do tratamento farmacoterápico, cooperando com o médico e outros profissionais de saúde, a fim de conseguir resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Também prevê a participação do farmacêutico em atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Acredita-se que essa atividade esteja incluída no âmbito clínico, e uma de suas principais atividades é a farmacoterapia, definida como:

[...] a prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com os medicamentos (PRM), de forma contínua, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com o propósito de alcançar resultados concretos que

melhorem a qualidade de vida do paciente (NASCIMENTO, 2004)

2.3. ATIVIDADES PERTINENTES À ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Segundo o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, “o farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à comunidade na promoção da saúde” (CFF-Res nº417, 2004).

Sendo o farmacêutico um profissional muito próximo das pessoas e das comunidades, tem grandes possibilidades de interação e de influenciar em vários âmbitos (VIEIRA, 2007). Dessa forma é importante que o farmacêutico desenvolva atividades que modifiquem positivamente o comportamento da comunidade, já que nesta posição estratégica, ele é capaz de orientar o paciente e atuar como agente sanitário de acesso fácil para a população e suas funções não se limitam à dispensação, devendo abranger um ato profissional muito mais amplo, em que deve expor todo seu conhecimento especializado, orientando também mudanças em hábitos alimentares e estilo de vida. Mas isso só é possível se o profissional estiver disposto e disponível para atuar veementemente na construção da Atenção Farmacêutica, principal atividade vinculada a estes cuidados.

Além desta, existem algumas atividades essenciais para considerá-la implantada. Dentre as principais atividades que a caracterizam, inclui-se a detecção de suspeita de reações adversas e de intoxicações por medicamentos, orientação ao paciente, comunicação ao prescritor e notificação do evento.

Segundo Vidotti, Silva (2006), a implantação de ações de Atenção Farmacêutica é muito importante para aumentar a aderência ao tratamento, prevenir intoxicações, promover o uso e armazenamento de forma segura,

prevenir o surgimento de resultados negativos associados à medicação (RNMs), melhora na qualidade de comunicação com o paciente, elaboração de educação em saúde e campanhas vinculadas às necessidades da comunidade.

Em um programa de Atenção Farmacêutica, o farmacêutico passa a conhecer melhor o paciente. Sabe não apenas que medicamentos ele toma e de que maneira o faz, mas também como se sente com o tratamento e com seu problema de saúde. Na prática, o farmacêutico, de maneira organizada, coleta e avalia informações sobre o paciente, incluindo a identificação de possíveis RNMs. Identificado o problema, busca a solução, formula e coloca em prática um plano para corrigi-lo. Para executar este programa de atenção farmacêutica, o profissional necessita ampliar suas habilidades e conhecimentos além daqueles utilizados na prática tradicional (VIDOTTI; SILVA, 2006).

Outras atividades também são muito úteis e poderiam ser desempenhadas na farmácia comunitária, respeitando a legislação sanitária: aconselhamento ao paciente; educação e promoção da saúde; aconselhamento em planejamento familiar e teste de gravidez; participação em campanhas de sanitárias, apoio à interrupção do fumo (VIDOTTI; SILVA, 2006), entre outras.

Através da Atenção Farmacêutica, o profissional pode levar o paciente a realizar atividades de auto cuidado, a partir do aconselhamento sobre o fornecimento de um medicamento ou outro tratamento que levam os pacientes à automedicação gerar a consciência de que o paciente guarda para si o controle e a responsabilidade sobre sua saúde (VIDOTTI; SILVA, 2006).

Adicionalmente, o desenvolvimento de programas de Atenção Farmacêutica deve ser feito com planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Por isso, o registro das atividades faz parte do processo da Atenção Farmacêutica (VIDOTTI; SILVA, 2006), o que permitirá a análise do acompanhamento farmacoterapêutico, se as atividades executadas melhoram o estado de saúde do paciente.

2.4. DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica no Brasil encontra obstáculos para a sua implantação, em função, por exemplo, do desinteresse tanto por parte dos proprietários de farmácias comunitárias, quanto dos farmacêuticos em aderir-la (SANTOS, LIMA, VIEIRA; 2005).

A prática dessa atividade profissional exige ampla mobilização de profissionais e acadêmicos. Para isso, inicialmente houve a elaboração da Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e de novas diretrizes curriculares dos cursos de farmácia, as quais, de acordo com Santos, Lima, Vieira (2005):

“[...] enfocam a atuação como profissional da saúde, e exige do farmacêutico a busca de um nível de aperfeiçoamento interdisciplinar condizente com as novas responsabilidades, remetendo-o a assumir efetivamente a autonomia de seu cargo liberal, incorporando os componentes da moral, ética e ideologia dentro de sua atuação”.

A contribuição da Atenção Farmacêutica para a sociedade, tendo em vista o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida do paciente em consequência da promoção da saúde, ressalta a importância dessa atividade ser implantada. Para isso, o desafio deve ser enfrentado a partir dos próprios farmacêuticos.

Neste contexto, ocorre a necessidade do estímulo aos acadêmicos e profissionais recém-formados, os quais possuem íntegra a energia e o anseio de colaboração com a saúde da comunidade, de modo que ultrapasse as barreiras para realização de programas de Atenção Farmacêutica, implantando-os além das perspectivas de aceitação pela administração geral do estabelecimento farmacêutico e promovendo admissão e entendimento da real necessidade do programa por parte da comunidade atendida (SANTOS *et al.*, 2005).

2.5. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os serviços fornecidos pela farmácia devem atuar em conjunto com o serviço médico na atenção à saúde. O paciente com acesso a um tratamento prescrito que atendesse à racionalidade terapêutica, juntamente com a avaliação de fatores que podem interferir em seu tratamento, teria uma segurança maior na prevenção e resolução de seus problemas (VIEIRA, 2007). A Atenção Farmacêutica visa proporcionar benefícios como esse, reforçando a importância de sua implantação.

A conduta do farmacêutico deve basear-se em responsabilidade, respeito, consciência, entre outros, para a promoção da saúde. Afinal, ele é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica (VIEIRA, 2007).

