

Conhecimento e atitude frente ao tratamento para hipertensão arterial e diabetes mellitus em pacientes de uma farmácia comunitária

Knowledge and attitude against treatment for arterial hypertension and diabetes mellitus in patients of a community pharmacy

Raquel Missio¹, Jordana Griebeler Moscon¹, Tiago Bittencourt de Oliveira^{1,2}

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil;

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Programa de Pós-Graduação em Patologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

O controle das doenças crônicas não transmissíveis é um desafio aos profissionais de saúde, devido à falta de conhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento sobre o tratamento e as atitudes de pacientes portadores de hipertensão e diabetes mellitus que frequentam uma farmácia comunitária. O estudo realizado foi quantitativo e transversal e a coleta de dados deu-se por meio do questionário *The Indian Health Service (IHS)*, com modificações. As questões foram classificadas quanto a “adequada” ou “inadequada” de acordo com o conteúdo da resposta. Outras 3 questões possuíam como opção de resposta “sim” ou “não”. O estudo contou com a participação de 32 indivíduos, com a idade média de 63 anos e sendo 65,6% mulheres. A amostra foi composta por 100% de pacientes hipertensos e 65,6% relataram diabetes mellitus como comorbidade associada. Os medicamentos mais usados foram hidroclortiazida (56,2%), metformina (53,2%) e glibenclamida (37,5%). As questões “Por quanto tempo tomar”, “Que efeitos bons você pode esperar”, “Como sabe se este medicamento está funcionando?” Apresentaram maiores porcentagens de respostas inadequadas. Cerca de 90% dos entrevistados reconhece a importância do farmacêutico e 93,8% consideram a farmácia como estabelecimento de saúde. A orientação farmacêutica foi realizada a cada resposta inadequada emitida pelos entrevistados. Assim, conclui-se que é fundamental a realização da orientação farmacêutica dentro da farmácia comunitária a todos os usuários de medicamentos, principalmente aos portadores de doenças crônicas, pois possui esquemas terapêuticos complexos.

Descritores: Tratamento; conhecimento; diabetes mellitus; hipertensão.

ABSTRACT

The control of chronic noncommunicable diseases is a challenge for health professionals due to the patient's lack of knowledge about the disease and its behavior towards pharmacological and non-pharmacological treatment. Therefore, the objective of this study was to verify the knowledge about the treatment and the attitudes of patients with hypertension and diabetes mellitus who attend a community pharmacy. The study was quantitative and cross-sectional, and data collection was done through the Indian Health Service (IHS) questionnaire, with modifications. The questions were classified as "adequate" or "inappropriate" according to the content of the response. Another 3 questions had a "yes" or "no" answer option. The study had the participation of 32 individuals, with the average age of 63 years and being 65.6% women.

The sample consisted of 100% of hypertensive patients and 65.6% reported diabetes mellitus as associated comorbidity. The most commonly used drugs were hydrochlorothiazide (56.2%), metformin (53.2%) and glibenclamide (37.5%). The questions "How long to take", "What good effects can you expect", "How do you know if this drug is working?" Showed higher percentages of inappropriate responses. About 90% of the interviewees recognize the importance of the pharmacist and 93.8% consider the pharmacy as a health establishment. Pharmaceutical orientation was performed with each inappropriate response issued by the interviewees. Thus, it is concluded that the pharmaceutical orientation within the community pharmacy is essential for all drug users, especially those with chronic diseases, because they have complex therapeutic regimens.

Descriptors: Treatment; knowledge; diabetes mellitus; hypertension.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), vem aumentando a prevalência nos últimos anos, sendo considerado um problema de saúde mundial¹. A incidência destas patologias está ligada a diversos fatores como: crescimento e envelhecimento populacional; alterações dietéticas associadas à industrialização; urbanização; sedentarismo; obesidade; stress; hereditariedade; tabagismo e aos maus hábitos de saúde².

