



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



DAIANE PEREIRA DE REZENDE

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE DE OURO PRETO SOBRE SEU TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

OURO PRETO

2019

DAIANE PEREIRA DE REZENDE

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE DE OURO PRETO SOBRE SEU TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Cristina Rezende Macedo do  
Nascimento

Coorientadora: M.<sup>a</sup> Luana Amaral Pedroso

OURO PRETO

2019

R467c Rezende, Daiane Pereira.  
Conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde de Ouro Preto sobre seu tratamento medicamentoso [manuscrito] / Daiane Pereira Rezende. - 2019.

56f.: il.: color; grafs; tabs.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Cristina Rezende Macedo Nascimento.  
Coorientador: Prof. MSc. Luana Amaral Pedroso.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Medicamentos - Utilização. 2. Medicamentos - Abuso. 3. Pacientes - Medidas de segurança. I. Nascimento, Renata Cristina Rezende Macedo. II. Pedroso, Luana Amaral. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 615.035

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**

ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 458ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Aos 12 dias do mês de julho de dois mil e dezenove, sexta-feira, realizou-se, a partir das 10 horas, no Laboratório de Farmácia Clínica da Escola de Farmácia, no Campus Morro do Cruzeiro, a sessão de defesa de monografia do candidato ao grau de Farmacêutico Generalista, **Daiane Pereira de Rezende**, matrícula **14.1.2177**, intitulada **“Conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde de Ouro Preto sobre seu tratamento medicamentoso”**. A Banca Examinadora foi constituída pelo Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias (UFOP), pela Profa. Dra. Vanja Maria Veloso (UFOP), pela co-orientadora farmacêutica Luana Amaral Pedroso (UFOP) e pela orientadora Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (UFOP). De acordo com o regulamento do Curso, a orientadora, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra ao candidato, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa do candidato. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do candidato e do público, tendo deliberado pela sua aprovação, com a NOTA 9,5. Comunicou-se ao candidato que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbin), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com as devidas correções sugeridas pela banca e com o aval escrito do orientador. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada e após a leitura pública seguirá assinada pelos membros da Banca Examinadora e pela Presidente do Colegiado. Ouro Preto, 12 de julho de 2019.

Prof. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento / orientadora

Farmacêutica Luana Amaral Pedroso / co-orientadora

Profa. Dra. Vanja Maria Veloso

Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias

Profa. Dra. Glenda Nicioli da Silva  
Presidente do Colegiado de Farmácia

*Dedico este trabalho à minha família, amigos  
e a todos que contribuíram direta ou  
indiretamente em minha formação acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da minha vida e por me possibilitar a realização de mais uma conquista.

Gostaria de deixar meus ternos agradecimentos às pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a execução desse trabalho. As minhas orientadoras (e amigas) Prof. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e Luana Amaral Pedroso pelos ensinamentos de grande importância para a minha formação acadêmica e pessoal.

As companheiras da Farmácia Escola, Wandiclécia, Rosinha, Geralda, Cremilda e às estudantes da disciplina de estágio II, por contribuírem para a realização deste estudo. Agradeço a todos(as) da gloriosa Escola de Farmácia da UFOP, ao Laboratório de Farmácia Clínica e em especial a Prof. Elza, Prof. Carmem e Prof. Vanja.

As minhas amigas Aline Meireles, Tatiane Santos, Clara Araújo, Lorena Filgueiras, Maíra Gonçalves, Larissa Sampaio, Carolina Franco e Isadora Teixeira. Em especial, a Clara Nunes, pelos conselhos, companheirismo e pela belíssima amizade que construímos durante esses anos em Ouro Preto.

As irmãs da Arca de Maria da Itália, em especial a Irmã Líria e a Irmã Clarissa, por todas as orações, palavras de sabedoria e conforto. Não poderia me esquecer da Patrícia Bruziquesi, pela amizade e força, que foram imprescindíveis para a conclusão dessa etapa.

A todos os meus familiares, obrigada pela torcida e apoio moral que sempre me deram. Meus avós José Dias e Luíza, a tia Marli e meu querido tio Ciro (In Memoriam). As minhas primas Ana Luiza e Isabela; aos(às) amigos(as) de Conselheiro Lafaiete.

Por fim, dedico este trabalho ao meu irmão Lucas. Aos meus pais Maria da Conceição e Luiz Gonzaga, meu muito obrigada por me ensinarem a caminhar e assim poder seguir meus próprios passos. Pela educação que me deram, por acreditarem em mim e por sempre estarem ao meu lado. Eu amo muito vocês.

*“Aquilo que Deus quer para nós é muito mais  
belo do que tudo que poderíamos pedir com a  
nossa imaginação.”*

Chiara Corbella Petrillo

## RESUMO

No processo de atenção à saúde, o paciente deve ser visto como membro ativo, assumindo solidariamente a responsabilidade por seu tratamento, uma vez que sua atitude interfere no sucesso da terapêutica. Para que o paciente possa aderir à farmacoterapia e atingir os objetivos terapêuticos é necessária uma comunicação eficiente entre ele e os profissionais de saúde. No entanto, é grande o número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta. Tais efeitos evidenciam a necessidade do profissional farmacêutico na cadeia de cuidado centrado no paciente, onde o mesmo possui grande relevância na melhoria dos serviços de saúde, garantindo uma melhor segurança, qualidade e adesão terapêutica, objetivando sempre o uso racional de medicamentos. O objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de Ouro Preto sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta médica e dispensação de medicamentos, identificando possibilidades de atuação da Farmácia Escola para melhoria da farmacoterapia. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de entrevistas com pacientes adultos, acima de 18 anos, cujas prescrições eram provenientes do SUS. O nível de conhecimento foi verificado mediante perguntas relativas ao nome do medicamento, indicação, posologia, duração do tratamento, armazenamento e efeitos adversos. Após a dispensação 36,70% dos usuários de medicamentos foram classificados como nível bom de conhecimento, 51,38% como nível regular e 11,93% como conhecimento insuficiente. Concluiu-se que a maioria dos entrevistados na Farmácia Escola não possui bom nível de informação para a administração de medicamentos. Nesse sentido, é preciso que sejam aprimorados os meios de fornecer informações ao paciente para promover o uso racional e seguro dos medicamentos.

**Palavras chave:** Uso de medicamentos. Conhecimento. Uso racional de medicamentos. Segurança do paciente.

## ABSTRACT

In the health care process, the patient should be seen as an active member, taking joint responsibility for his treatment, since his attitude interferes in the therapy success. In order to improve adherence to the pharmacotherapy and achieve the therapeutic goals, an efficient communication between patient and health professionals is needed. However, there is a large number of patients who do not understand the proposed treatment, often due to lack of verbal and /or written information by the physicians during the consultation. These effects highlight the need of the pharmacist in the patient-centered care chain, where it has great relevance in the improvement of health services, guaranteeing better safety, quality and therapeutic adherence, always aiming at the rational use of medicines. The objective of this study was to verify the knowledge of the patients attended by the Unified Health System in Ouro Preto on their pharmacotherapy, after consultation by physician and medicine dispensing, identifying possibilities for the Pharmacy School to improve pharmacotherapy. A cross - sectional study with a quantitative approach was carried out. Adult patients over 18 years of age were interviewed, whose prescriptions were from SUS. The level of knowledge was verified through questions related to the name of the medication, indication, posology, duration of treatment, storage and adverse effects. After dispensing, 36.70% were classified as good knowledge level, 51.38% had regular knowledge level and 11.93% presented an insufficient level. It was concluded that the majority of the patients do not have a good level of information for administering drugs. In this sense, the means of providing information to the patient need to be improved in order to promote the rational.

**Keywords:** Drug utilisation. Knowledge. Rational use of medicines. Patient safety.

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1- Orientações sobre o uso de medicamentos recebidas em consulta médica</b> .....	<b>32</b>
<b>Figura 2- Orientações sobre o uso de medicamentos recebidas do farmacêutico.</b>	<b>32</b>
<b>Figura 3- Orientações sobre os medicamentos recebidas na Farmácia Escola.....</b>	<b>33</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Características sociodemográficas.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 2 - Número de medicamentos em relação as características sociodemográficas.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 4 - Conhecimento do paciente sobre o uso do medicamento .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 5 - Nível do conhecimento dos pacientes quanto a utilização dos medicamentos.....</b>	<b>34</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>AIS</b>	Ações Integradas de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança do Paciente
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>Rename</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SUDS</b>	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>URM</b>	Uso Racional de Medicamentos
<b>URSS</b>	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.1 OBJETIVOS</b> .....	16
1.1.1 Objetivo geral .....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
<b>3.1 A atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado</b> .....	18
<b>3.2 O uso racional de medicamentos como um pilar para a Política Nacional de Medicamentos da Atenção Primária no Brasil</b> .....	20
<b>3.3 Uma política de qualidade e acesso seguro aos medicamentos no Sistema Único de Saúde</b> .....	22
<b>3.4 O conhecimento para uma prática segura dos medicamentos</b> .....	24
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	28
<b>4.1 Desenho do estudo</b> .....	28
<b>4.2 Cálculo amostral</b> .....	28
<b>4.3 Variáveis do estudo</b> .....	28
<b>4.4 Aspectos éticos</b> .....	29
<b>5. RESULTADOS</b> .....	30
<b>6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	35
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>9. APÊNDICES</b> .....	49
<b>APÊNDICE A– QUESTIONÁRIO PARA USÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO SUS</b> .....	49
<b>APÊNDICE B– TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE</b> 51	
<b>APÊNDICE C– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	52
<b>10. ANEXO</b> .....	54
<b>ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	54

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o uso racional de medicamentos (URM) como sendo a situação em que o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 2002). O uso irracional de medicamentos pode causar malefícios à saúde dos pacientes, tais como efeitos adversos, eficácia limitada, resistência a antibióticos e farmacodependência (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

A prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante por URM. Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e pelo menor tempo possível, o mínimo potencial para provocar reações adversas e a inexistência de contraindicações (PORTELA et al., 2010).

