



Perfil do conhecimento de cuidadores de pacientes pediátricos sobre medicamentos prescritos

Azevedo, M.F.M.^{1*}; Francelino, E.V.²; Oliveira, N.M.S.F.¹; Carvalho, M.M.²; Vasconcelos, A.S.²;
Oliveira, N.F.²; Azevedo, P.T.²

¹Hospital Infantil Albert Sabin – Fortaleza, CE, Brasil

²Centro de Farmacovigilância do Ceará/GPUIM/UFC - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Recebido 10/02/2010 / Aceito 03/12/2010

RESUMO

O raro contato entre os profissionais de saúde e o cuidador do paciente pediátrico, associado ao pouco tempo disponibilizado pelo profissional farmacêutico durante a dispensação, não são suficientes para a geração de informações significativas, podendo acarretar falhas no fluxo de informação e não adesão involuntária do paciente ao tratamento. O objetivo do trabalho foi coletar dados sobre o perfil do conhecimento dos cuidadores de pacientes pediátricos a respeito de medicamentos dispensados na Farmácia Ambulatorial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), com enfoque para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas especialidades de Neurologia e Pneumologia. Trata-se de um estudo prospectivo. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2007 e maio de 2008, utilizando-se um questionário semiestruturado. De acordo com os dados coletados, 87,7% (n=50) eram do gênero feminino; o grau de escolaridade, predominante, foi o ensino médio completo; a renda média familiar ficou compreendida entre um e dois salários mínimos, equivalente a 63,1% dos casos. As questões sobre informações sobre os medicamentos dispensados configuraram-se dessa forma: 12% desconhecem o nome do medicamento prescrito; 14% desconhecem a indicação do medicamento; 7% desconhecem como administrá-lo; 29,8% desconhecem o tempo de tratamento; 82,5% desconhecem o que é reação adversa a medicamento. Foram consideradas como respostas insatisfatórias aquelas que não foram condizentes com as informações contidas nas bulas e/ou receituários médicos dos medicamentos. A análise dos dados permitiu verificar que há, em relação à falta de informação dos entrevistados, dados significativos que podem comprometer a terapia, prejudicando a saúde do paciente.

Palavras-chave: Avaliação. Conhecimento. Dispensação. Medicamentos.

INTRODUÇÃO

As diretrizes observadas pelo Ministério da Saúde (MS) no desenho da Política Nacional de Medicamentos foram estruturadas a partir de três eixos de ação governamental: Regulação Sanitária, Regulação Econômica e Assistência Farmacêutica. Para essa última área de atuação, existe a seguinte definição: “a participação ativa do farmacêutico para a assistência ao paciente, na dispensação e seguimento de um tratamento farmacoterapêutico, cooperando, assim, com o médico e outros profissionais da saúde com a finalidade de obter resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente” (Ministério da Saúde, 1998). Para esse contexto, também podem ser planejadas atividades voltadas para a prevenção de doenças, resultando, dessa forma, em bem estar físico e mental dos pacientes.

A Assistência Farmacêutica está diretamente ligada ao Uso Racional de Medicamentos (URM), de modo a abrangê-lo como um tópico de fundamental importância para uma satisfatória assistência ao paciente. Através dessa prática, os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses e posologias adequadas às suas necessidades individuais, por um período apropriado e a menor custo para si e para a comunidade. Além disso, a possibilidade de detecção e notificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) pelos pacientes ou pelos profissionais da saúde/equipe multiprofissional que o acompanha (Marin et al., 2003). Outro tópico inserido na Assistência Farmacêutica e de extrema importância é a Farmacovigilância, que pode ser definida como “ciência e atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) ou outros problemas relacionadas com medicamentos” (Maia Neto, 2005).

As farmácias ambulatoriais e hospitalares constituem locais de suma importância para o desenvolvimento de atividades voltadas para a farmacovigilância. Nesse sentido, é de extremo valor a implantação de atividades

Autor correspondente: Maria de Fátima Menezes Azevedo - Hospital Infantil Albert Sabin - Rua Dom Sebastião Leme nº 700 - apart. 302 - Bairro Fátima - Fortaleza - CE - Brasil - CEP.60050-160 - telefone: 3247-2378 - fax: (85) 3366-8276 - e-mail: menezes-azevedo@ig.com.br

em nível de farmacovigilância, principalmente na farmácia ambulatorial, visto que esses pacientes não têm a cobertura de uma equipe multiprofissional no período de 24 horas, a exemplo dos pacientes hospitalizados.