O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma questão emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas de ordem financeira ou de vida (CFF-Res nº 147, 2004)

Além da humanização profissional, há também aspectos relacionados ao ambiente do atendimento para se realizar a Atenção Farmacêutica. É necessário que haja instalações adequadas o suficiente para causar bem-estar e confiança ao paciente, fazendo com que o farmacêutico possa atendê-lo em sala reservada, de forma a garantir a privacidade no atendimento (VIEIRA, 2007).

E partindo do pressuposto que a promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre, e melhorar, sua saúde, e que a farmácia comunitária é o local de atenção primária mais acessível da comunidade, o farmacêutico comunitário tem grande importância nesse processo, não somente no ato de dispensar medicamentos, mas também como educador em saúde e promotor do auto cuidado que são práticas incluídas na Atenção Farmacêutica (NASCIMENTO, 2004).

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Este trabalho teve como objetivo avaliar a visão dos pacientes sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em outras farmácias do município de Rio Tinto – PB no ano de 2012.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o perfil sócio-demográfico dos pacientes entrevistados na Farmácia Saúde Farma em Rio Tinto – PB;
- Avaliar se a Atenção Farmacêutica está sendo feita de forma adequada nas farmácias do município de Rio Tinto através da visão do paciente;
- Avaliar o conhecimento prévio do paciente sobre as informações técnicas do medicamento utilizado;
- Avaliar se a Atenção Farmacêutica está trazendo algum benefício para o paciente, segundo sua visão;
- Avaliar o grau de satisfação do paciente em relação à atenção farmacêutica prestada nas farmácias do município de Rio Tinto;

4. METODOLOGIA

Para desenvolvimento da presente pesquisa, foi realizado um estudo randomizado em uma farmácia comercial, localizada no município de Rio Tinto - PB no ano de 2012.

Foram selecionados 100 pacientes, sendo estes de ambos os sexos, atendidos na citada farmácia e que aceitaram fazer parte deste estudo assinando um termo de consentimento livre-esclarecido (anexo 1).

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário composto por 17 questões objetivas, conforme pode ser observado no anexo 2. O questionário foi aplicado em entrevistas realizadas no próprio estabelecimento.

Atendendo aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

5. POSICIONAMENTO ÉTICO

Esta pesquisa, uma vez que envolve seres humanos, respeitou os princípios bioéticos da *autonomia*, da *não maleficência* e da *beneficência*. O primeiro princípio refere-se a necessidade de o indivíduo manifestar sua concordância, mediante um consentimento livre e esclarecido, em fazer parte do estudo cedendo informações pessoais para a análise. O segundo princípio, *não maleficência*, determina que a pesquisa não pode causar danos físicos, psíquicos ou morais aos seres humanos envolvidos. Deve-se, pois, assegurar aos mesmos que os procedimentos não lhes acarretarão prejuízos. Acerca do princípio da *beneficência*, considera-se que essa pesquisa poderá trazer benefícios aos indivíduos envolvidos, uma vez que se propôs a caracterizar a situação e propor soluções melhoramento da mesma.

A pesquisa, portanto, seguiu estritamente as prescrições de caráter bioético contidas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, a qual disciplina as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Seguindo uma dessas determinações, encontra-se anexado a este trabalho o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), comprovando a decisão autônoma e a livre aquiescência do indivíduo em participar do estudo. Criou-se, da mesma forma, um banco de dados com fichas computadorizadas que contém os dados de cada paciente participante do estudo.

6. RESULTADOS

Na figura 1 pode-se observar a avaliação quanto ao gênero dos pacientes entrevistados. Nota-se que predominaram pacientes do gênero feminino com 62% do total.

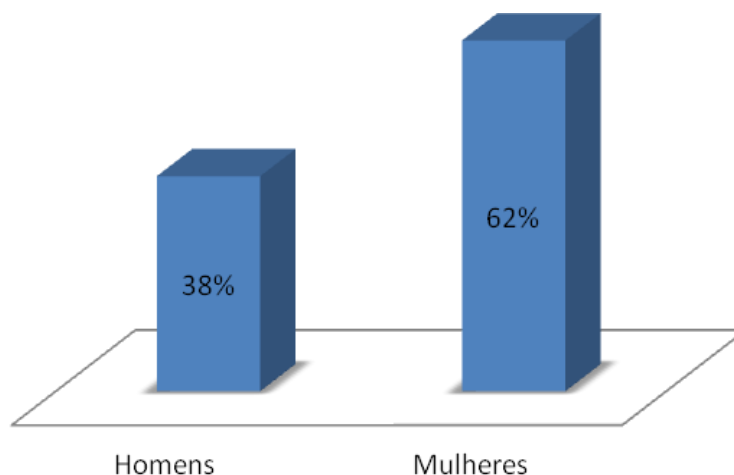


Figura 1: Porcentagem relacionada ao gênero dos pacientes entrevistados.

Na figura 2 encontram-se dispostas as faixas etárias dos pacientes entrevistados. Observa-se que há predomínio de indivíduos acima dos 35 anos de idade, 62% da amostra total.

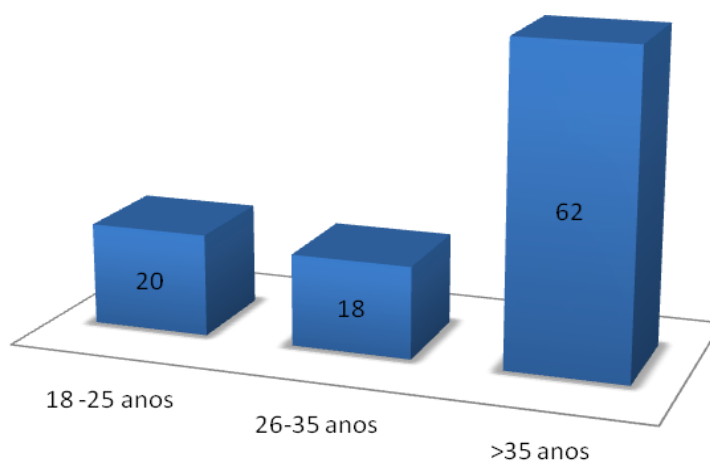


Figura 2: Porcentagem dos pacientes entrevistados de acordo com a idade.

Com relação ao nível de escolaridade dos pacientes entrevistados (figura 3), nota-se que a maioria apresentava ensino fundamental incompleto (32%), seguido de ensino médio completo (21%).