A melhora no controle da DCNT pode ser alcançada por meio do tratamento não farmacológico que se refere a hábitos de vida saudáveis e do tratamento farmacológico que inclui o uso contínuo de medicamentos. A associação de ambos os tratamentos está diretamente ligada com o sucesso do controle dessas patologias, evitando, ou pelo menos, retardando o aparecimento dos agravos. Entretanto, é necessário que o paciente tenha a maior adesão possível ao tratamento proposto. O tratamento medicamentoso contribui positivamente no controle adequado da enfermidade, porém, a falta de adesão ou a utilização de medicamentos de forma incorreta afeta os benefícios clínicos dos mesmos, levando a complicações de saúde, diminuição da qualidade de vida e ocasionando desperdícios de recursos¹.

Assim, ressalta-se que a DM e a HAS são

doenças complexas que envolvem cuidados com o tratamento, desde mudanças alimentares e introdução de atividade física, por isso, é fundamental que os pacientes sejam amparados por uma equipe multidisciplinar. Com este intuito, a atenção farmacêutica é uma ferramenta efetiva para o acompanhamento farmacoterapêutico, auxiliando positivamente no controle das doenças impedindo ou retardando o surgimento ou progressão das complicações agudas e crônicas².

A transmissão de conhecimento sobre as doenças e seus tratamentos, especialmente o uso de medicamentos de forma segura e racional, é um papel que o farmacêutico deve assegurar nas farmácias comunitárias, pois essas são estabelecimentos do ramo varejista onde ocorre a aquisição e dispensação de medicamentos sob responsabilidade técnica, legal e privativa do profissional farmacêutico. Assim, a farmácia comunitária ocupa um espaço fundamental dentro do cenário de saúde pública, como o local onde o usuário busca, através do consumo de produtos, prescritos ou não, o restabelecimento da sua saúde³.

A orientação farmacêutica pode ser definida como um processo de troca de informação e educação entre farmacêutico e paciente com a finalidade de conscientizá-lo em relação a sua doença e seus medicamentos, favorecendo a efetiva adesão ao tratamento farmacológico⁴.

Para Lupatini⁵, muitos pacientes sabem dizer o motivo do uso de seus medicamentos, mas não possuem conhecimento em relação a outros quesitos importantes, tais como duração do tratamento, efeitos adversos, interações com outros medicamentos e/ou alimentos, mudanças no estilo de vida e cuidados em relação à prática de exercícios físicos. Desta forma, a orientação ao paciente deve fornecer informações necessárias para fazer o uso correto dos medicamentos, com o mínimo de risco a saúde. Desta forma, as informações transmitidas não devem apenas deter-se na posologia dos medicamentos, contudo, fornecer conhecimento sobre a terapia e a enfermidade⁶.

Segundo Lupatini⁵, pacientes bem

informados tendem a cumprir com mais segurança o esquema de tratamento sugerido, favorecendo positivamente na sua condição de saúde. A orientação farmacêutica deve ser verbal e por escrito, de forma clara, simples e de fácil compreensão entre ambas as partes envolvidas no processo de comunicação, pois cada uma atua e vive em contextos diferentes da sociedade⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento do tratamento e as atitudes de pacientes portadores de hipertensão e diabetes mellitus que frequentam uma farmácia comunitária, bem como orientar frente as suas dificuldades e erros sobre o tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

O delineamento do presente estudo foi quantitativo e transversal. A amostra foi composta por pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus que frequentavam uma farmácia comunitária para retirar os medicamentos pertencentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil. A amostra foi selecionada por conveniência.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para este estudo foram indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus com idade maior ou igual há 18 anos, que adentrarem na farmácia comunitária portando receita médica que continha 3 ou mais medicamentos prescritos para o tratamento de suas patologias. Os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1 foram excluídos do trabalho.

Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, no momento da entrevista, a pesquisadora explicou os objetivos do estudo, entregou o

termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, em seguida, solicitou que os participantes o assinassem se concordassem em participar. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI, Campus Santo Ângelo, nº do parecer 1.973.703 no dia 20 de março de 2017.