Na atenção à saúde, o paciente deve ser visto como membro ativo no processo saúde/doença/tratamento (LEITE; VASCONCELLOS, 2003), assumindo solidariamente a responsabilidade por seu tratamento, uma vez que sua atitude interfere no sucesso da terapêutica. No entanto, é grande o número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais e/ou escritas oferecidas pelo prescritor durante a consulta (AQUINO, 2008). Para que o paciente possa aderir ao tratamento proposto e atingir os objetivos terapêuticos é necessária uma comunicação eficiente entre ele e os profissionais de saúde. O paciente tem direito às informações sobre sua saúde, medicamentos que deverá utilizar, objetivos e riscos de seu tratamento, sendo dever dos profissionais da saúde fazer com que tais informações cheguem a ele de forma clara e objetiva (PEPE; OSORIO DE CASTRO, 2000).

A dispensação é um ato exclusivo do farmacêutico e desempenha um papel fundamental na promoção do URM. Conforme a Lei N° 5991/73

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes dessa orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto.

Diante desse conceito, o farmacêutico, como profissional de saúde, deve complementar as informações fornecidas pelo médico ao paciente sobre os medicamentos prescritos, incluindo os cuidados na administração e as orientações não farmacológicas, de forma a contribuir com seu uso racional e para a melhora do quadro clínico do paciente, vindo à minimizar o aparecimento de eventuais erros e efeitos (VIEIRA, 2007).

Muitas vezes, o entendimento indesejado e a carência de informação dada ao paciente sobre os medicamentos resultam em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas (CASSIANI, 2004). Desta forma, o presente estudo teve por finalidade avaliar o grau de conhecimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) de Ouro Preto sobre o seu tratamento medicamentoso, após a consulta médica e dispensação de medicamentos na Farmácia Escola da Universidade Federal de Ouro Preto. Pacientes esclarecidos sobre o uso correto da sua terapêutica medicamentosa tendem a obter maior sucesso durante o tratamento, bem como, utilizar corretamente os medicamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e da segurança do paciente.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Verificar o conhecimento dos pacientes atendidos pelo SUS de Ouro Preto sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta médica e dispensação de medicamentos, identificando possibilidades de atuação da Farmácia Escola para melhoria da farmacoterapia.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- A) Verificar o conhecimento dos pacientes atendidos pelo SUS de Ouro Preto sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta médica;
- B) Analisar a relação entre perfil dos usuários de medicamentos atendidos pela Farmácia Escola e o grau de conhecimento sobre a farmacoterapia;
- C) Identificar possibilidades de atuação da Farmácia Escola para melhoria do conhecimento dos pacientes sobre a farmacoterapia.

## 2. JUSTIFICATIVA

Ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros, juntamente com o conhecimento insuficiente sobre a terapêutica medicamentosa (ARRAIS; BARRETO; LUNA COELHO, 2007). No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças.

Os erros de medicação correspondem a aproximadamente 30% dos erros em hospitais e, na atenção primária, são considerados o principal incidente que leva a eventos adversos, principalmente em crianças e idosos (ANVISA, 2013). A OMS considera que o uso seguro de medicamentos é uma questão complexa dentro da segurança do paciente e, por isso, desenvolve desde 2005 um programa de segurança do paciente que vem trabalhando com metas e desafios globais em áreas específicas. Considerando a relevância e reforçando a importância mundial desse tema, o Desafio Global de Segurança do Paciente de 2017, proposto pela OMS, "*Medication without harm*" (Uso Seguro de Medicamentos), pretende sensibilizar e incentivar o empenho de líderes, representantes políticos e Ministros da Saúde dos países membros em torno desse tema-chave para a redução de danos associados ao uso de medicamentos (WHO, 2017).

A compreensão das informações da prescrição nos serviços de saúde pode sofrer interferências decorrentes do uso de uma linguagem complexa, informações desorganizadas ou implícitas e uma caligrafia inapropriada, as quais tornam ilegíveis as informações escritas. Também, supõe-se que outros fatores como a quantidade de medicamentos, as classes farmacológicas, as formas farmacêuticas e os nomes dos medicamentos (se genérico ou não) presentes na prescrição poderiam influenciar na sua compreensão (XIAO et al., 2013).

Atualmente, verifica-se a necessidade do resgate das relações médico-paciente e farmacêutico-paciente, como um aspecto chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde, no qual a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação são componentes básicos deste processo (MENEZES; DOMINGUES; BAISCH, 2009). Desta forma, é de extrema importância conhecer o que acontece de fato nos serviços de saúde, centrando o estudo no ato da prescrição médica e na dispensação de medicamento, para um melhor conhecimento do paciente sobre sua farmacoterapia (MELO et al., 2016).

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 A atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (MATTA; MOROSINI, 2016). É de se esperar, também, que nessas unidades ocorra o primeiro contato dos pacientes com o sistema, e que exista capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

O marco histórico da APS é a Declaração de Alma-Ata, em 1978, quando se realizou a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”. Nessa Declaração, destacou-se a importância dos cuidados primários de saúde:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978).

A Declaração de Alma-Ata representa uma proposta muito mais ampla que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde. Nesse sentido, aponta para a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano. Além disto, destaca a redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas; o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com a suas necessidades; a compreensão de que a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais, e das desigualdades entre os diversos países. Desta forma, orienta que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional (MATTA, 2005).

No início da década de 1980, com o processo de redemocratização no país, foram propostas as Ações Integradas de Saúde (AIS), seguidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), até que, em 1988, foi instituído o SUS por meio da nova Constituição Federal (LAVRAS, 2011). No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS. Criado em 1994, o PSF foi apresentado no primeiro documento ministerial como um programa, passando, em seguida, a ser considerado uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com potencial caráter substitutivo das práticas convencionais (GOMES et al., 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) engloba os princípios do SUS e desponta como um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes que criam uma nova forma de produzir as ações e serviços de saúde, na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico (SATO; AYRES, 2015). Portanto, desde sua implantação, a ESF se propõe a transformar o tradicional modelo sanitário brasileiro- médico, medicamentoso, curativo e individual, que tem na rede hospitalar a solução para todo e qualquer problema de saúde, em um modelo de saúde coletivo, multiprofissional e centralizado na família e na comunidade (COSTA et al, 2009). Além disso, a ESF está baseada nas quatro dimensões exclusivas da APS, direcionadas à atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (MAGARINOS TORRES et al., 2013).

A garantia de atenção ao primeiro contato está relacionada ao uso da APS como a porta de entrada para as questões de saúde e à sua capacidade para lidar com problemas amplos, heterogêneos e fortemente influenciados pelo contexto social. A longitudinalidade requer a existência de uma colaboração de cuidados à saúde, assim como seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação recíproca e humanizada entre a equipe de saúde, indivíduos e famílias (STARFIELD, 2002).

A integralidade exige a prestação de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população, aliada à responsabilização pela oferta de serviços em outros segmentos de atenção à saúde e ao reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as enfermidades. Por fim, a sistematização implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção, de um modo integrado e organizado, o que por sua vez exige o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante (ESCOREL; 2007).

De acordo com a OMS, os cuidados primários de saúde devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria

dos cuidados gerais de saúde para todos (OPAS; 2008). Diante do que foi expresso, o que se espera é que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O relatório da OMS, publicado em 2008, destacou que as experiências desenvolvidas desde Alma-Ata modificaram a perspectiva dos movimentos em prol da atenção primária à saúde. Conforme esse relatório, a coordenação de uma resposta integral às demandas de saúde, viabilizada por meio de uma rede de serviços, é um atributo essencial da APS (ALMEIDA et al; 2011). Contudo, o papel dos prestadores de atenção primária como coordenadora do acesso aos demais níveis envolve responsabilização pela saúde da população, outorgada das necessárias autoridades administrativas e financeiras e do reconhecimento quanto à essencialidade das funções exercidas pelas equipes de atenção primária (WHO, 2008).

### **3.2 O uso racional de medicamentos como um pilar para a Política Nacional de Medicamentos da Atenção Primária no Brasil**

Os medicamentos são reconhecidos como ferramentas imprescindíveis no cuidado à saúde, ocupando, atualmente, um papel central na terapêutica. No entanto, devido a diversos fatores que influenciam o efeito terapêutico, entre eles o modo de utilização, seu papel nem sempre é exercido plenamente (LAGE; FREITAS; ACURCIO, 2005).

Nesse contexto, é importante que o medicamento seja prescrito corretamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequados. Também se faz necessário que atenda aos critérios de qualidade e segurança e seja acessível ao usuário. A dispensação deve ocorrer nas condições adequadas, com as orientações necessárias para que a terapia prescrita seja cumprida da melhor maneira possível (RIBEIRO DA ROCHA, 2014).