■ Fundamental completo ■ Fundamental incompleto ■ Ensino médio completo
 ■ Ensino médio incompleto ■ Superior completo ■ Superior incompleto

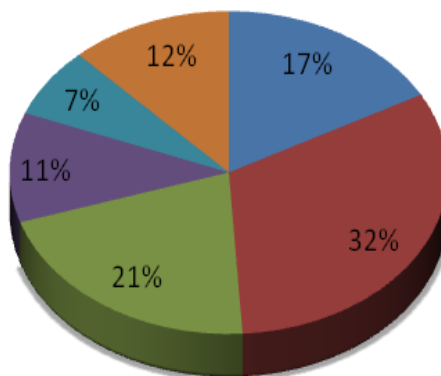


Figura 3: Porcentagem dos pacientes entrevistados por nível de escolaridade.

Quanto à renda familiar dos pacientes entrevistados, 57% afirmou receber entre 2 e 4 salários mínimos, como pode ser constatado na figura 4.

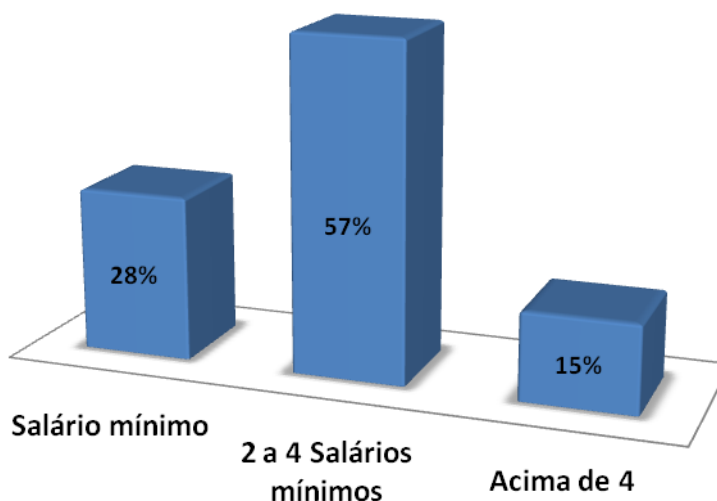


Figura 4: Porcentagem dos pacientes entrevistados de acordo com a renda familiar.

Na figura 5 tem-se a avaliação do conhecimento prévio dos pacientes com relação à interferência dos alimentos sobre o efeito de medicamentos. Nota-se que a grande maioria (76%) não possuía tal conhecimento no ato da entrevista.

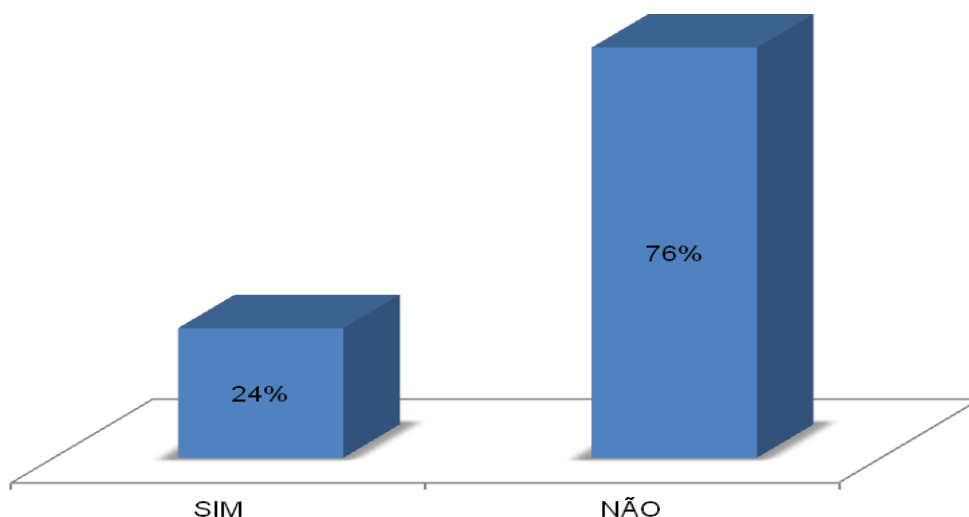


Figura 5: Porcentagem de pacientes entrevistados em relação ao conhecimento sobre a interferência dos alimentos sobre o efeito de medicamentos.

Com relação ao uso concomitante de medicamento e alimentos, 67% da amostra informou que não ingeria medicamentos juntamente com alimentos, como observamos na figura 6.

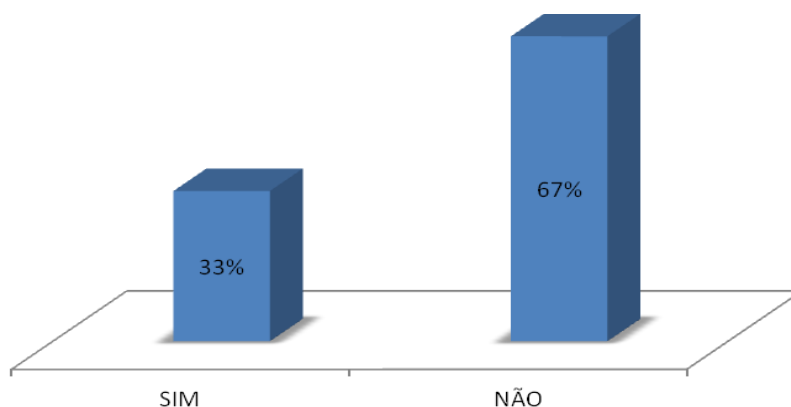


Figura 6: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao uso concomitante de alimentos e medicamentos.

Quando questionados com relação ao abandono do tratamento farmacológico após sentirem alguma melhora na sintomatologia geral, 65% dos entrevistados afirmaram serem adeptos a tal prática (Figura 7).