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de junho a setembro de 2017 por meio do questionário de orientação farmacêutica *The Indian Health Service (IHS)*, conforme Chemello & Castro⁶ com modificações. Somente foram obtidas as respostas com informações que os pacientes respondiam ou as receitas médicas permitiram. Salienta-se que as questões 1 ao 8 do questionário foram aplicadas para cada medicamento da receita. As questões 9 ao 12 foram aplicadas em relação a todos os medicamentos presente na receita médica e, as perguntas 13 e 14 serviram para compreender qual é a visão do participante em relação ao profissional farmacêutico e a farmácia comunitária.

Quando o paciente não respondeu correta alguma questão, então se realizou a

orientação farmacêutica, entretanto, a resposta que contou para análise dos dados foi à primeira resposta emitida pelo paciente.

Análise dos dados

As questões 1 ao 4 e 6 ao 12 foram classificadas quanto a “A” (adequada) ou “I” (inadequada) de acordo com o conteúdo da resposta. Foram consideradas respostas adequadas as que estivessem relacionadas com o assunto questionado, conforme exemplificado na tabela 1.

As questões “5 – Você sente ou já sentiu algum efeito ruim ao usar este medicamento”, “13 – Você considera o farmacêutica importante para cuidar da sua

saúde” e “14 – Você considera a farmácia comunitária como um estabelecimento de saúde” possuíam como opção de resposta “sim” ou “não”.

Os medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa foram classificados de acordo com o grupo farmacológico, sendo inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), diuréticos, biguanidas; sulfoniluréia, beta-bloqueadores (BB), antagonista dos receptores da angiotensina (ARA), inibidores da HMG-CoAredutase (estatinas).

Os dados foram organizados no programa Excel 2010® (Microsoft) e analisados em dados absolutos e percentuais, sendo os resultados apresentados em tabelas.

Tabela 1. Respostas consideradas adequadas.

Questões	Respostas Adequadas
1. Para que serve este medicamento?	Considerou-se adequada a resposta quando o paciente sabia exatamente para qual finalidade servia o medicamento questionado.
2. Quantos comprimidos você deve tomar?	A resposta devia coincidir com a prescrição médica.
3. Quantas vezes por dia deve tomar?	A resposta devia coincidir com a prescrição médica.
4. Por quanto tempo você deve tomar?	“Todos os dias” e “para sempre”.
6. Que efeitos bons você pode esperar deste medicamento?	“Controle da glicose”, “controle do açúcar no sangue”, “controle da pressão alta ou pressão”.
7. Como você sabe se está funcionando?	“A diabetes ou a glicose está controlada”, “a pressão está boa”.
8. O que você deve fazer se o medicamento não estiver funcionando?	“Procurar o médico”, “cuidar a alimentação” e “praticar atividade física”.
9- O que lhe disse o médico sobre como tomar seus medicamentos?	A utilização dos medicamentos com água foi considerada a resposta adequada.
10- Como você guarda seus medicamentos?	Avaliou-se como adequada a resposta que enfatiza a guarda dos medicamentos em local limpo, seco e arejado, protegidos do calor e da umidade.
11- O que disse seu médico para você fazer se esquecer de tomar uma dose dos seus medicamentos?	A resposta adequada foi quando o paciente tomava o medicamento logo ao lembrar, exceto se estivesse próxima do horário da dose seguinte.
12- O que disse seu médico quanto a usar de novo a receita?	A resposta adequada considerada foi quando o paciente sabia que a validade da receita médica era de 6 meses, conforme a Portaria nº 111 de 28 de janeiro de 2016.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 32 indivíduos, sendo 11 (34,4%) do gênero masculino e 21 (65,6%) do gênero feminino. No que tange a idade, esta variou de 40 a 79 anos, apresentando uma média de 63 anos

±10,2. A amostra foi composta por 100% de pacientes hipertensos e 65,6% relataram diabetes mellitus como comorbidade associada.