O uso irracional de medicamentos pode provocar muitos impactos negativos na saúde, entre eles a ocorrência de eventos adversos evitáveis e a resistência microbiana (LIMA et al., 2017). Algumas condutas relacionadas ao uso irracional de medicamentos incluem: utilização concomitante de muitos medicamentos sem critérios técnicos, uso inadequado de classes farmacológicas e prescrições inadequadas (BENNADI, 2014). Segundo um estudo realizado nos Estados Unidos, a ocorrência de evento adverso a medicamento resultou em gastos com serviços de saúde estimados em US\$ 21 milhões por 100.000 habitantes adultos

(GYLLENSTEN; 2014). Diante da necessidade do uso criterioso de medicamentos, o farmacêutico torna-se a peça chave para contribuir com o seu uso racional (MATTA, 2005).

O medicamento, produto farmacêutico usado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, destaca-se como instrumento terapêutico utilizado para aliviar o sofrimento causado por uma doença ou mesmo para curá-la. Todavia, sua utilização indiscriminada, bem como sua falta, pode provocar danos muitas vezes irreparáveis à saúde das pessoas (BAUMGRATZ DE PAULA et al., 2009).

No Brasil, a saúde está estabelecida na Constituição como um direito fundamental de todos os cidadãos. Além de direito, é considerada como dever do Estado, cabendo ao poder público formular e implementar ações que assegurem o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (SANTOS PINTO; COSTA; OSÓRIO DE CASTRO, 2011). Diante desse cenário, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional (BRASIL, 1998). A PNM também estabelece que a gestão da AF deva ser descentralizada e que a aquisição de medicamentos deve ser feita com base em critérios epidemiológicos para melhor atender às necessidades locais das populações (FELTRIN DE OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

A adoção de uma relação de medicamentos essenciais deve ser usada como fundamento para a organização das listas estaduais e municipais de medicamentos, possibilitando a descentralização, além da orientação e do direcionamento da produção farmacêutica e do desenvolvimento técnico científico do Brasil. Todavia, apesar de constituir um dos pilares de sustentação da PNM, essa relação não é suficiente para a garantia do êxito desta política, demandando também outras ações (BAUMGRATZ DE PAULA et al., 2009).

É sabido que, a despeito da importância da seleção de medicamentos na proteção da saúde e no acesso aos medicamentos de qualidade, nem sempre a adesão às listas é feita de forma imediata, havendo mesmo dificuldades na compreensão de sua importância (MAGARINOS TORRES et al., 2013). Em decorrência desta realidade, por vezes, ela é tida como instrumento de restrição ao acesso e à decisão dos prescritores e nem sempre ela serve realmente de base para a oferta local de medicamentos (PEPE; OSORIO DE CASTRO; LUIZA,

2008). Portanto, o processo de seleção dos medicamentos pode favorecer, quando bem realizado, uma maior adesão dos profissionais de saúde e mesmo dos gestores à lista, favorecendo o URM (MATTA, 2005).

### **3.3 Uma política de qualidade e acesso seguro aos medicamentos no Sistema Único de Saúde**

Nas últimas décadas, os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos, principalmente no tocante aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população (BUSS, 2000). Assim, garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica (AF) como estratégia peculiar da atenção básica à saúde (DE BERNARDI et al., 2006).

A OMS considera que mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e que 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta levando a alto índice de morbidade e mortalidade. Acrescenta que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam polifarmácia, ao uso inapropriado de antibióticos e de medicamentos injetáveis, à automedicação e à prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas (WHO, 2006). Esses fatores podem levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos e aumentar os custos da atenção à saúde (BERTOLDI, 2004).

Os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados pelo investimento na qualidade da prescrição, já que esta simboliza importante dimensão do processo terapêutico, e na dispensação de medicamentos (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008). A integração entre prescritores e dispensadores permite, por meio da combinação de conhecimentos especializados e complementares, o alcance de resultados eficientes, beneficiando o paciente, e melhorando a qualidade do uso do medicamento (ROCHA, 2014).

O URM está intrinsecamente relacionado ao acesso aos mesmos. No entanto, não se pode considerar apenas a disponibilidade, uma vez que outras circunstâncias também influenciam diretamente na efetividade terapêutica (OSORIO DE CASTRO, 2000). A Constituição Federal Brasileira fomentou, em seu artigo 196, que cabe ao Estado garantir, por meio de políticas públicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Mais tarde, a lei 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica

da Saúde, destacou a importância do acesso aos medicamentos, ao estabelecer que compete ao Sistema Único de Saúde a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Bermudez, Oliveira e Escher (2004) expõem que o acesso ao medicamento é a ligação entre a necessidade, a oferta dos medicamentos e o espaço com informação adequada para a administração dos medicamentos pelo usuário e com garantia de qualidade do produto administrado.

Na prática cotidiana, muitas vezes o medicamento caracteriza-se como instrumento de intervenção terapêutica de primeira escolha, sendo um objeto carregado de simbolismos e desejado como a materialização da própria saúde (ARAÚJO DE OLIVEIRA; AZEVEDO DOS SANTOS, 2016). O uso inapropriado de medicamentos e suas causas envolvem uma rede complexa de fatores, dentro e fora da área de saúde. Atinge, porém, de forma principal, o que talvez seja o elo mais frágil desta cadeia, o paciente. Esse uso inapropriado dos medicamentos pode ser decorrente de vários fatores, dentre eles a falta de informação apropriada, a automedicação indevida, a seleção inadequada de medicamentos e o não cumprimento das prescrições (CARDOSO FERREIRA et al., 2013). Soma-se ainda a esses fatores, a propaganda de medicamentos, que tem sido um estímulo frequente para o uso inadequado dos mesmos, sobretudo porque tende a ressaltar os benefícios, omitir ou minimizar os riscos e os possíveis efeitos adversos, dando a impressão, especialmente ao público leigo, que são produtos inócuos, influenciando diretamente o consumo como qualquer outra mercadoria (AQUINO, 2008).

Para agravar ainda mais esta situação, constata-se a utilização crescente da Internet para disseminar propagandas direcionadas aos consumidores, muitas delas assumindo uma forma menos explícita já que tentam dar a impressão de que são instrumentos educativos ou de informação, objetivando promover a saúde (CABRAL DE BARROS, 2004). Diante disso, a mídia representa um acesso às informações nem sempre confiáveis e de qualidade, além do “domínio” da medicalização por conta do usuário, e aliados à facilidade de obtenção, leva frequentemente ao uso irracional dos medicamentos e à automedicação.

A automedicação é um fenômeno bastante discutido na cultura médico-farmacêutica, e tido como preocupante no Brasil, sendo definida pela OMS (1998) como a seleção e o uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista (ARRAIS et al., 2016). Existe uma série de fatores que levam a automedicação a ser praticada tão comumente, como a propaganda desenfreada em vários meios de comunicação, o acesso limitado ao serviço público de saúde, medicamentos isentos de prescrições que possuem um acesso mais facilitado, armazenamento de medicamentos nas residências, e indicações de pessoas próximas

(AMARAL, 2008). Sendo inadequada, tal como a prescrição errônea, a automedicação pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (MELO; CASTRO, 2017).

É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010). O não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país, principalmente considerando que o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos (DRESCH, 2008).

Diante do que foi exposto, a assistência farmacêutica torna-se componente indispensável para que todas as etapas ocorram de modo a promover o uso racional e evitar que o medicamento seja uma fonte de custos e agravos desnecessários. Para que o paciente receba medicamentos de boa qualidade, com informação suficiente para o seu uso correto e seguro, tanto as etapas de consulta clínica e dispensação, quanto as de seleção, aquisição, armazenamento e distribuição, devem ser valorizadas (CARDOSO FERREIRA et al., 2013).

### **3.4 O conhecimento para uma prática segura dos medicamentos**

A OMS define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente (WHO, 2009). Na atualidade, é um assunto internacionalmente discutido, como prioridade no setor saúde, em virtude da urgente necessidade de implantação de processos de cuidado mais seguros, a fim de contribuir com a redução significativa dos danos evitáveis à saúde das pessoas (PEREIRA et al., 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas, além de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde. Para tanto, os serviços de saúde, públicos e privados, devem implantar Núcleos de Segurança do Paciente e a gestão de risco (BRASIL, 2014). A estratégia atualmente utilizada para atingir o objetivo de proporcionar maior segurança

ao paciente é a sensibilização dos profissionais e gestores de saúde sobre a sua responsabilidade com a segurança nos processos de cuidar, de forma a criar uma cultura de segurança (VACCARI et al., 2016).

As práticas que visam favorecer o atendimento seguro ao paciente são diversas, incluindo desde a promoção da cultura organizacional favorável a este fim, até o estabelecimento de metas, medidas e protocolos com a finalidade de reduzir os riscos associados ao cuidado (TRES et al., 2016). A segurança é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde, visto que os riscos associados ao atendimento neste peculiar setor de produção são evidentes (SILVA BATALHA; MELLEIRO, 2015).