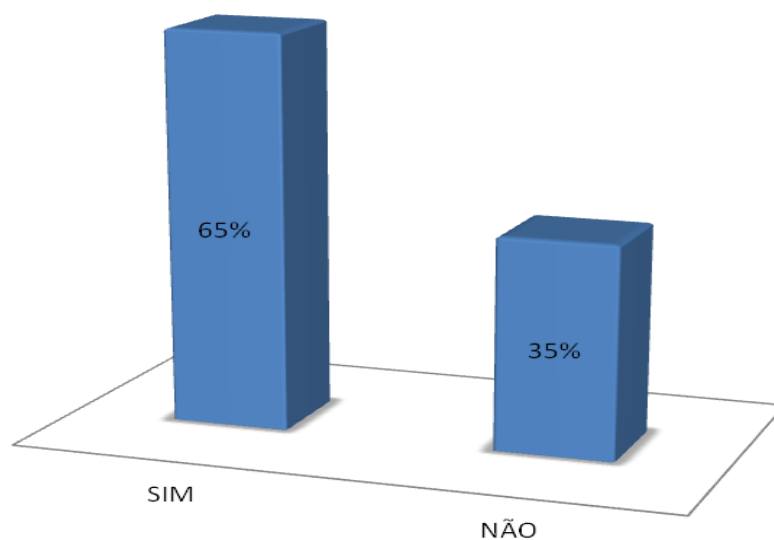


Figura 7: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação a interrupção do tratamento ao sentir melhora.

Ao ser investigado o consumo de medicamentos pelos entrevistados através de indicação de pessoas conhecidas, constatou-se que 62% da amostra adotavam tal prática (Figura 8).

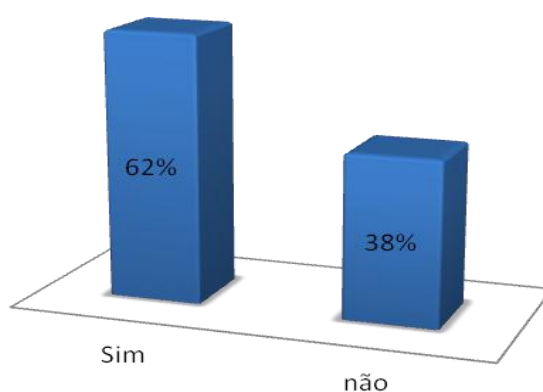


Figura 8: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao uso de medicamentos através de indicação de conhecidos

Na figura 9 pode observar a avaliação do índice de compra de medicamentos sem prescrição médica, onde 79% da amostra afirmou comprar medicamentos dessa forma.

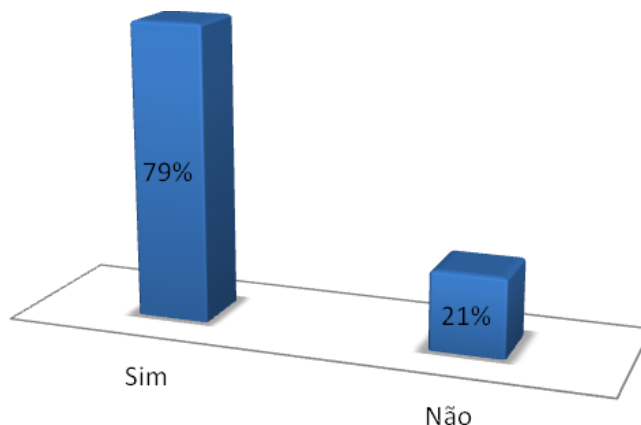


Figura 9: Porcetagem dos pacientes entrevistados em relação a compra de medicamentos sem prescrição médica.

Na figura 10 constata-se os medicamentos mais procurados pelos pacientes entrevistados, estando às classes dos anti-inflamatórios e analgésicos (17%) e os antigripais (10%) entre as mais procuradas.

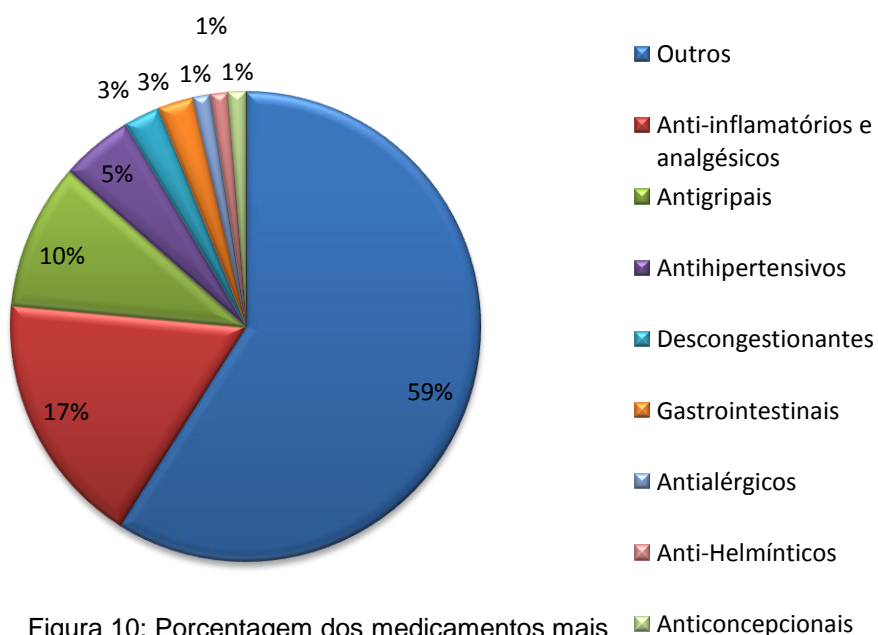


Figura 10: Porcetagem dos medicamentos mais procurados sem prescrição médica.

Quanto à avaliação da procura de orientações na farmácia pelos pacientes entrevistados durante a compra de medicamentos de venda livre, nota-se que tal atitude era tomada por 76% da amostra investigada (Figura 11).

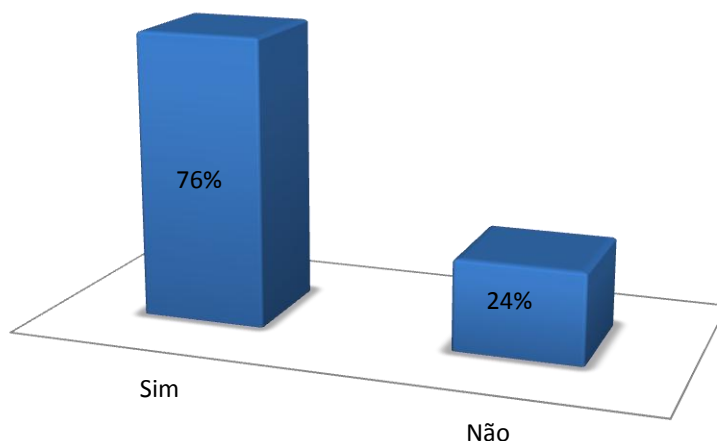


Figura 11: Porcentagem dos pacientes em relação a procura de orientações na farmácia sobre medicamentos de venda livre.