As medicações prescritas, o número de pacientes que utilizam cada fármaco e suas

respectivas porcentagens, estão descritas na tabela 2.

Tabela 2. Medicamentos prescritos aos pacientes do estudo.

MEDICAMENTO	N	%
Hidroclorotiazida	18	56,2
Metformina	17	53,2
Glibenclamida	12	37,5
Losartana	11	34,4
Enalapril, Sinvastatina	10	31,3
Captopril	8	25
Atenolol, Propranolol	6	18,7
Nifedipino, Anlodipino	2	6,3
Metoprolol, AAS, Alendronato de Sódio, Furosemida, Digoxina	1	3,1

Na tabela 3, estão as respostas das questões 1 ao 4 e 6 ao 8, classificadas como A (adequada) ou I (inadequada) de acordo com o conteúdo da resposta. Na tabela 3, cada grupo farmacológico foi composto pelos seguintes medicamentos: Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA): captopril 25 mg e enalapril 10 mg; Diuréticos: hidroclorotiazida 25 mg e furosemida 40 mg; Biguanidas: metformina 850 mg e 500 mg; Sulfoniluréia: glibenclamida 5 mg; Beta-bloqueadores (BB): atenolol 25 mg, propranolol 40 mg e metoprolol 25 mg; Antagonista dos receptores da angiotensina (ARA): losartana 50 mg; Estatinas: sinvastatina 40 mg e 20 mg.

Em relação à questão 5 que pergunta sobre efeito ruim ao utilizar os medicamentos, 100% dos entrevistados relatam não sentir efeitos ruins ao utilizar os medicamentos.

As respostas referentes aos medicamentos AAS, alendronato de sódio e digoxina não foram analisadas, por se tratar de apenas 1 indivíduo que usava.

Tabela 3. As respostas das questões do 1 ao 4 e 6 ao 8 estão apresentadas pelo grupo farmacológico.

		1. Para que serve este medicamento?	2. Quantos comprimidos você deve tomar?	3. Quantas vezes por dia você deve tomar?	4. Por quanto tempo você deve tomar?	6. Que efeitos bons você pode esperar deste medicamento?	7. Como você sabe se está funcionando?	8. O que você deve fazer se o medicamento não estiver funcionando?
IECA (%)	A	82,4	76,5	100	47,1	41,2	29,4	58,8
	I	17,6	23,5	0	52,9	58,8	70,6	41,2
Diu (%)	A	84,2	100	100	36,8	15,8	26,3	68,4
	I	15,8	0	0	63,2	84,2	73,7	31,6
Biguanidas (%)	A	88,2	94,1	94,1	35,5	41,2	41,2	47,1
	I	5,9	5,9	5,9	64,7	58,8	58,8	52,9
Sulfonilureia (%)	A	83,3	83,3	83,3	41,7	41,7	33,3	58,3
	I	16,7	16,7	16,7	58,3	58,3	66,7	41,7
BB (%)	A	84,6	76,9	76,9	38,5	30,8	38,5	83,3
	I	15,4	23,1	23,1	61,5	69,2	61,5	16,7
ARA (%)	A	72,7	81,8	18,2	27,3	54,5	18,2	81,8
	I	27,3	18,2	81,8	72,7	45,5	81,8	18,2
Estatinas (%)	A	100	100	100	60	50	10	70
	I	0	0	0	40	50	90	30

IECA: inibidores da enzima conversora de angiotensina. Diu: Diuréticos. BB: Beta-bloqueadores. ARA: Antagonista dos receptores da angiotensina.

Em relação às questões 9 ao 12 aplicadas em relação a todos os medicamentos presente na receita médica e as perguntas 13 e 14 utilizadas para compreender qual a

visão do participante em relação ao profissional farmacêutico e a farmácia comunitária estão descritas na tabela 4.