Um ponto a ser refletido é o raro contato entre o profissional de saúde e o paciente na farmácia ambulatorial de uma instituição hospitalar. A não adesão ao tratamento medicamentoso pode ser consequência da precariedade do fluxo de informação sobre o medicamento, sendo uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas se tornam ineficientes quando utilizados na prática clínica habitual. Estudos realizados em diversos países indicam que 50% a 60% dos pacientes que recebem uma prescrição não cumprem o tratamento estabelecido pelo médico, e muitos o interrompem quando se sentem melhores (Eraker et al., 1984; Becker, 1985; Nyazema et al., 1991).

A incidência de efeitos adversos por medicamentos na idade pediátrica pode variar entre 0,6% a 18,0% (Santos & Coelho, 2004). Por outro lado, as RAM têm sido responsabilizadas por 0,6% a 4,3% das internações hospitalares, colocando em risco 38% desses pacientes ou levando-os a óbito. O risco pediátrico gera necessidade de cuidados adicionais como maior vigilância e orientação no uso do medicamento por parte de seus cuidadores e uma prescrição racional por parte dos prescritores.

O profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo de informar e orientar o usuário de medicamentos sobre sua eficácia e segurança. A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357/01, nos seus Art. 31, 32 e 33, conclama o profissional para assumir seu papel como orientador quanto ao uso racional, as interações medicamentosas, compreensão do próprio paciente acerca do tratamento e sua adesão, bem como o registro de todas as suas ações durante a consulta farmacêutica (CFF, 2001).

Diante do exposto, torna-se relevante uma abordagem sobre o conhecimento pelos responsáveis por pacientes pediátricos. (Kessler, 1991; Farley, 1995; Marwick, 1995). O presente estudo tem como objetivo coletar dados sobre o perfil do conhecimento dos cuidadores de pacientes pediátricos a respeito de medicamentos dispensados a pacientes ambulatoriais do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), com enfoque para os que faziam uso do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas especialidades de Neurologia e Pneumologia.

MATERIAL E MÉTODOS

População

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo prospectivo realizado no período compreendido entre novembro de 2007 e maio de 2008, que avaliou o conhecimento dos cuidadores dos pacientes do Hospital Infantil Albert Sabin atendido na farmácia ambulatorial que receberam o receituário médico das especialidades de Neurologia e Pneumologia, em que constam um ou mais medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Levantamento de dados

O Ambulatório de Neurologia e Pneumologia do Hospital Infantil Albert Sabin possuía 1.302 pacientes. A amostra inicial de 130 pacientes correspondente a 10% do total foi composta ao final por 57 (43,8%) destes que assinaram o Termo de Consentimento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin com o número de processo 04/08.

A coleta de dados foi feita diariamente. Os cuidadores foram entrevistados por um farmacêutico e um acadêmico de Farmácia logo após a dispensação dos medicamentos através de um questionário semiestruturado dividido em dois blocos: Informações gerais sobre o cuidador e Informações sobre Medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. As perguntas do bloco Informações gerais envolviam gênero, grau de escolaridade, procedência e renda familiar. As perguntas do bloco Informações sobre Medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica permitiram avaliar se o cuidador compreendia o que estava escrito no receituário médico (nesse caso, o nome ditado pelo paciente foi comparado ao que realmente estava escrito no receituário médico); para que servia o medicamento; como o medicamento deveria ser administrado; como o medicamento deveria ser armazenado; qual seria o tempo de tratamento. A avaliação do conhecimento do cuidador no bloco Informações sobre medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica foi realizada com base na(s) bula(s) do(s) medicamento(s) dispensado(s) e/ou receituário médico, sendo as respostas consideradas insatisfatórias quando não eram condizentes com as informações contidas nos textos de referência. Esses foram utilizados como instrumento de avaliação, uma vez que consistem em fonte de informação de fácil acesso ao usuário.