A figura 12 aponta o percentual dos pacientes entrevistados em relação às orientações do médico sobre a posologia, onde 56% dos mesmos afirmaram terem recebido tais orientações.

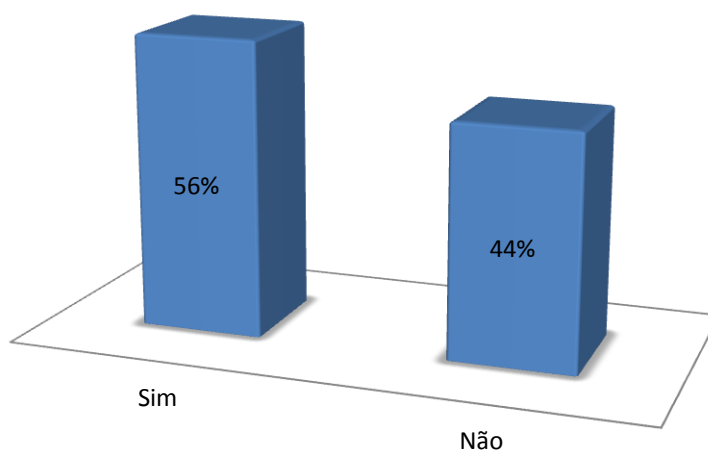


Figura 12: Porcentagem dos pacientes em relação às orientações médicas sobre a posologia.

Na figura 13 podem-se avaliar os pacientes entrevistados em relação às orientações fornecidas pelo médico sobre a classe terapêutica dos medicamentos prescritos. Nesse sentido, 71% da amostra entrevistada não obtiveram informações relativas à classe dos medicamentos que estavam sendo prescritos aos mesmos.

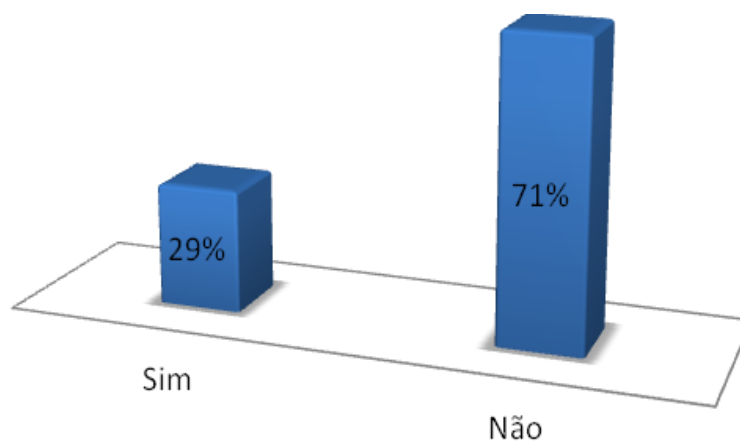


Figura 13: Porcentagem dos pacientes em relação às orientações médicas sobre a classe terapêutica.

Em relação à avaliação dos pacientes entrevistados quanto às orientações do médico sobre os efeitos e reações adversas dos medicamentos, nota-se que 95% da amostra não receberam tais orientações (Figura 14).

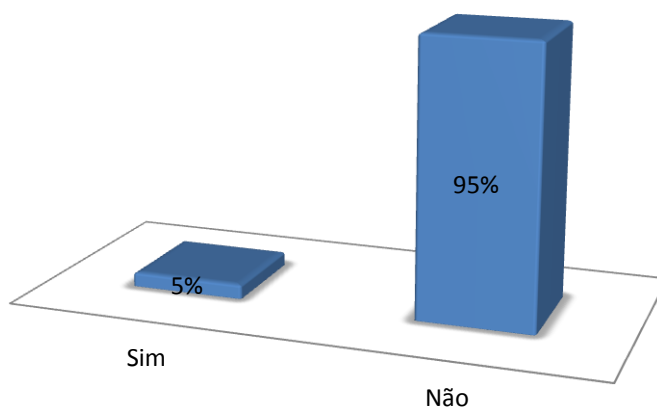


Figura 14: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação às orientações médicas sobre os efeitos e reações adversas dos medicamentos.

A avaliação dos pacientes entrevistados em relação à importância das orientações farmacêuticas sobre o medicamento revelou que 100% da amostra consideram o fornecimento de tais orientações importante, como pode ser constatado na figura 15.

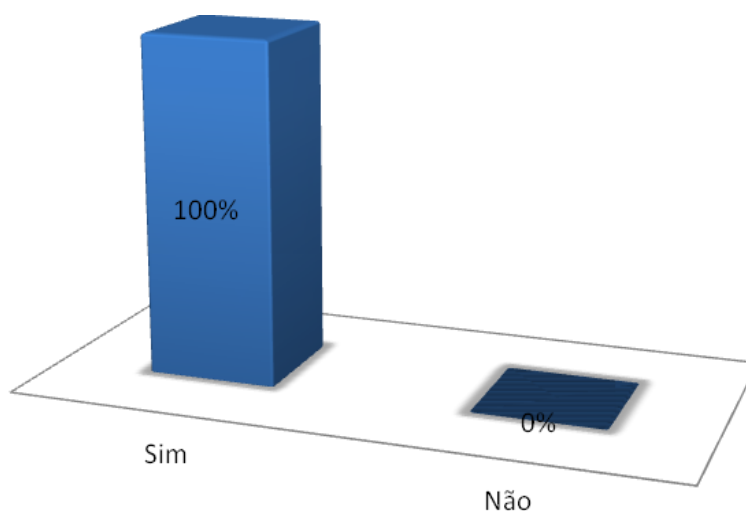


Figura 15: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à importância das orientações farmacêuticas sobre o medicamento.

Quanto à análise dos pacientes entrevistados em relação ao benefício no tratamento após as orientações farmacêuticas, 97% da amostra sinalizou que tinha conhecimento sobre tais benefícios.