Tabela 4. Respostas das questões 9 ao 14, consideradas as questões gerais.

		n (%)
09- O que lhe disse o médico sobre como tomar seus medicamentos?	Adequado	30 (93,8)
	Inadequado	2 (6,3)
10-Como você guarda seus medicamentos?	Adequado	29 (90,6)
	Inadequado	3 (9,4)
11- O que disse seu médico para você fazer se esquecer de tomar uma dose dos seus medicamentos?	Adequada	22 (68,8)
	Inadequada	4 (12,5)
	Nunca esqueço	6 (18,8)
12- O que disse seu médico quanto a usar de novo a receita?	Adequado	19 (59,4)
	Inadequado	13 (40,6)
13- Você considera o farmacêutico importante para cuidar da sua saúde?	Sim	28 (87,5)
	Não	3 (9,4)
	Não conhece	1 (3,1)
14- Você considera a farmácia comunitária como um estabelecimento de saúde.	Sim	30 (93,8)
	Não	2 (6,2)

DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 32 indivíduos. Sentiu-se dificuldade em encontrar pacientes que se enquadrassem nos requisitos deste trabalho, visto que ao começar a coleta de dados, observou-se que muitos pacientes com HAS e/ou DM apresentavam receitas médicas com 1 ou 2 medicamentos prescritos para o tratamento de suas patologias. Entretanto, sabe-se através do diálogo com os pacientes que os mesmos utilizam mais fármacos, porém acabavam adquirindo sem prescrição médica.

A amostra do presente estudo foi composta por 100% de pacientes hipertensos e 65,6% de diabetes mellitus como comorbidade associada. De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (HA), cerca de 40% dos pacientes com diagnóstico recente de DM tipo 2 já são hipertensos. Em aproximadamente 50% dos diabéticos tipo 2, a HA ocorre antes do desenvolvimento de albuminúria⁷.

Os medicamentos mais utilizados pelos participantes da pesquisa foram hidroclorotiazida (56,2%), metformina (53,2%), glibenclamida (37,5%), losartana (34,4%),

enalapril e sinvastatina (31,3%) (Tabela 2). Sabe-se que o tratamento medicamentoso é a principal estratégia para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, sendo utilizado em até 87% dos adultos e idosos⁸.

A utilização de antidiabéticos orais (ADO), antilipêmicos e anti-hipertensivos são frequentemente empregados com o intuito de controlar as doenças, evitando o desenvolvimento de agravos como nefropatia, retinopatia, neuropatia, problemas cardiovasculares e cerebrais⁹.

De acordo com estudo realizado com idosos da Estratégia da Saúde da Família de Porto Alegre/RS, a metformina foi o hipoglicemiante com maior frequência de uso (76,5%), seguido da glibenclamida (40,8%)¹⁰. Entretanto, em estudo realizado por Gontijo et al.¹¹ o fármaco glibenclamida foi o antidiabético oral mais utilizado, semelhante ao presente estudo.

A utilização destes medicamentos assemelha-se também ao estudo realizado por Galato et al.¹² que teve como um dos objetivos avaliar o uso de medicamentos em idosos residentes na cidade de Tubarão-SC, em que os fármacos mais utilizados pelos idosos foram os anti-hipertensivos,

como o captopril; os diuréticos, como a hidroclorotiazida; antiagregante plaquetário, como o ácido acetilsalicílico; e os antidiabéticos, como glibenclamida e metformina.

Possivelmente, há uma tendência na escolha dos medicamentos citados neste estudo pelo fato dos mesmos serem fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, em relação àqueles que não são subsidiados pelos governos municipais e federais. Entretanto, as escolhas destes fármacos estão coerentes com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e VI Diretriz Brasileira Diabetes Mellitus que descrevem estes princípios ativos como eficazes no tratamento destas patologias^{7,13}.