Participaram do estudo 57 cuidadores de pacientes assistidos nos Ambulatórios de Neurologia e Pneumologia. Foram incluídos no estudo os cuidadores que atenderam aos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser cuidador responsável pela administração do(s) medicamento(s). A participação do cuidador foi vinculada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações obtidas nos questionários foram inseridas no banco de dados do programa Epi Info versão 3.3.2 com análise das frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram respondidos 57 questionários. Quanto aos dados contidos no bloco de Informações gerais sobre o cuidador, 87,7% (n=50) eram do sexo feminino, o grau de escolaridade de maior frequência foi o nível médio completo, com 28% (n=16), seguido do fundamental incompleto, com 26,8% (n=15). Quanto à procedência, 75,4% (n=43) eram da capital. A renda média familiar ficou compreendida entre um e dois salários mínimos em 63,1% (n=36) dos casos.

Quanto ao bloco Informações sobre Medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a parcela de cuidadores

que apresentaram respostas insatisfatórias, ou seja, não estando de acordo com a bula, foi a seguinte: 12% (n=7) quanto ao nome do medicamento prescrito, 14% (n=8) quanto à indicação do medicamento, 7% (n= 4) a respeito da administração e 29,8% (n=17) quanto ao tempo de tratamento. Neste estudo, também foi observado que 82,5% (n=47) dos entrevistados não tinham conhecimento a respeito de efeito adverso. O resultado geral dos blocos Informações gerais sobre o cuidador e Informações sobre Medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Atenção Farmacêutica foram descritos nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 – Informações gerais sobre o cuidador.

Variável	Frequência	%
Sexo		
Feminino	50	87,7%
Masculino	8	14,3%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	15	26,8%
Nível Médio completo	16	28%
Demais escolaridades	26	45,6%
Procedência		
Capital	43	75,4%
Interior	14	26,8%
Renda familiar		
Entre um a dois salários mínimos	36	63,1%
Maior que dois salários mínimos	21	36,9%

Tabela 2 - Informações sobre os Medicamentos Dispensados e Pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Informação	Frequência	%
Nome do medicamento prescrito		
I. Sabe	50	88%
II. Não sabe	7	12%
Indicação do medicamento		
I. Sabe	49	86%
II. Não sabe	8	14%
Como administrar o medicamento		
I. Sabe	53	93%
II. Não sabe	4	7%
Tempo de tratamento		
I. Sabe	40	70,2%
II. Não sabe	17	29,8%
Reação adversa a medicamento		
I. Sabe	10	17,5%
II. Não sabe	47	82,5%

DISCUSSÃO

Tendo em vista que pacientes pediátricos têm um risco maior de morte quando comparados aos adultos (Allan & Barker (1990); Almeida (2007); Anacleto et al., (2005), é importante uma apropriada atenção a respeito da terapia medicamentosa desse grupo, uma vez que muitos

erros inerentes ao tratamento poderiam ser prevenidos com a orientação adequada. Segundo alguns autores, a falta de informações a respeito da doença e do tratamento ou a não compreensão das informações recebidas dos profissionais da saúde podem ser determinantes para a não adesão involuntária do paciente ao tratamento (Roizblatt et al., 1984), o que reforça a importância dessa orientação.

Em relação ao gênero, o sexo feminino foi predominante dentre os cuidadores dos pacientes, o que confere um resultado esperado, visto que é o sexo mais envolvido com os cuidados de saúde da família e que historicamente, acabam tomando atribuições familiares como tarefas domésticas e cuidados infantis que são exclusivamente femininas. (Almeida, 2007).

Quanto à escolaridade, todos os cuidadores com nível superior completo e incompleto sabiam o nome do medicamento e como administrar, enquanto os cuidadores semianalfabetos e com ensino fundamental incompleto tiveram um resultado menor. Segundo Silva et al., (2000), os cuidadores com menor nível de escolaridade costumam ter mais dificuldade de compreensão do tratamento.

Com relação ao nome do medicamento, aproximadamente 88% dos responsáveis souberam dizer corretamente. Esse resultado é maior do que o encontrado em outros estudos similares, como em Moreira et al., (2008), em que 77,7% dos entrevistados sabiam o nome do medicamento, e em Silva et al., (2000), em que o resultado foi de 69% dos pacientes.