Os erros de medicação causam pelo menos uma morte todos os dias e prejudicam aproximadamente 1,3 milhões de pessoas anualmente, apenas nos Estados Unidos. Mundialmente, o custo associado aos erros de medicação foi estimado em US\$ 42 bilhões por ano ou quase 1% do total das despesas de saúde globais. Em resposta a essa necessidade, a OMS publicou, em 2017, o documento sobre o Desafio Global para Segurança do Paciente, que tem como tema “Uso Seguro de Medicamentos (*Medication without harm*), uma iniciativa global para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados aos medicamentos, em todos os países, nos próximos cinco anos (WHO, 2017). A proposta convoca os países a tomarem medidas prioritárias para abordar os seguintes fatores-chave: medicamentos com alto risco de dano se usados indevidamente; pacientes que tomam múltiplos medicamentos para diferentes doenças e condições; e pacientes que passam por transições de cuidados, a fim de reduzir os erros de medicação e danos (OPAS, 2017). Dessa forma, a OMS tem o objetivo de fornecer orientação e desenvolver estratégias, planos e ferramentas para garantir que o processo de medicação seja seguro para os pacientes, em todas as instituições de saúde (WHO, 2017).

A maior dificuldade dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde, tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e eventos adversos é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados (CAMARGO SILVA, 2010). Como resultado dos movimentos globais acerca da segurança do paciente, investigações científicas têm sido conduzidas para identificação e compreensão dos erros e eventos adversos, adoção de medidas corretivas e proativas, análise das falhas sistêmicas e dos fatores causais, desenvolvimento de estratégias que garantam a prática segura, melhorando a qualidade da assistência e, conseqüentemente, fornecendo maior segurança ao paciente (GUERRA JR., 2004).

O uso inadequado de medicamentos é um grande problema de saúde pública mundial (PORTELA et al., 2010). Embora os medicamentos sejam recursos indispensáveis na maioria das situações para a recuperação da saúde, eles não são isentos de risco, e podem se tornar extremamente perigosos quando usados inadequadamente. Desta forma, torna-se importante instruir o paciente acerca do uso correto dos medicamentos, identificando potenciais barreiras que podem comprometer o sucesso da terapêutica (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015). Diante disso, entre os principais problemas relacionados ao uso de medicamentos estão o sobreuso (como consequência da prescrição excessiva ou do uso indiscriminado), a polimedicação (prescrição de vários medicamentos) e o uso incorreto (medicamento ineficaz ou na dose errada) (FROHLICH; DAL PIZZOL; MENGUE, 2010).

No SUS, o acesso aos medicamentos é mediado pela apresentação da prescrição, que é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, com a definição do medicamento que deverá ser fornecido ao paciente, bem como com a maneira que este deverá utilizá-lo (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011). A prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do URM. Uma boa prescrição deve conter a menor quantidade de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo e inexistência de contraindicações (PORTELA et al., 2010). O cumprimento da prescrição de medicamentos é parte integrante da assistência clínica de qualidade e objeto para avaliação e melhoria. A não compreensão da prescrição pode decorrer da falta de informações, da falha na interpretação e na leitura, ou por experiências prévias do paciente com relação ao medicamento (GOMEZ CASTRO et al., 2003), refletindo no seu quadro terapêutico.

Dentre as práticas assistenciais desenvolvidas, pode-se destacar o serviço de dispensação farmacêutica. A dispensação é um ato exclusivo do farmacêutico e desempenha um papel fundamental na promoção do URM. Conforme a Lei Nº 5991/73:

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes dessa orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto.

Diante desse conceito, o farmacêutico, como profissional de saúde, deve complementar as informações repassadas pelo médico ao paciente sobre os medicamentos prescritos, incluindo os cuidados na administração e as orientações não farmacológicas, de forma a contribuir com seu uso racional e para a melhora do quadro clínico do paciente, sem o eventual aparecimento de efeitos indesejados (VIEIRA, 2007).

Muitas vezes, o entendimento insuficiente e a carência de informação dada ao paciente sobre os medicamentos resultam em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo o surgimento de complicações (CASSIANI, 2004). O paciente tem direito às informações sobre sua saúde, medicamentos que deverá utilizar, objetivos e riscos de seu tratamento, sendo dever dos profissionais da saúde fazer com que tais informações cheguem a ele de forma clara e objetiva, para que possa seguir de maneira eficiente tais recomendações (PORTELA et al., 2010). Como desfecho final, objetiva-se maior sucesso do tratamento, bem como, o uso racional do medicamento e a contribuição para a melhoria da qualidade da atenção à saúde (STARFIELD, 2002).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Realizou-se um estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, por meio de entrevistas ao paciente realizadas logo após a dispensação do medicamento na Farmácia Escola. A entrevista foi guiada por um questionário próprio, estruturado com perguntas fechadas (Apêndice A) aplicado por estudantes de farmácia, previamente treinados, em estágio observacional na Farmácia Escola. A abordagem ao paciente ocorreu logo após a dispensação, nos períodos da manhã e tarde, por 30 dias, entre os meses de maio e junho de 2019. A Farmácia Escola está localizada no Centro de Saúde do campus Morro do Cruzeiro da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e presta serviço ao SUS do município de Ouro Preto.

A população de estudo foi constituída por pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no município de Ouro Preto/MG, que tenham passado por consulta médica e cujas prescrições foram originadas nos serviços do SUS. A entrevista ocorreu apenas com o paciente designado na prescrição, sendo excluídos, portanto, terceiros.

### **4.2 Cálculo amostral**

A amostra foi calculada a partir da média mensal de 356 receitas/atendimentos realizados pela Farmácia Escola. Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a ferramenta on line *OpenEpi*. Foi usado o valor de 28,5% para o cálculo de prevalência do conhecimento sobre os medicamentos, como sugerido por Oenning et al. (2011), considerando um intervalo de confiança de 95% e um erro estimado de 5%. Dessa forma, o tamanho da amostra calculado foi de 166 pessoas.

### **4.3 Variáveis do estudo**

A variável de interesse foi o nível de conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento medicamentoso. Para a coleta dos dados e posterior análise, o nível de conhecimento dos pacientes foi verificado mediante perguntas relativas ao nome do medicamento, indicação terapêutica, dose e frequência de administração, duração do tratamento, precauções e cuidados

com o medicamento e efeitos adversos. Foi contabilizado o número de medicamentos por receita e foram verificadas algumas características sociodemográficas do paciente, como sexo, idade, escolaridade e estado civil. Todas as perguntas foram direcionadas ao primeiro medicamento da prescrição. Durante a entrevista, o paciente pode consultar a prescrição para responder às perguntas.

Este trabalho adotou metodologia proposta por Silva et al (2000), por meio da qual os dados foram classificados de acordo com o nível de informação dos entrevistados. Os níveis de informação foram definidos em três categorias: 1 – nível bom, o qual dá ao paciente condições seguras de usar os medicamentos, em qualquer hipótese; 2 – nível regular, que dá ao paciente condições de usar os medicamentos de maneira segura, sem nenhum tipo de variação no tratamento; e 3 – nível insuficiente, o qual não dá ao paciente condições de utilizar os medicamentos de forma segura. Dessa forma, atribui-se três pontos para cada um dos itens “nome do medicamento” e “posologia”, e um ponto para “duração do tratamento”, “indicação terapêutica”, “efeitos adversos” e “armazenamento”, alcançando-se um máximo de dez pontos. Pacientes que somaram menos de seis pontos foram classificados com nível de informação insuficiente; aqueles com seis a oito pontos, classificados com nível de informação regular; e os com mais de oito pontos classificados com nível de informação bom.

A polifarmácia foi definida como o uso de cinco ou mais medicamentos por um mesmo paciente. As variáveis foram descritas em valores absolutos e porcentagens.

#### **4.4 Aspectos éticos**

Os procedimentos adotados neste trabalho estão de acordo com os princípios éticos em pesquisa. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP-UFOP), sob o parecer número 09499819.9.0000.5150 (Anexo A). Todos os estudantes voluntários, em estágio observacional na Farmácia Escola, assinaram o termo de sigilo (Apêndice B) e todos os pacientes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

## 5. RESULTADOS

Foram entrevistados 109 pacientes logo após a dispensação do(s) medicamento(s) na Farmácia Escola. A maior parte deles foi do sexo feminino (70%), pertencente a faixa etária  $\geq$  65 anos (54,13%), com ensino médio incompleto (36,70%) e estado civil solteiro(a) (44,95%). As características sociodemográficas dos entrevistados estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1- Características sociodemográficas dos usuários de medicamentos entrevistados na Farmácia Escola da UFOP, maio a junho de 2019**

Variáveis	Feminino		Masculino		Total Geral	
	(n=76)	(%)	(n=33)	(%)	(n=109)	(%)
<i>Faixa etária (anos)</i>						
18-44	30	39,47%	14	42,42%	44	40,37%
45-64	6	7,89%		0,00%	6	5,50%
$\geq$ 65	40	52,63%	19	57,58%	59	54,13%
<i>Escolaridade</i>						
Analfabeto	3	3,95%	0	0,00%	3	2,75%
Ensino fundamental incompleto	3	3,95%	3	9,09%	6	5,50%
Ensino fundamental completo	20	26,32%	8	24,24%	28	25,69%
Ensino médio incompleto	27	35,53%	13	39,39%	40	36,70%
Ensino médio completo	4	5,26%	1	3,03%	5	4,59%
Superior incompleto	11	14,47%	5	15,15%	16	14,68%
Superior completo	7	9,21%	2	6,06%	9	8,26%
Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA)	1	1,32%	0	0,00%	1	0,92%
Mestrado ou doutorado	0	0,00%	1	3,03%	1	0,92%
<i>Estado civil</i>						
Casado (a)	21	27,63%	15	45,45%	36	33,03%
Divorciado(a)/ Separado judicialmente	8	10,53%	2	6,06%	10	9,17%
Solteiro (a)	35	46,05%	14	42,42%	49	44,95%
União estável (amigado/ amasiado)	3	3,95%	1	3,03%	4	3,67%
Viúvo (a)	9	11,84%	1	3,03%	10	9,17%