A orientação farmacêutica e a avaliação do conhecimento sobre as patologias e tratamentos podem ser realizadas através do método *The Indian Health Service* (IHS) que é formado por três perguntas que possuem a finalidade de questionar o paciente sobre seu conhecimento em relação ao tratamento de forma geral. E treze questões complementares que são empregadas com objetivos definidos, em situações que a resposta às questões gerais não foram suficientes. Com a aplicação do questionário busca-se identificar as áreas necessárias de orientação para o paciente⁶. O questionário citado foi o adaptado para o presente estudo.

Ao analisar as questões de 1 a 3 (Tabela 3), as porcentagens de respostas adequadas em todas as classes farmacológicas foram superiores a 70%. Porém, na questão de número 4 que questiona por quanto tempo você deve tomar seus medicamentos, a porcentagem de respostas inadequadas foi superior, exceto na classe das estatinas. Assim sendo, observa-se que a maioria dos pacientes entrevistados possuía conhecimento em relação ao esquema terapêutico, entretanto, não possuíam conhecimento da cronicidade de suas

patologias e da necessidade do uso contínuo de medicamentos.

Em relação às questões “6 - Que efeitos bons você pode esperar?” e “7 - Como você sabe se este medicamento está funcionando?” a porcentagem de respostas inadequadas foram superiores (Tabela 3). A partir disso, entende-se que estes pacientes não foram orientados em relação aos benefícios e o funcionamento de seus medicamentos. De acordo com Maciel et al.¹⁴, a maneira como o paciente é orientado interfere diretamente na adesão medicamentosa. Para Chemello & Castro⁶, isto pode ser em decorrência do atual sistema de saúde brasileiro, onde um único profissional médico atende um número significativo de pacientes ao dia, não conseguindo ter tempo suficiente para transmitir as informações necessárias. Porém, sabe-se que por muitas vezes as informações são transmitidas detalhadamente ao paciente, mas este retém em sua memória aproximadamente 20% da informação transmitida, acarretando em má compreensão, por conseguinte, em má adesão medicamentosa. Principalmente, ao se tratar de pacientes idosos que possuem baixa compreensão devido às alterações cognitivas e funcionais¹⁵.

A questão 8 foi considerada adequada na maioria dos grupos farmacológicos. Ao questionar os entrevistados em relação “8 - O que você deve fazer se o medicamento não estivesse funcionando”, a principal resposta obtida foi à procura pelo profissional médico. Observa-se que os participantes voltam-se somente ao médico como o principal profissional para cuidar da saúde da população.

Em relação às questões “9 - O que lhe disse o médico sobre como tomar seus medicamentos”, “10 - Como você guarda seus medicamentos” e “11 - O que disse seu médico para você fazer se esquecer de tomar uma dose dos seus medicamentos”, verificou-se que a maioria das respostas foi adequada (Tabela 4). De acordo com estudo

realizado por Silva et al.¹⁰, a dificuldade em lembrar-se de tomar os medicamentos foi a principal causa de não aderência ao tratamento medicamentoso.

Ressalta-se que a orientação farmacêutica foi realizada a cada resposta inadequada emitida pelos entrevistados, com o objetivo de fornecer maior clareza em relação ao uso correto de seus medicamentos e conhecimento para o manejo de suas patologias.

De acordo com Chemello & Castro⁶, a orientação farmacêutica em relação ao uso de medicamentos compreende em fornecer as informações que são desconhecidas pelo paciente e garantir o entendimento das mesmas. O reconhecimento das dúvidas do paciente facilita identificar suas necessidades e garantir que ele receberá as informações realmente necessárias. Acredita-se que pacientes orientados de forma adequada se tornam mais comprometidos com a utilização correta de seus medicamentos, aumentando assim a adesão medicamentosa e o controle de suas patologias.

Através do estudo observou-se que 87,5% dos entrevistados consideram o profissional farmacêutico importante para cuidar da sua saúde. Isto pode ser explicado devido à exigência de todas as farmácias possuírem a presença do profissional farmacêutico em turno integral¹⁶, assim sendo mais reconhecido e valorizado perante a sociedade. Porém, pode ter ocorrido uma limitação devido a uma possível indução na resposta, pela razão de estarem sendo entrevistados por um profissional farmacêutico.