Foi visto que, em relação à administração do medicamento, 93% dos responsáveis sabiam a frequência correta para administrá-los, ao passo que em um estudo realizado por Silva et al., (2000), 69% dos pacientes sabiam a frequência correta para administração dos medicamentos. Quanto à duração do tratamento, 70% dos responsáveis demonstrou conhecimento satisfatório, resultado superior ao encontrado por Moreira et al., (2008) e Silva et al., (2000), que foram, respectivamente, de 58% e 61%.

Outro estudo, referenciando o comportamento dos responsáveis pelo uso de medicamento pediátrico (Elias & Mariano, 2005) com relação a doses, intervalos entre doses e duração do tratamento, mostrou respostas satisfatórias. No entanto, observou-se que um grande número de pais apresentou dúvidas quanto à prescrição e, com isso, automedicam seus filhos. O autor relata que os vários níveis de conhecimento, opinião e comportamentos expressos pelos pais entrevistados são indicativos da necessidade constante de esclarecimento desses pais sobre os cuidados no uso de medicamentos por crianças.

A falta de informação a respeito do nome do medicamento é um fator preocupante, que pode gerar erros durante a dispensação, tendo em vista a incapacidade do cuidador em analisar se o medicamento a ser dispensado consiste naquele que de fato foi prescrito.

A respeito da administração do medicamento, tem-se a falta de conhecimento como um fator de importância para causar prejuízos no tratamento e danos à saúde, tais como toxicidade gerada por superdosagens, administração em horários irregulares e fracionamento do medicamento inadequado por parte do cuidador. Uma instrução adequada por parte dos profissionais de saúde é uma ferramenta preponderante para evitar situações como essas, pois, segundo alguns autores, a falta de informações relativas ao medicamento é um dos principais fatores responsáveis

pelo uso em desacordo com a prescrição médica por 30% a 50% dos pacientes (Kessler, 1991; Farley, 1995; Marwick, 1997).

Em relação ao conhecimento sobre efeito adverso, temos que aproximadamente 83% dos responsáveis pelos pacientes não tinham conhecimento. Esse resultado demonstra a insuficiência de informações repassadas desde o prescritor até o dispensador. Em relação ao prescritor, como já descreve Silva et al., (2000), essa prática de não passar informações negativas acerca de reações adversas durante o tratamento provavelmente evitaria uma falta de adesão pelo paciente ou mesmo que, por autossugestão, o paciente venha a sentir o efeito adverso relatado. Ainda com relação aos resultados do estudo de Silva et al., (2000), é interessante ressaltar que a pergunta feita aos entrevistados foi sobre o conhecimento do efeito adverso causado pelo medicamento presente no receituário médico. Ressaltamos que, em nosso estudo, foi considerado o conceito geral de efeito adverso.

No caso do nosso estudo, os pacientes pediátricos possivelmente não virão, por auto-sugestão, sentir o efeito adverso. Porém, o seu responsável poderá ficar receoso ou supor que o medicamento, embora eficaz, gere grandes riscos e assim, haja dificuldades para aderir o tratamento. Em relação à insuficiência de informações por parte do dispensador, o profissional farmacêutico, mediante a demanda contínua de atividades administrativas, fica impossibilitado de se dedicar à prática da atenção farmacêutica no seu exercício profissional. Entretanto, essa atribuição ainda não é uma realidade observada no cenário nacional. No trabalho de Farina & Lieber (2009), realizado no município de Jundiá-SP, 38,6% dos farmacêuticos que atuam em Farmácias e Drogarias mencionam a falta de tempo como a dificuldade mais frequente para atuar mais intensamente junto aos usuários. A atenção farmacêutica é o componente da prática profissional em que o farmacêutico interage diretamente com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos (Peretta & Ciccia, 1998). Essa nova prática requer um rearranjo de funções para que o profissional tenha tempo de assumir novos papéis (Mc Donough et al., 1998).

Sabemos que é responsabilidade do farmacêutico, durante a dispensação respeitar o direito do usuário de conhecer o medicamento que lhe é dispensado e de decidir sobre sua saúde e seu bem-estar, além de informar e assessorar o paciente sobre a utilização correta do medicamento (Arrais et al., 2007).

Portanto, o levantamento dos dados da pesquisa permitiu a constatação que há uma relativa significância quando se relaciona a falta de informação dos entrevistados quanto aos seguintes aspectos: conhecimento do nome do medicamento e do conceito de efeito adverso; sua administração e duração do tratamento. Isso pode comprometer a efetividade da terapia medicamentosa no contexto do atendimento ambulatorial.