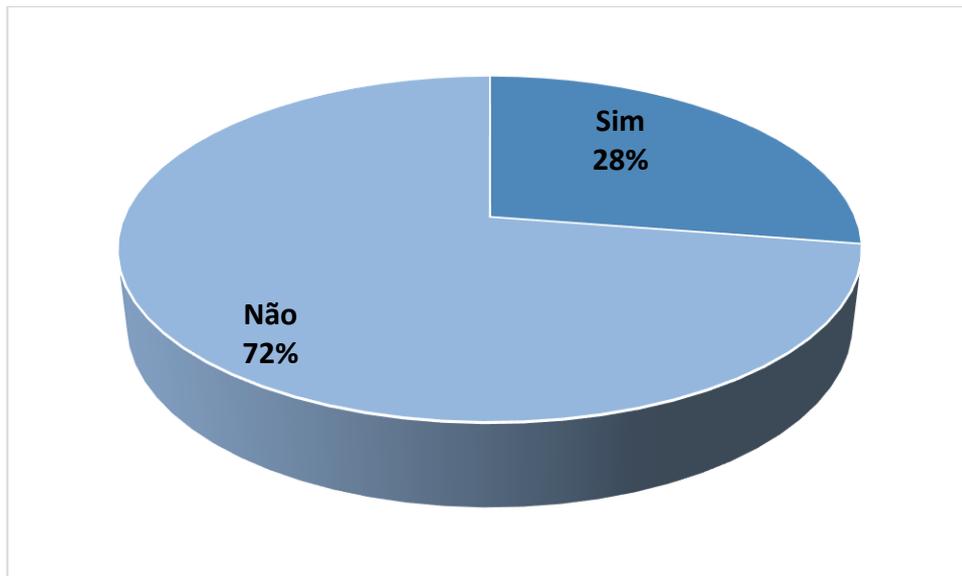
Com relação ao número de medicamentos utilizados, a média foi de 2,9 medicamentos por prescrição, totalizando 311 medicamentos dispensados. A maioria dos indivíduos em polifarmácia era do sexo feminino (66,67%), com faixa etária  $\geq$  65 (87,50%), com ensino fundamental completo (50,00%) e 50,00% eram casadas. As características sociodemográficas dos pacientes, conforme o número de medicamentos em uso, estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2- Características sociodemográficas dos pacientes entrevistados na Farmácia Escola, conforme número de medicamentos em uso, maio a junho de 2019**

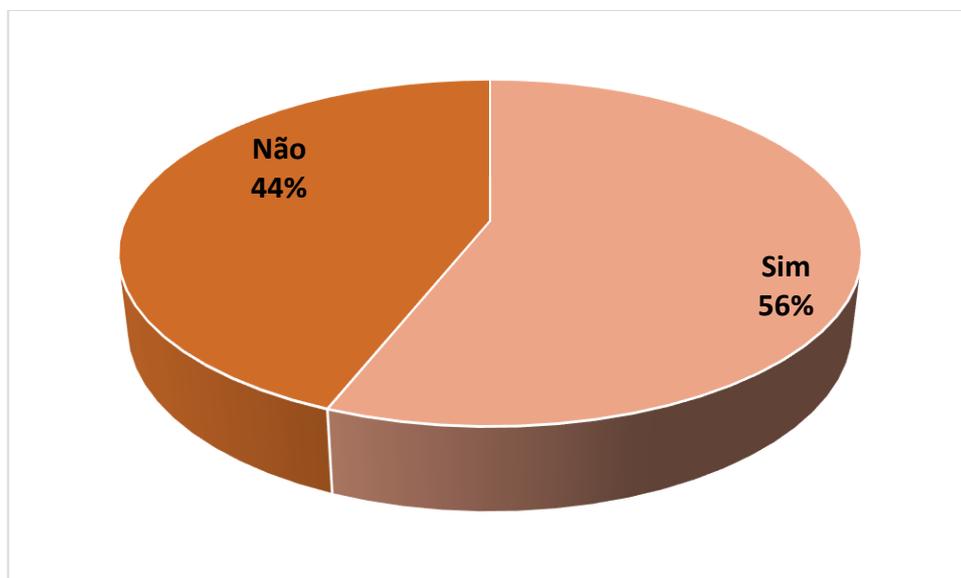
Variáveis	Número de medicamentos			
	1 a 4		≥ 5 (polifarmácia)	
	(n=85)	(%)	(n=24)	(%)
<i>Sexo</i>				
Feminino	60	70,59%	16	66,67%
Masculino	25	29,41%	8	33,33%
<i>Faixa etária</i>				
18-44	42	49,41%	2	8,33%
45-64	5	5,88%	1	4,17%
≥ 65	38	44,71%	21	87,50%
<i>Escolaridade</i>				
Analfabeto (a)	1	1,18%	2	8,33%
Ensino fundamental incompleto	4	4,71%	2	8,33%
Ensino fundamental completo	16	18,82%	12	50,00%
Ensino médio incompleto	35	41,18%	5	20,83%
Ensino médio completo	4	4,71%	1	4,17%
Superior incompleto	7	8,24%	2	8,33%
Superior completo	16	18,82%	0	0,00%
Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA)	1	1,18%	0	0,00%
Mestrado ou doutorado	1	1,18%	0	0,00%
<i>Estado civil</i>				
Casado (a)	24	28,24%	12	50,00%
Divorciado(a)/ Separado judicialmente	7	8,24%	3	12,50%
Solteiro (a)	44	51,76%	5	20,83%
União estável (amigado/ amasiado)	4	4,71%	0	0,00%
Viúvo (a)	6	7,06%	4	16,67%

Em relação às orientações sobre o uso de medicamentos, 28% disseram receber informações em consulta médica, 56% fornecidas pelo farmacêutico e 70% na Farmácia Escola. Os resultados sobre as orientações podem ser visualizados nas Figuras 1, 2 e 3.

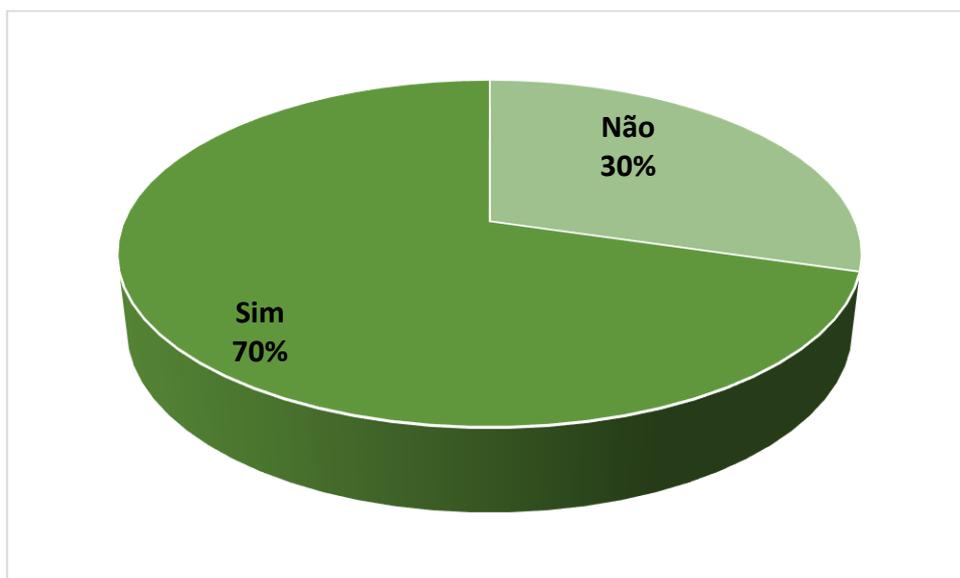
**Figura 1- Orientações sobre o uso de medicamentos recebidas em consulta médica**



**Figura 2- Orientações sobre o uso de medicamentos recebidas do farmacêutico**



**Figura 3- Orientações sobre os medicamentos recebidas na Farmácia Escola**



Em relação à indicação terapêutica, 92,66% sabiam para que utilizam os medicamentos e 91,74% conheciam a posologia. Para a duração do tratamento farmacológico, 54,13% afirmaram que conheciam e 52,29% sabiam como armazenar. Para os efeitos adversos, 28,44% dos pacientes conheciam os possíveis efeitos adversos (Tabela 3).

**Tabela 3- Conhecimento do paciente sobre o uso do medicamento**

Variáveis	Feminino		Masculino		Total Geral	
	(n=76)	(%)	(n=33)	(%)	(n=109)	(%)
Indicação terapêutica	72	66,06%	29	26,61%	101	92,66%
Posologia	67	61,47%	33	30,28%	100	91,74%
Duração do tratamento	44	40,37%	15	13,76%	59	54,13%
Armazenamento	36	33,03%	21	19,27%	57	52,29%
Efeitos adversos	23	21,10%	8	7,34%	31	28,44%

Quanto ao nível global de conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, os pacientes apresentaram os seguintes escores: 11,93% insuficiente, 51,38% regular e 36,70% bom. Na Tabela 4 estão descritos os níveis de conhecimento dos pacientes sobre o uso dos medicamentos.