A farmácia comunitária foi considerada por 93,8% dos participantes como estabelecimento de saúde. Embora a farmácia somente tenha sido reconhecida legalmente como estabelecimento de saúde a partir de 2014, pela Lei nº 13.021, observa-se que a população considera este local fundamental para cuidar da sua saúde¹⁶. Porém, na maioria

das vezes os colaboradores de farmácias apenas decifram receitas e entregam aos usuários do serviço os produtos correspondentes, sem qualquer tipo de orientação sobre o uso correto e racional dos medicamentos¹⁷.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes sabe como tomar, para que serve o medicamento e quantos comprimidos devem ser tomados por dia. Porém, a maioria dos pacientes entrevistados desconhecem o tempo de tratamento e a verificação da efetividade do medicamento. Então conclui-se que a maioria dos pacientes entrevistados possuía conhecimento em relação ao esquema terapêutico, entretanto, não possuíam conhecimento da cronicidade de suas patologias e da necessidade do uso contínuo de medicamentos. Além disso, entende-se que estes pacientes não foram orientados em relação aos benefícios e o funcionamento de seus medicamentos.

Portanto, a orientação do farmacêutico é importante e desempenha um papel social, cooperando para o uso racional e seguro de medicamentos, bem como, proporcionando maior qualidade de vida a todos.

REFERÊNCIAS

1. Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2014 Jun;19(6):1673–84.
2. Plácido VB de, Fernandes LP dos S, Guarido CF. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. *Rev Bras Farmácia.* 2009 Dec;90(3):258–63.
3. Bastos CRG, Caetano R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias

- comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet.* 2010 Nov;15(supl 3):3541–50.
4. Medeiros GCR de, Silva PQ da, Santos Da Silva A, Leal LB. Pictogramas na orientação farmacêutica: um estudo de revisão Pictograms in pharmaceutical care: a review study. *Rev Bras Farm.* 2011;92(3):96–103.
 5. Lupatini EDO, Munck AKR, Vieira R de CPA. Percepções dos pacientes de um hospital de ensino quanto à farmacoterapia e à orientação farmacêutica na alta. *Rev Bras Farmácia Hosp e Serviços Saúde.* 2014;5(3):28–33.
 6. Chemello C, De Castro MS. Adaptação de método de orientação de pacientes sobre medicamentos por uma análise de compreensão. *Acta Farm Bonaer.* 2006;25(4):613–8.
 7. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3):01–22.
 8. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad Saude Publica.* 2014 Jan;30(1):126–36.
 9. Lira Neto JCG, Silva AP da, Araújo MFM de, Damasceno MMC, Landim MBP, Freitas RWJF de. Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2017 Apr;30(2):152–8.
 10. Silva AB da, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cad Saude Coletiva.* 2016 Sep;24(3):308–16.
 11. Gontijo M de F, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio F de A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2012 Jul;28(7):1337–46.
 12. Galato D, Silva ES da, Tiburcio LDS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Cien Saude Colet.* 2010 Sep;15(6):2899–905.
 13. Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Matheus A, Carrilho AJF, Ramalho AP, et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. Editora GEN. São Paulo, SP: Editora GEN; 348 p.
 14. Maciel APF, Pimenta HB, Caldeira AP. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(5):542–8.
 15. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura C de S, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2015 Jun;18(2):397–404.
 16. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*, 11 de agosto de 2014. Seção 1. p. 1.
 17. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet.* 2007 Mar;12(1):213–20.

Autor Correspondente: Raquel Missio

Endereço: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI –
Campus de Santo Ângelo.

E-mail: missio.raquel@gmail.com

Recebido: 17 de abril de 2018

Aprovado: 06 de agosto de 2018