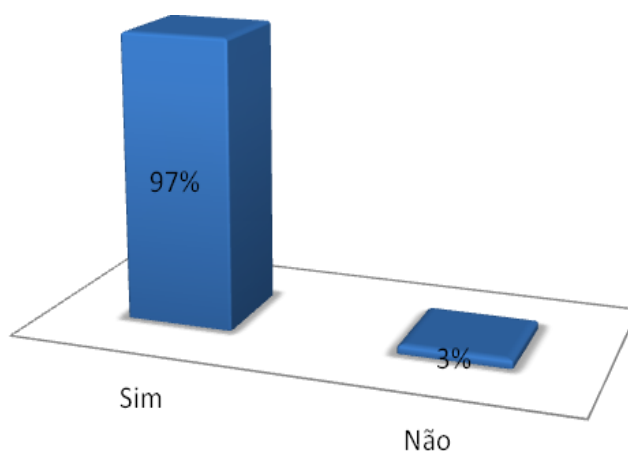


Figura 16: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação ao benefício no tratamento das orientações farmacêuticas.

A figura 17 dispõe sobre a avaliação dos pacientes entrevistados em relação à utilização segura do medicamento proporcionada pelas informações prestadas pelo farmacêutico. Nota-se que 95% da amostra expressou acreditar que há uma aumento na segurança durante a utilização de medicamentos uma vez que o usuário tenha sido instruído por um farmacêutico.

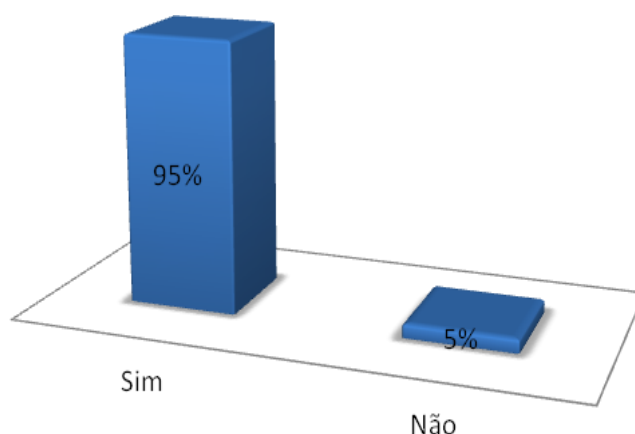


Figura 17: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à utilização segura de medicamentos proporcionada pelas informações prestadas pelo farmacêutico.

Na figura 18 pode-se observar a avaliação dos pacientes entrevistados em relação à adequação da atenção prestada pelo farmacêutico.

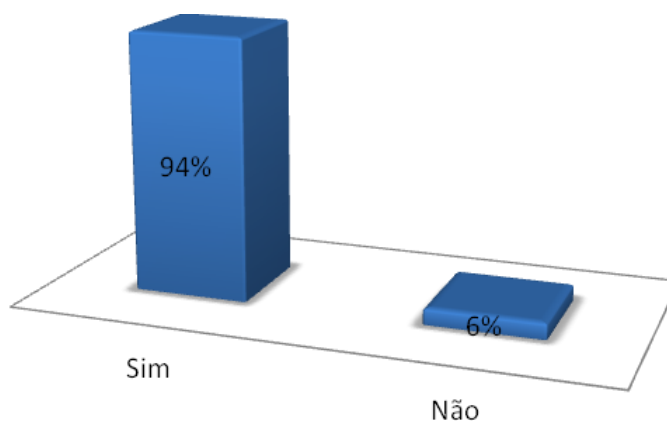


Figura 18: Porcentagem dos pacientes entrevistados em relação à adequação da atenção prestada pelo farmacêutico.

Finalmente, na figura 19, pode-se avaliar o grau de satisfação com a orientação fornecida na farmácia aos pacientes entrevistados. Observa-se ter sido notória a satisfação dos pacientes uma vez que 50% e 40% demonstraram boa e excelente satisfação, respectivamente.

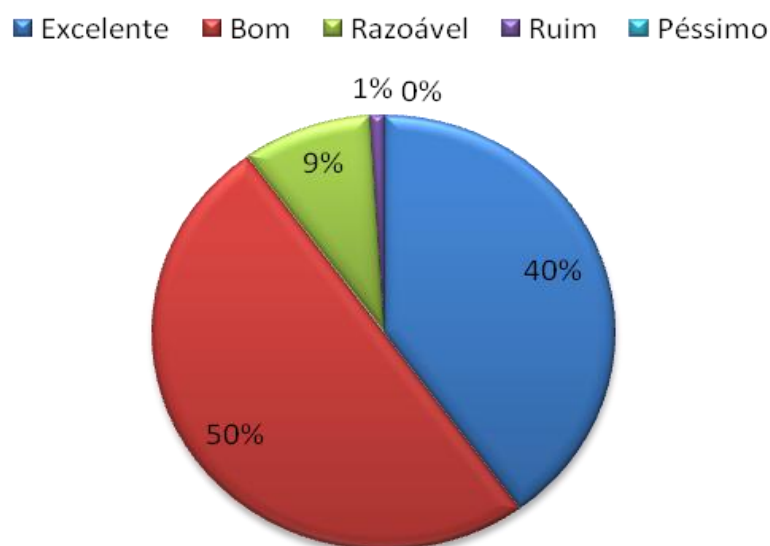


Figura 19: Porcentagem das pessoas entrevistadas de acordo com grau de satisfação.

7. DISCUSSÃO

Esse estudo demonstrou que a maioria dos usuários que procurou a drogaria para compra de medicamentos estava em uma faixa etária superior aos 35 anos (62%) (Figura 2). Dessa forma, infere-se que tal população precisaria de uma atenção maior no que diz respeito aos seguimentos propostos pela prática da Assistência Farmacêutica. Os parâmetros farmacocinéticos de um idoso são diferentes de um indivíduo adulto jovem, seu processo de biotransformação e excreção são mais lentos e, portanto, se a dose do medicamento for aumentada ou até mesmo em concentrações usuais, provavelmente a concentração plasmática do fármaco também aumentará, podendo atingir níveis tóxicos ou aumentar a incidência de reações adversas (RENOVATO; TRINDADE, 2004). Observou-se também certa similaridade, com relação ao uso e compra de medicamentos, dos pacientes entrevistados independente de idade, gênero, escolaridade ou renda de cada um (Figuras 1, 2, 3 e 4).