**Tabela 4- Nível do conhecimento dos pacientes quanto à utilização dos medicamentos**

	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total Geral</b>	
	<b>(n=76)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n=33)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n=109)</b>	<b>(%)</b>
Insuficiente (<6 pontos)	12	11,01%	1	0,92%	13	11,93%
Regular (6-8 pontos)	35	32,11%	21	19,27%	56	51,38%
Bom (>8 pontos)	29	26,61%	11	10,09%	40	36,70%

## 6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 109 entrevistados, 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Esse resultado é corroborado por dados do Ministério da Saúde, que revelam uma taxa de procura feminina por consultas médicas no SUS de 71%, e de homens de 54% (BRASIL, 2013). A alta prevalência de mulheres entrevistadas pode decorrer do fato de serem mais atentas aos sinais e sintomas de uma doença e possuírem maior iniciativa em procurar serviços médicos (RIBEIRO et al; 2006).

Em relação às demais variáveis sociodemográficas, a maior parte da população pertencia a faixa etária igual ou superior a 65 anos (54,13%), ensino médio incompleto (36,70%) e solteiro(a) (44,95%). Costa e colaboradores (2017), em estudo sobre acesso e uso de medicamentos em uma amostra nacional representativa de serviços de APS, encontrou 82,1% em pessoas com idade entre 18 a 44 anos, a maioria dos usuários de medicamentos possuía ensino médio (39,3%) e declaram estado civil casados (65,7%).

A média de medicamentos utilizados por paciente foi de 2,9. Esse valor é superior ao encontrado em estudos anteriores, como o de Portela e colaboradores (2008), realizado em Unidades Básicas da zona urbana do município de Esperança (PB), que teve uma média de 2,6 medicamentos por paciente. Costa e colaboradores (2017) encontraram em média 2,32 medicamentos, em pacientes da APS dos municípios do Brasil. Prescrições contendo mais de um medicamento são frequentes e contribuem para o surgimento de reações adversas decorrentes de interações medicamentosas, assim como podem dificultar o entendimento do paciente ou aumentar as chances de enganos durante a administração (TELES FILHO et al, 2013). Portanto, os prescritores devem estar conscientes da potencialidade de interações e de seus mecanismos, precisam simplificar regimes posológicos, adequando-os aos hábitos de vida do paciente sempre que possível (PORTELA et al, 2008).

A maior prevalência da polifarmácia nesse estudo foi verificada nos pacientes acima de 65 anos (87,50%). Este resultado é superior ao de outros estudos realizados no âmbito da atenção primária, tais como o de Sales e colaboradores (2017), que encontraram 32,0% entre idosos em Aiquara/Bahia e Santos e colaboradores (2013), que encontraram 26,4% de polifarmácia em idosos, no município de Goiânia. Nascimento e colaboradores (2017) em um estudo feito com 8.803 usuários em unidades de atenção primária à saúde, em 272 municípios brasileiros, encontraram 32,9% de idosos acima de 65 anos em polifarmácia. A prática da polifarmácia por muitas vezes faz-se necessária, pois muitos idosos possuem doenças e

sintomas múltiplos que requerem o uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida (SANTOS et al, 2012). Essa prática não indica necessariamente que a prescrição e o uso dos fármacos estejam incorretos (ARAÚJO DOS SANTOS; 2012). Todavia, ela tem sido associada a desfechos negativos em saúde, aumento da morbimortalidade, redução da qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em idosos, e aumento dos custos da atenção, com impacto para as pessoas e os sistemas de saúde (NASCIMENTO et al; 2017). Em uma revisão dos estudos de intervenção farmacêutica no uso de medicamentos por pacientes idosos, de uma forma geral, as intervenções realizadas por esses profissionais da saúde mostravam resultados positivos, ao reduzir os custos, melhorar as prescrições, promover maior adesão do paciente ao tratamento e controlar a possibilidade de reações adversas (ROMANO LIEBER, 2002). A segurança do paciente é conceituada como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos e quanto maior o número de medicamentos que um paciente faz uso, maior o risco de comprometer a sua própria segurança (CAPUCHO, 2013).

Sobre as informações quanto ao uso de medicamentos recebidas em consulta médica, apenas 28% dos pacientes afirmam serem orientados, sugerindo que a orientação é insuficiente ou as informações não estão sendo repassadas adequadamente. Nos trabalhos de Naves (2005), em 15 centros de saúde do Distrito Federal, essa mesma variável demonstrou que apenas 18,7% dos pacientes eram orientados pelo médico. Arrais (2006), em um estudo de percepção do paciente realizado em Fortaleza, constatou que a maioria dos pacientes não se interessam em fazer perguntas sobre o uso correto dos medicamentos. Ao não tomar essa iniciativa, o paciente corre o risco de sofrer as consequências do mau atendimento ou da má utilização do medicamento. O "silêncio" pode ter várias explicações, entre elas, o médico não oferecer espaço para perguntas, o paciente ficar inibido ou ter medo de fazê-las ou perceber a pressa do médico, anulando-se (BARRETO, 2006). A baixa qualidade do atendimento, por possivelmente omitir etapas importantes, como a anamnese, a solicitação de exames diagnósticos, a formulação de um tratamento farmacológico e/ou não farmacológico e a correta orientação para o uso da medicação, inviabiliza um atendimento mais racional e humanizado, de modo que o problema de saúde não seja resolvido, ou até abandonado pelo paciente (MELO; 2016).

Foi identificada uma diferença entre os pacientes que recebiam informações pelo farmacêutico (56%) e na Farmácia Escola (70%). Essa divergência dos resultados pode ter como justificativa a não identificação da Farmácia Escola como uma farmácia. Visto que a percepção de imagem do local não condiz com a das farmácias convencionais que a comunidade tem como referência (como exemplo cita-se um ambiente comercial), é sugerida uma

ambientação do local, afim de melhorar a identificação do estabelecimento como uma farmácia. Independentemente do local (Farmácia Escola ou outras farmácias), o índice de orientações recebidas do farmacêutico foi inferior a um estudo na unidade básica de saúde do município de Grão Pará, em Santa Catarina, realizado por Oenning e colaboradores (2009), de 92,7%; e superior aos 35% verificados por Pereira e colaboradores (2016), em estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Missão Velha-CE,.

Sobre o conhecimento dos pacientes em relação ao uso dos medicamentos, a indicação terapêutica (92,66%) e a posologia (91,74%) foram as variáveis com melhores conhecimento. Silva e colaboradores (2000) em um estudo realizado no ambulatório do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, observaram que 69% dos entrevistados sabiam a indicação e posologia dos medicamentos. Esse resultado é corroborado por dados de Oenning e colaboradores (2009), onde foram relatadas taxas para essas mesmas variáveis de 97,6% e 92,7%. É necessário ressaltar que, embora os pacientes conheçam a indicação, dose e o horário de utilização do medicamento, isso não é garantia absoluta de que eles irão utilizá-los de forma correta, uma vez que há outros fatores envolvidos na utilização dos medicamentos (SILVA et al; 2000).

Cerca de metade dos entrevistados (54,13%) tinham conhecimento sobre a duração do tratamento. Tendo em vista que a amostra é composta predominantemente por pacientes em uso contínuo de medicamentos, a parcela de pacientes que forneceu respostas do tipo “sempre”, “por toda a vida” ou “pelo menos até a próxima consulta” condiz com os resultados esperados para esse estudo. Resultado superior ao encontrado foi visto por Oenning e colaboradores (2009), por 82,9% dos entrevistados. Portela e colaboradores (2008) encontraram 29,9%. Quanto ao armazenamento do medicamento, 52,29% dos entrevistados relataram ter recebido orientações. Arrais e colaboradores (2006) identificaram no estudo que envolvia pessoas residentes no Município de Fortaleza, num total de 331 domicílios visitados, que 13,2% tinham cuidados e conhecimento em como armazenar os medicamentos. Segundo a OMS (2004) deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir os medicamentos, pois se não forem seguidas as recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer consequências graves à saúde do usuário se ingerido de forma errada. A estabilidade e eficácia dos medicamentos estão diretamente relacionadas à forma como o medicamento encontra-se guardado (ANVISA). O armazenamento correto evita acidentes como intoxicação, bem como, a contaminação dos medicamentos, fatores que podem trazer prejuízos graves à saúde e em casos extremos podem levar o indivíduo ao óbito (LIMA et al, 2008).

Sobre os efeitos adversos 28,44% disseram não conhecer. No estudo feito por Frohlich e colaboradores (2010), em usuários cadastrados nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz do Sul (RS), cerca de 16,2% tinham conhecimento sobre os efeitos indesejáveis da farmacoterapia instituída. Arrais e colaboradores (2006) encontraram 6,2% e Oenning e colaboradores (2009), 20%. O pouco conhecimento em relação aos efeitos colaterais pode estar relacionado ao elevado quantitativo de medicamentos utilizados, ou seja, os pacientes não souberam distinguir os efeitos colaterais de cada medicamento, ou ainda poderia estar relacionada à não valorização da classe dos prescritores em citá-las, como também dos pacientes de solicitá-las. No entanto, durante a consulta médica e dispensação muitas vezes essas informações não são repassadas ao paciente pelo receio de o mesmo se negar a aderir ao tratamento ou vir a sentir possíveis reações por autossugestão (DRESCH, 2008).