ABSTRACT

Profile of the knowledge of pediatric patient caregivers about prescribed medicines

The rare contacts between health professionals and adult caregivers of pediatric patients in a hospital outpatient

pharmacy, together with the short time available during the dispensing, are insufficient to generate a meaningful flow of information, and can lead to an unintentional lack of patient compliance to the treatment. The objective of the study was to collect data on the profile of knowledge of pediatric patient caregivers, regarding medicines dispensed in the outpatient pharmacy at the Hospital Infantil Albert Sabin (a children's hospital), focusing on those who obtain medicines from the Specialized Pharmaceutical Care component of the Public Health Service, in the specialties of Neurology and Pulmonology. This prospective study was based on data collected from November 2007 to May 2008, using a semi-structured questionnaire. According to the results, 87.7% of the caregivers (n = 50) were female; they were predominantly educated to high school level; the median family income was between one and two times the "minimum wage" (inflation-adjusted official subsistence wage), 63.1% of incomes falling within this range(?). Questions of fact about the medication dispensed elicited the following profile of respondents' knowledge: 12% did not know the name of the drug, 14% the reason for taking the drug, 7% how to administer the medicine, 29.8% the treatment time and 82.5% did not know about adverse reactions to the medication. Answers considered unsatisfactory were those that were inconsistent with the information contained in the package inserts and / or medical prescriptions of the drugs. Data analysis showed that there was a significant lack of information among the respondents that could impair the adherence to drug therapy and affect patient health.

Keywords: Assessment. Knowledge. Dispensing. Medicines .

REFERÊNCIAS

- Allan E, Barker K. Fundamentals of Medication Error Research. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47(3):555-71
- Almeida LS. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Rev Dep Psicol., UFF,* 2007; 19(2):411-22.
- Anacleto TA, Perini E, Rosa, MB, Cesar CC. Medication errors and drug dispensing systems in a hospital pharmacy. *Clinics* 2005; 4:325-32.
- Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(4):927-37.
- Becker M H. Patient adherence to prescribed therapies. *Med Care.* 1985; 23:539-55.
- Coelho HL. Farmacovigilância: um instrumento necessário. *Cad Saúde Pública.* 1998; 14(4):871-5.
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF, 2001.

- Elias GP, Mariano RC. Comportamento dos pais frente ao uso de medicamentos infantis. *Excelência Maio em Odontologia. JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005; 8(42):173-82.
- Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. *Ann Int Med*. 1984; 100:258-68.
- Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc*. 2009; 18(1):7-18
- Farley D. FDA proposes program to give patients better medication information. *FDA Consumer Magazine*, November, 1995. Disponível em: http://www.fda.gov/fdac/features/995_medinfo.html. Acesso em: 02 fev. 2010.
- Kessler DA. Communicating with patients about their medications. *N Engl J Med*. 1991; 325(23):1650-2.
- Maia Neto JF. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. São Paulo: Biotec; 2005.
- Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
- Marwick CM. Da pushes for prescription drug information. *JAMA*. 1995; 273(23):1815-6
- McDonough RP, Rovers JP, Currie JD, et al. Obstacles to the implementation of pharmaceutical care in the community setting. *J Am Pharm Assoc*. 1998; 38:87-95.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. [citado 2009 nov 15]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1239713866106Portaria%203916.pdf>.
- Moreira LB, Fernandes PFC-BC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *RBCF Rev Bras Cienc Farm*. 2008; 44(2):315-25.
- Nyazema NZ, Chavunduka D, Dzimwasha M, Madondo F, Mafana E, Mbewe A. Drug information for the community: Type and source. *Central Afr J Med*. 1991; 37:203-6.
- Peretta MD, Ciccía GN. Reingeniería de la práctica farmacéutica: guía para implementar atención farmacéutica en la farmacia. Buenos Aires: Ed. Medica Panamericana; 1998. 226p.
- Roizblatt AS, Cueto G, Alvarez P. Diagnóstico y tratamiento. Que saben los pacientes? *Bol. Oficina Sanit Panam*. 1984; 97(6):491-6.
- Santos DB, Coelho HLL. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004; 4(4):341-9.
- Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(2):449-55.