A pesquisa revelou um dado interessante em relação ao uso concomitante de alimentos e medicamentos, em que 24% dos pacientes entrevistados sabiam que o alimento podia diminuir a eficácia do medicamento e 76% não detinham essa informação. Comparando este resultado ao seguinte, onde 33% desses mesmos pacientes consomem alimentos junto com medicamentos e 67% não consomem, esses dados revelam que uma minoria detém o conhecimento da possibilidade de ineficácia do medicamento se ingeridos juntamente com alimentos, logo, a porcentagem da população que não os consome concomitantes deveria ser proporcionalmente inferior, o que não acontece. Os mesmos dados

também demonstram que a maioria da amostra desconhecia a possibilidade de ineficácia com tal prática, logo, a porcentagem que os consome concomitantes deveria ser proporcionalmente superior, o que também não foi observado (Figuras 5 e 6).

Esse estudo revelou que a maioria dos pacientes interrompe o tratamento quando se sente melhor, além de utilizar medicamentos por indicação de conhecidos (Figuras 7 e 8). Além disso, observa-se que 76% da amostra procura o farmacêutico na compra de medicamentos de venda livre e 79% compram esses medicamentos, das classes terapêuticas mais variadas, sem receita médica (Figuras 9 e 10). Tais dados são alarmantes, pois as práticas adotadas por tais usuários são totalmente irresponsáveis. Embora a maioria procure o farmacêutico no ato da compra de medicamentos de venda livre, isso não diminui o risco de estar prejudicando sua saúde além de poderem agravar seu quadro clínico patológico, havendo inclusive a possibilidade de desenvolverem outras doenças que antes do tratamento não apresentavam (Figuras 11).

Sabe-se que todos os pacientes fazem, em algum momento, uso de medicações diversas sem o conhecimento necessário a respeito de interações medicamentosas e suas consequências (CARRILHO; RIBEIRO, 2010). Deste modo, torna-se mais necessária a prática da atenção farmacêutica no tocante ao acompanhamento do tratamento medicamentoso, seja ele de uso crônico ou não, e na orientação sobre o uso do medicamento.

A pesquisa apresenta dados importantes quanto à relação médico-paciente, pois foi observado que 44% dos pacientes relataram que o médico não explica a posologia do medicamento prescrito (Figura 12), 71% dos pacientes

afirmaram que os médicos não explicam a classe terapêutica dos medicamentos (Figura 13) e a porcentagem se eleva quando eles relatam que os médicos não explicam como o fármaco age no organismo, chegando a 95% dos entrevistados (Figura 14). Esses dados levantam algumas hipóteses, onde, na primeira delas os médicos não estão preparados para desenvolver a prática de orientação aos pacientes quanto aos medicamentos prescritos; já na segunda, os médicos, principalmente os que atuam na saúde pública, possuem certo descaso com os pacientes, não sabendo informar ou simplesmente não os informando. Em todo caso, os dados oferecem informações reais de que há falhas sérias no processo de orientação medicamentosa, tais como, quanto a frequência de administração, dose do medicamento, período de tratamento, forma de armazenamento do medicamento em casa entre outros. As ações do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde podem contribuir para um impacto no nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos (*CARRILHO; RIBEIRO, 2010*).

Os resultados demonstram que 100% dos pacientes entrevistados acham importantes as orientações prestadas na farmácia sobre o medicamento (Figura 15), 97% acham que orientações fornecidas por um farmacêutico trarão benefícios em seu tratamento (Figura 16) e 95% dos entrevistados afirmam que as informações prestadas pelo farmacêutico ajudarão a tomar o medicamento de forma mais segura (Figura 17). Ao analisar estes dados, conclui-se que há uma necessidade evidente, porém frequentemente excluída, em relação à prática da

Atenção Farmacêutica, entretanto, muitas vezes isso não é possível uma vez que o farmacêutico passa a desempenhar outras funções, como atividades administrativas e burocráticas, por exemplo, ou estão realmente ausentes da farmácia.

A prática da atenção farmacêutica requer uma mudança estrutural das farmácias e um rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades são adequadas à atividade comercial (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009). Tradicionalmente, no Brasil, o farmacêutico não tem atuação destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde (IVAMA *et al.*, 2002).

Foi demonstrado ainda que 94% dos pacientes entrevistadas afirmam que a Atenção Farmacêutica prestada pelo farmacêutico foi adequada (Figura 18). Deste percentual, 40% acharam a Atenção Farmacêutica prestada excelente, 50% acharam que foi boa e 9% acharam razoável (Figura 19). Estes dados não são unânimes, provavelmente devido às dificuldades encontradas nas drogarias e farmácias para a prática da atenção farmacêutica. Algumas das dificuldades encontradas para sua implantação têm sido observadas em vários países e refletem a crise de identidade profissional e, em consequência, a falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde. O conhecimento acerca da atenção farmacêutica mostrou-se limitado no âmbito desses profissionais, situação esta que pode vir a alterar-se, à medida que as mudanças curriculares nos Cursos de Graduação em Farmácia em todo país

surtam efeito na formação dos novos farmacêuticos (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009).

No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, é necessária a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos propiciando resultados que influenciam diretamente os indicadores sanitários (IVAMA *et al.*, 2002).

Ao farmacêutico moderno é essencial: conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (CARRILHO; RIBEIRO, 2010).

8. CONCLUSÃO

Os dados apresentados nesse estudo mostraram que a Atenção Farmacêutica, na visão dos pacientes, é de fundamental importância para uma eficácia clínica no seu tratamento, pois o farmacêutico pode diminuir o uso irracional de medicamento, evitando possíveis interações medicamentosas, inclusive com alimentos, além de proporcionar informações sobre a posologia e forma de armazenamento desses medicamentos. Entretanto essa realidade ainda está distante de se tornar uma rotina em nossa vida, pois são inúmeros os fatores que contribuem para esta complexidade assistencial do farmacêutico. Dentre eles, pode-se citar a falta de apoio dos proprietários nas farmácias, dificuldades relacionadas ao ambiente de trabalho, como concorrência com os balconistas, atividades administrativas desempenhadas pelos farmacêuticos, falta de interesse pelos pacientes, a falta de contato com equipes multiprofissionais de saúde e até mesmo falta de preparação do farmacêutico para desempenhar a função. Desta forma é preciso que haja uma mudança curricular e investimento na infraestrutura da farmácia para permitir a atividade plena dessa prática.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde 2006**.

Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf>.

Acesso em 21 de maio de 2008.

CARRILHO, R. F.; RIBEIRO, W. Implantação do Método Dáder em Atenção Farmacêutica em drogaria no município de Monteiro Lobato – SP. XIV INIC / X EPG. Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004. **Código de ética da profissão farmacêutica**. Brasília, DF; 17 nov. 2004. Seção 1, pp. 306/307. Disponível em <<http://www.cff.org.br/cff/mostraPagina.asp?codServico=51>>. Acesso em: 26 de maio 2008.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.1, p.7-18, 2009.

FREITAS, C. M.; CZERESNIA, D. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Dina Czeresnia, Carlos Machado de Freitas (org.)Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; JARAMILLO, N. M.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; RECH, N. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001- 2002. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

NASCIMENTO, YONE ALMEIDA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. Faculdade de Farmácia. **Avaliação de resultados de um serviço de atenção farmacêutica em Belo Horizonte**. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**., Curitiba, PR.,v. 41, n.4, p.409-413, out./dez., 2005.

REIS, A. M. M. **Atenção Farmacêutica e o uso racional de medicamentos**. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc>. Acesso em: 28 maio 2008.

RENOVATO, R. D.; TRINDADE, M. F. Atenção Farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. **Revista Infarma**, v.16, nº 11-12, 2004.

REVISTA RACINE. São Paulo, SP: Grupo Racine, n.103, mar./abr., p.8-22, 2008.

SANTOS, M. S., LIMA, L. T., VIEIRA, M. R. S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Revista Infarma**, Santos, SP, v.17,n.5/6,p.78-82, 2005.

Seminário Internacional: Os Desafios para uma Assistência Farmacêutica Integral; 30 de setembro a 2 de outubro de 2002 OPAS/OMS - Brasília/DF, Brasil. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/seminario_opas.pdf>. Acesso em 07 de junho de 2008.

VIDOTTI, C. C. F.; SILVA, E. V. **Apoio à transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária** Ano XI Número 01 jan-fev/2006 Ano X Número 05 out-dez/2005 Conselho Federal de Farmácia Centro Brasileiro de informação sobre Medicamentos CEBRIM/CFF FARMACOTERAPEUTICA. Disponível em: <www.cff.org.br/revistas/53/farmacoterapeutica.pdf> Acesso em 10 de junho de 2008.

VIDOTTI, C.C.F.; SILVA, E.V., **Elementos para apoiar a prática farmacêutica na farmácia comunitária** Ano XI Número 03 mai-jun/2006 Conselho Federal de Farmácia Centro Brasileiro de informações sobre medicamentos CEBRIM/CFF Farmacoterapêutica. Disponível em: <<http://www.cff.org/Cebirim/mednovos/Boletim%20032006.pdf>> Acesso em 09 de junho de 2008.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ., jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000100024&lng=pt>. Acesso em: 28 de maio 2008.

10. ANEXOS

10.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: *Atenção Farmacêutica: Um caminho a ser seguido*

Pesquisador Responsável: *Profa. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque*

Instituição: *Universidade Federal da Paraíba (UFPB)*

Telefones para contato: (083) 3216-7245 / (083) 3216-7246

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Atenção Farmacêutica: Um caminho a ser seguido”, de responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque.

Especificar, a seguir, cada um dos itens abaixo, em forma de texto contínuo, usando linguagem acessível à compreensão dos interessados, independentemente de seu grau de instrução:

- Justificativas e objetivos
- descrição detalhada dos métodos (no caso de entrevistas, explicitar se serão obtidas cópias gravadas e/ou imagens)
- desconfortos e riscos associados
- benefícios esperados (para o voluntário ou para a comunidade)
- explicar como o voluntário deve proceder para sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual
- esclarecer que a participação é *voluntária* e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento
- garantir a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do sujeito da pesquisa

Eu, _____,
RG nº _____, **declaro ter sido informado e concordo com a participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.**

João Pessoa, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do responsável

10.2. QUESTIONÁRIO

- 1) Qual é sua idade? _____ Sexo: () Feminino () Masculino
- 2) Qual sua escolaridade?
a) fundamental completo b) fundamental incompleto c) ensino médio completo
d) ensino médio incompleto e) superior completo f) superior incompleto
- 3) A renda familiar é em torno de :
a) 1 salário mínimo b) 2 a 4 salários mínimos c) acima de 4 salários mínimos
- 4) Você consome alimentos quando vai tomar o medicamentos por via oral?
a) sim b) não
- 5) Você sabia que o alimento pode diminuir a eficácia do seu medicamento?
a) sim b) não
- 6) O médico explicou exatamente como você deve tomar o medicamento?
a) sim b) não
- 7) O médico explicou claramente para que serve cada um dos medicamentos prescritos?
a) sim b) não
- 8) Você deixa de tomar o medicamento quando se sente melhor?
a) sim b) não
- 9) O médico explicou a você como cada medicamento atua no seu organismo?
a) sim b) não
- 10) As informações prestadas pelo Farmacêutico ajudarão você a tomar o medicamento de forma mais segura?
a) sim b) não
- 11) Você acha importante as orientações do Farmacêutico sobre o medicamento?
a) sim b) não
- 12) Qual seu grau de satisfação em relação à atenção farmacêutica prestada pelo seu Farmacêutico?
a) Excelente b) Bom c) Razoável d) Ruim e) Péssimo
- 13) Você acha que a conversa com seu Farmacêutico trará algum benefício no seu tratamento? a) sim b) não

14) Você costuma comprar remédios na farmácia sem receita médica?

a) sim: Quais _____ b) não

15) Você procura as orientações do Farmacêutico para tomar medicamentos de venda livre? a) sim b) não

16) Você utiliza sobra de medicamentos utilizados anteriormente por alguém?

a) sim b) não

17) Na sua opinião, a Atenção Farmacêutica prestada pelo seu Farmacêutico foi adequada? a) sim b) não