Resultados de um estudo de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos demonstrou que as intervenções realizadas por farmacêuticos promovem resultados positivos, ao diminuir custos, melhorar as prescrições, proporcionar maior adesão do paciente ao tratamento e controlar a possibilidade de reações adversas (PEREIRA et al, 2016). Desta forma, fica evidente a necessidade de inserção do farmacêutico na cadeia do cuidado ao paciente, incrementando orientações que facilitem e maximizem o conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos por eles utilizados, principalmente em relação aos efeitos indesejáveis (PORTELA et al, 2008).

De acordo com o proposto para a análise do conhecimento, cerca 51,38% dos pacientes entrevistados possuíam o nível de informação regular sobre os medicamentos prescritos. Silva e colaboradores (2000) encontraram 57% e Oenning e colaboradores (2009) encontraram um resultado bem abaixo, totalizando 17,1%. Esses resultados do escore apontam para a existência de uma parcela alta de pacientes que não apresenta conhecimento mínimo para a administração segura do medicamento. Sua existência é clinicamente relevante, já que a relação risco/benefício do uso do medicamento é potencialmente desfavorável para esses pacientes, independente do diagnóstico e escolha terapêutica corretamente formulados (ROCHA 2007).

Este estudo possui algumas limitações. Por se tratar de uma estudo transversal, não se pode estabelecer as causas do baixo conhecimento sobre os medicamentos em uso. Outra limitação refere-se ao número de entrevistas realizadas. O tamanho da amostra foi calculado a partir da média histórica de receitas/atendimentos realizados pela Farmácia Escola. Entretanto, durante o período de estudo houve falta de medicamentos na Farmácia Escola, várias

dispensações para terceiros e um feriado nacional, reduzindo o número de dias úteis. Apesar destas limitações, trata-se do primeiro estudo realizado na Farmácia Escola sobre o grau de conhecimento dos usuários atendidos no SUS Ouro Preto sobre sua farmacoterapia. Estes resultados poderão guiar ações e políticas locais para aprimorar os cuidados em saúde prestados à população.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que a maioria dos entrevistados na Farmácia Escola não possui bom nível de informação sobre os medicamentos que utilizam. Dessa forma, pode haver comprometimento da segurança do paciente, o que sugere a necessidade de concentração de esforços para transpor as barreiras identificadas, visando contribuir para o uso racional dos medicamentos e a segurança do paciente.

Nesse sentido, é preciso que sejam aprimorados os meios de fornecer a informação ao paciente. Isso envolve a formação dos profissionais, a reorganização do tempo dedicado à orientação pelo prescritor e à atuação direta do farmacêutico na dispensação dos medicamentos, bem como à organização dos serviços para que essas informações possam ser repassadas ao paciente. Por fim, ressalta-se a necessidade de investir na divulgação dos serviços da Farmácia Escola, a fim de melhorar a identificação do estabelecimento como uma farmácia.

## 8. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 36**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasil, 26 de julho 2013. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e). Acesso em: 21 mar. 2019.

ALMEIDA, Patty Fidelis et al. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panama Salud Publica.**, Washington, v. 29, n. 2, p. 84-95, outubro 2011.

AMARAL, S. M. **Fatores que influenciam na tomada de decisão dos consumidores na compra de medicamentos isentos de prescrição**. 2008. 62 f. Monografia (Pós-graduação em administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008

AQUINO, Daniela Silva. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, abril 2008.

ARAÚJO DE OLIVEIRA, Luciane Paula Batista; AZEVEDO DOS SANTOS, Sílvia Maria. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, v. 50, n. 1, p. 163-174, janeiro 2016.

ARIAS, Tomás D. Glosario de medicamentos: Desarrollo, evaluación y uso. **Organización Panamericana de la Salud**, Washington, ed. 1, p. 333, 1999. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/751/9275323054.pdf;jsessionid=78BCCE4A03A9B3E4260E628FD97357EE?sequence=1>. Acesso em: 23 mar. 2019.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 13, 2016.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; LUNA COELHO, Helena Lutécia Luna Coelho. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abril 2007.

BAUMGRATZ DE PAULA, Patrícia Aparecida et al. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.

BENNADI, Darshana. Self-medication: A current challenge. **J Basic Clin Pharm**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 19–23, fevereiro 2014.

BERMUDEZ JAZ, OLIVEIRA MA, ESHER A, organizadores. Acesso a medicamentos: direito fundamental, papel do Estado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação **Oswaldo Cruz**; p. 203-31, 2004

BERTOLDI, Andréa D et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Brasília, ed. 1, p. 40, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 19 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Brasília, 1973.

BRASIL. **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 30 out. 1998.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CABRAL DE BARROS, José Augusto. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO Digital Library, 2004. 264 p. ISBN 85-7652-016-8.

CAMARGO SILVA, Ana Elisa Bauer. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 422, 2010.

CARDOSO FERREIRA, Maria Beatriz et al. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, Universidade de São Paulo, v. 49, n. 2, p. 329-340, junho 2013.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **A Segurança dos Pacientes na Utilização da Medicação**. 1. ed. [S. l.]: Artes Médicas, 2004. 154 p. ISBN 9788574040943.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata - URSS. Declaração de Alma-Ata. **Organização Mundial da Saúde**. Genebra: [s. n.], 6-12 de setembro 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

COSTA, Clarisse Melo Franco Neves *et al.* Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 1-11, 17 jan. 2017.

COSTA, Glaucete Dias et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

DE BERNARDI, Carmen L. B et al. Evaluation of pharmaceutical assistance in cities of the 17th Regional Health Department/Rio Grande do Sul. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 73-83, 2006.

DRESCH, Ana Paula. **Caracterização do nível de conhecimento sobre medicamentos prescritos e prevalência de automedicação por pacientes ambulatoriais odontológicos**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2008.

ESCOREL S et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**. Rev. Panam. Salud Públ. /Pan Am. J. PublicHealth, Washington, v. 30, n. 2, p. 81-93, 2007

FELTRIN DE OLIVEIRA, Luciane Cristina; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciências e saúde coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, novembro 2010.

FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Julio César. **Self-medication and irrational use of medications: role of professional pharmacist to combat this practice**. Revista Univap, São José dos Campos, v. 21, n. 2, p 15-21, outubro 2015.

FROHLICH, Samanta Etges; DAL PIZZOL, Tatiane da Silva; MENGUE, Sotero Serrate. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1046-1054, novembro 2010.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 881-892, outubro 2011.

GOMEZ CASTRO, M.J. et al. Comparison of two models of prescription quality indicators in primary care. **Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S**, Espanha, v. 17, p. 375-383, 1 out. 2003.

GUERRA JR., Augusto Afonso et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, D.C, v. 15, n. 3, p. 168–175, 2004.

GYLLENSTEN, Hanna et al. Economic impact of adverse drug events--a retrospective population-based cohort study of 4970 adults. **PLoS One**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1-9, 27 maio 2014.

LAGE, Eloína Araújo Lage; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; ACURCIO, Francisco de Assis. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. **Ciência e saúde coletiva**, Brasília, v. 10, p. 133-139, dezembro 2005.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e sociedade.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 775-782, 2003.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. Drug utilization studies: a synthesis of articles published in Brazil and Latin America. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 793-802, 2008.

LIMA, Marina Guimarães et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 2, 13 nov. 2017.

LIMA, Geandra Batista *et al.* Medicine storage at in-house community taken care by the Family Health Program. **Revista brasileira de farmácia**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 146-149, 10 out. 2008.

MAGARINOS TORRES, Rachel et al. Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 188-196, 2013.

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho et al. Acesso a medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do Município de Araraquara. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 177-182, novembro 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa. A organização mundial de saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho. Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. 28 p. Disponível em: [http://www.midias.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao\\_Primary\\_a\\_Saude\\_-\\_recortado.pdf](http://www.midias.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf). Acesso em: 23 abr. 2019.

MELO, Daniela Oliveira de et al. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. **Epidemiologia em Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 259-270, junho 2016.

MELO, Daniela Oliveira; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENEZES, Ana Paula Simões; DOMINGUES, Marlos Rodrigues; BAISCH, Ana Luiza M. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 1-11, setembro 2009.

OENNING, Diony; OLIVEIRA, Bruna Volpato; BLATT, Carine Raquel. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 3227-3283, novembro 2011.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 158-164, setembro 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Nairobi, Quênia). Uso racional de los medicamentos: informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. **Organización Mundial de la Salud**, Ginebra, p. 304, 25-29, November 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**, Ginebra, setembro 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos**. Brasília, DF, 29 mar. 2017. Acesso em: 19 abri.2019 [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838).

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos**. Brasília, DF, 29 mar. 2017. Acesso em: 19 abri.2019 [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838).

OSÓRIO DE CASTRO, Claudia Garcia Serpa (coord.). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. 20. ed. rev. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 92 p. ISBN 85-85676-89-2. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PEPE VLE, OSORIO DE CASTRO CGS, LUIZA VL. **A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: um instrumento da Política Nacional de Medicamentos na garantia do acesso**. In: Projeto Inovação em Saúde. Presidência FIOCRUZ (Org.). Inovação, pesquisa e acesso a medicamentos no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO DE CASTRO, Claudia G. S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822, setembro 2000.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 271-277, 2015.

PORTELA, Alyne da Silva et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3523-3528, 2010.

RIBEIRO DA ROCHA, Ana Leda. **Uso racional de medicamentos**. 2014. 50 p. Monografia (Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas.) - Farmanguinhos/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, abril/2014.

ROCHA, Ana Leda Ribeiro. **Uso racional de medicamentos**. 2014. Monografia (Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas.) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos e CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia em Serviços de Saúde**, São Paulo, vol.26, n.1, p.121-132, 2017

SANTOS PINTO, Cláudia Du Bocage; COSTA, Nilson do Rosário; OSORIO DE CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, 18 jan. 2013.

SATO, Mariana; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1027-1038, 2015.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina; SILVA, Nilza Nunes. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1039-1045, 2010.

SILVA BATALHA, Edenise Maria Santos; MELLEIRO, Marta Maria. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. **Texto contexto - enfermagem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 432-441, 2015.

SILVA DE AQUINO, Daniela. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, Ciênc. saúde coletiva, v. 13, p. 733-736, abril 2008.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/ Ministério da Saúde; 2002.

TRES, Daniela Patrícia et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enfermagem.**, Curitiba, v. 21, p. 1-8, julho 2016.

VACCARI, Élide et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, p. 1-9, julho 2016.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, março 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. The Hague: World Health Organization; p. 17, 1998. Disponível em : <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>. Acessado em abril de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool**. Geneva: World Health Organization; p. 61, 2006. Disponível em: [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/Pharmacovigilance\\_B.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/Pharmacovigilance_B.pdf). Acessado em abril de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2008. Primary Health Care (now more than ever)**. Geneva: WHO; p. 16, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>. Acessado em abril de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. **Patient safety**, Geneva, p. 16, maio 2017. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>. Acessado em abril de 2019.

XIAO, Yonghong Xiao et al. Changes in Chinese Policies to Promote the Rational Use of Antibiotics. **PLOS Medicine**, Hangzhou, China, v. 10, n. 1, p. 16, novembro 2013.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 325-332, julho 2015.

## 9. APÊNDICES

### APÊNDICE A– QUESTIONÁRIO PARA USÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO SUS.



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

#### QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é verificar o grau de conhecimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta e dispensação. Este questionário é confidencial e as informações que você fornecer serão tratadas de forma estatística, de acordo com o código de ética da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – à qual a UFOP é filiada.

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019

Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde

Número de medicamentos por receita \_\_\_\_\_

#### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

- 1. Sexo:**  
( ) Masculino ( ) Feminino
- 2. Data de nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 3. Escolaridade:**  
( ) Analfabeto  
( ) Ensino fundamental (1º grau) incompleto  
( ) Ensino fundamental (1º grau) completo  
( ) Ensino médio (2º grau) incompleto  
( ) Ensino médio (2º grau) completo  
( ) Superior incompleto  
( ) Superior completo  
( ) Pós-graduação lato sensu (especialização, MBA)  
( ) Mestrado ou doutorado
- 4. Estado civil:**  
( ) Solteiro (a)  
( ) Casado (a)  
( ) União estável (amigado/ amasiado)  
( ) Divorciado(a)/ Separado judicialmente  
( ) Viúvo (a)

## REMÉDIO

**5. Você conhece esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**6. Você já usou esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**7. Você foi informado (a) para que serve esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**8. Você foi informado(a) da quantidade e do horário para tomar esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**9. Você foi informado (a) por quanto tempo deve tomar esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**10. Você foi informado (a) em como armazenar esse remédio?**

( ) Sim ( ) Não

**11. Você foi informado (a) dos efeitos “ruins” que esse remédio pode causar?**

( ) Sim ( ) Não

**12. Você recebeu informações sobre o remédio pelo:**

a) Médico (a): ( ) Sim ( ) Não

b) Farmacêutico (a): ( ) Sim ( ) Não

**13. Você recebeu informações sobre o remédio neste estabelecimento?**

( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**



---

**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade número \_\_\_\_\_, estudante do curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, matrícula número \_\_\_\_\_, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre os dados obtidos durante a pesquisa **“Conhecimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre seu tratamento medicamentoso.”** Comprometo-me a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, de dados e informações científicas obtidas durante a pesquisa.

Ouro Preto, \_\_\_\_ de abril de 2019.

---

Assinatura

# APÊNDICE C– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Daiane Pereira de Rezende, aluna de graduação em farmácia da UFOP, e pesquisadora responsável pelo estudo, sendo orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e Farmacêutica Me.<sup>a</sup> Luana Amaral Pedroso, convido(a) o(a) Sr(a) a participar da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: **“Conhecimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre seu tratamento medicamentoso.”** O objetivo dessa pesquisa é avaliar o grau de conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta médica e dispensação dos medicamentos. Durante a entrevista, será aplicado um questionário, com duração aproximada de 5 minutos, contendo algumas características socioculturais e perguntas sobre seu conhecimento a respeito do nome do medicamento, indicação terapêutica, dose e frequência de administração, duração do tratamento, precauções e cuidados com o medicamento e efeitos adversos.

Durante a entrevista não será feita nenhuma atividade que lhe traga qualquer desconforto ou incômodo, nada que lhe provoque dor ou problema físico, nenhum tipo de atividade que comprometa a integridade de seu corpo ou risco à sua vida. Todavia, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) receberá qualquer tipo de tratamento, assistência, cuidado e/ou acompanhamento necessários à sua integridade física e/ou emocional, a fim de apresentar a garantia expressa de liberdade para retirar o consentimento, podendo optar pela suspensão imediata da entrevista.

O benefício global do estudo consiste em conhecer o grau de conhecimento da população atendida pelo SUS sobre os medicamentos utilizados, a fim de identificar possibilidades de melhoria da qualidade da assistência à saúde, esclarecer os pacientes sobre o uso correto da sua farmacoterapia, buscando o uso racional do medicamento e a segurança do paciente.

Sua participação é totalmente voluntária. O(a) senhor (a) é livre para recusar sua participação no estudo, em qualquer momento e por qualquer motivo, sem que isso te traga qualquer prejuízo. Informamos também que o (a) senhor (a) não receberá dinheiro ou qualquer outra recompensa para participar dessa pesquisa, mas também não terá nenhuma despesa. Todos os documentos e registros são totalmente sigilosos, não havendo divulgação da sua identidade. Eles serão utilizados pela equipe de pesquisadores para análise dos resultados.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**



---

**CONSENTIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_ confirmo que li/ouvi os esclarecimentos sobre a pesquisa, fui informado(a) quanto aos objetivos e procedimentos de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Compreendi para que serve o estudo e como será minha participação. A explicação que recebi esclareceu quais serão os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa, e isso não me afetará. Sei que meu nome não será divulgado.

Em caso de dúvidas posso entrar em contato com o pesquisador principal, a estudante de Farmácia Daiane Pereira de Rezende - telefone (31) 975629464 ou (31) 986175337 ou com a pesquisadora Prof. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento - telefone (31) 3559 1098 e a Farmacêutica Me.<sup>a</sup> Luana Amaral Pedroso – telefone (31) 998261165, Escola de Farmácia, Campus Morro do Cruzeiro; ou no Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP - telefone (31) 3559-1369, e-mail: cep.propp@ufop.edu.br, Centro de Convergência, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_, ...../...../.....  
Local, Data

## 10. ANEXO

### ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sobre seu tratamento medicamentoso

**Pesquisador:** Luana Amaral Pedroso

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 09499819.9.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.334.611

##### Apresentação do Projeto:

A prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do uso racional de medicamentos. Para que o paciente possa aderir à farmacoterapia e atingir os objetivos terapêuticos é necessária uma comunicação eficiente entre ele e os profissionais de saúde. No entanto, é grande o número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de delineamento transversal e prospectivo. Serão entrevistados pacientes adultos acima de 18 anos, cujas prescrições são provenientes do SUS. Desta forma, o presente estudo tem por finalidade avaliar o grau de conhecimento dos pacientes do SUS sobre o tratamento medicamentoso, após a consulta médica e dispensação. Tais efeitos, podem evidenciar a necessidade do profissional farmacêutico na cadeia de cuidado centrado no paciente, onde o mesmo possui grande relevância na melhoria dos serviços de saúde, garantindo uma melhor segurança, qualidade e adesão terapêutica, objetivando sempre o uso racional de medicamentos.

##### Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde sobre seu tratamento medicamentoso, após consulta médica e dispensação de medicamentos, identificando possibilidades de atuação da Farmácia Escola para melhoria da farmacoterapia.

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 3.334.611

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Relação riscos-benefícios adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, bem fundamentada, considerando o que se propõe no estudo.

As pendências apontadas foram sanadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios apresentados.

**Recomendações:**

As declarações da pesquisadora responsável devem ser assinadas e apresentadas via Plataforma Brasil, utilizando a funcionalidade NOTIFICAÇÃO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As declarações do pesquisador responsável devem ser assinadas e apresentadas via Plataforma Brasil, utilizando a funcionalidade NOTIFICAÇÃO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1312426.pdf	16/05/2019 11:23:15		Aceito
Outros	Carta2.docx	16/05/2019 11:22:44	Luana Amaral Pedroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.docx	16/05/2019 11:22:12	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodaiane.pdf	25/04/2019 09:59:00	Luana Amaral Pedroso	Aceito

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 3.334.611

Parecer Anterior	parecercep.pdf	25/04/2019 09:57:50	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	25/04/2019 09:55:08	Luana Amaral Pedroso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuenciaefar.pdf	25/04/2019 09:53:01	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/03/2019 16:11:56	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadora.pdf	12/03/2019 16:11:24	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	12/03/2019 16:10:52	Luana Amaral Pedroso	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	12/03/2019 16:01:37	Luana Amaral Pedroso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 20 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**  
**EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br