



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES QUE FAZEM O
USO DAS MEDICAÇÕES DA SUBCLASSE DIURÉTICA E
BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA (BRAS)
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PREVALENTES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (UBS) JARDIM DAS ARARAS DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Itaituba – PA

2021

WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES QUE FAZEM O
USO DAS MEDICAÇÕES DA SUBCLASSE DIURÉTICA E
BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA (BRAS)
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PREVALENTES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (UBS) JARDIM DAS ARARAS DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel no curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Marcelia Jovelina
Ferreira Walfredo

Itaituba – PA

2021

WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES QUE FAZEM O
USO DAS MEDICAÇÕES DA SUBCLASSE DIURÉTICA E
BLOQUEADORES DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA (BRAS)
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PREVALENTES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE (UBS) JARDIM DAS ARARAS DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel no curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Marcelia Jovelina
Ferreira Walfredo

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Marcelia Jovelina Ferreira Walfredo

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof.

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ / ____ / ____

A minha mãe que sempre me incentivou ao estudo, ao meu pai pelo apoio e ao meu amigo Rafael Maciel de Moura pela constante ajuda nos momentos da minha graduação. Dedico a vocês esta conquista como forma de amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela vida, pela oportunidade de conhecer novas pessoas e crescer junto a elas. Agradeço pela sabedoria nos momentos difíceis, momentos estes que me ajudaram a chegar na reta final do Curso de Enfermagem.

Agradeço ao meu pai **Wiliam Divino Nunes dos Santos** pelas brigas, pois sem elas eu não amadureceria como pessoa, também agradeço a minha mãe **Maria Telma Ferreira dos Santos**, pois desde pequeno sempre me incentivou ao estudo, me inscrevendo em cursos e mais cursos para o meu crescimento e amadurecimento profissional.

Agradeço ao Professor **Rafael Maciel de Moura** pela ajuda nos momentos difíceis referente a Faculdade e por todo o apoio concedido desde a minha vinda à Itaituba.

Agradeço aos meus amigos Favelados **Elivania Costa, Joelia Palmeira, Larissa Reis, Nayde Kamilla, Noemi Midory, Taiany Ribeiro, Valdeir Meireles, Vanessa Beatriz** pelos momentos memoráveis, pelas caronas quando necessitava e pela companhia todos esses anos de Faculdade o qual passamos juntos.

Agradeço a minha orientadora **Marcelia Jovelina Ferreira Walfredo** por aceitar travar esta luta comigo e me tirar as dúvidas necessárias para um bom trabalho no final desta jornada.

Obrigado a todos!

“Nem todo dia é ensolarado. Se em uma noite a chuva fria estiver caindo apenas abra o guarda-chuva”

(Ayumi Miyazaki)

RESUMO

Este trabalho trata de um estudo sobre a avaliação do conhecimento dos pacientes que fazem uso das medicações da Subclasse diurética e bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRAS) do Sistema Único de Saúde prevalentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras do município de Itaituba-Pa

O Sistema Único de Saúde (SUS), é um sistema de saúde pública que sem dúvida ajuda e já ajudou milhares de famílias em momentos de enfermidade, levando consigo inúmeros programas que atendem desde o recém-nascido (RN) até o idoso. Através deste sistema o usuário tem direito principalmente à medicação, que tem sua parcela de importância durante a criação e desenvolvimento do SUS até os dias atuais. Apesar da variedade de medicações crescerem neste sistema ao longo da história, o conhecimento dos usuários acerca das mesmas é limitado, além do uso incorreto que não acaba gerando efeito algum ou até mesmo efeitos adversos por falta de informação do usuário ou profissional de saúde durante a consulta. Este trabalho justifica-se pela falta de conhecimento dos pacientes do SUS acerca das medicações e seus efeitos no corpo humano. Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos usuários que fazem uso das medicações anti-hipertensivas sendo da subclasse diuréticos e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina, prevalentes na Unidade básica de Saúde Jardim das Araras, e tem como objetivos específicos identificar os profissionais de saúde que melhor desempenham o papel de esclarecer dúvidas quanto a posologia, efeitos, horário de medicação, avaliar a porcentagem quanto a adesão ao tratamento de ambos medicamentos anti-hipertensivos e de verificar se os pacientes consultam a bula ao se automedicar. A pesquisa busca contribuir com esse conhecimento e alertar a população quanto ao uso das medicações de forma errônea e irresponsável. Tal estudo apresenta uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, de caráter exploratório-descritivo e de campo, com utilização de questionários como instrumento de coletas de dados para 100 usuários de saúde da UBS Jardim das Araras Itaituba-Pa.

Palavras - Chave: Efeitos adversos. Anti-Hipertensivos. Usuários. Profissional de saúde

ABSTRACT

This paper deals with a study on the assessment of the knowledge of patients who use medications of the Diuretic Subclass and angiotensin receptor blockers (BRAS) of the Unified Health System prevalent in the Basic Health Unit (UBS) Jardim das Araras in the city of Itaituba-Pa

The Unified Health System (SUS) is a public health system that undoubtedly helps and has helped thousands of families in times of illness, taking with it numerous programs that serve from the newborn (RN) to the elderly. Through this system, the user is mainly entitled to medication, which has its share of importance during the creation and development of the SUS up to the present day. Despite the variety of medications that have grown in this system throughout history, the knowledge of users about them is limited, in addition to the incorrect use that does not end up generating any effect or even adverse effects due to lack of information from the user or health professional during the Query. This work is justified by the lack of knowledge of SUS patients about medications and their effects on the human body. Therefore, this study aims to evaluate the knowledge of users who use antihypertensive medications, belonging to the subclass of Diuretics and Angiotensin Receptor Blockers, prevalent in the Jardim das Araras Basic Health Unit, and has the specific objectives of identifying the health professionals who best perform the role of clarifying doubts about the dosage, effects, medication schedule, evaluating the percentage regarding adherence to treatment of both antihypertensive drugs and verifying whether patients consult the package insert when self-medicating. The research seeks to contribute to this knowledge and alert the population to the erroneous and irresponsible use of medications. This study presents a research with a quantitative-qualitative approach, exploratory-descriptive and field, using questionnaires as a data collection instrument for 100 health users of UBS Jardim das Araras Itaituba-Pa.

Keyword: Adverse effects. antihypertensive. Users. Healthcare professional

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de usuários do serviço de saúde do posto Jardim das Araras que realizaram o questionário, separados por idade.....	33
Tabela 2 – Conhecimento e utilização das medicações da classe Diurética e Bloqueadores dos receptores da angiotensina pelos pacientes, ofertadas pelo SUS prevalentes na UBS Jardim das Araras	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de usuários que realizaram o questionário de acordo com o sexo.....	34
Gráfico 2 – Avaliação sobre a adesão ao tratamento de hipertensão dos usuários de saúde na UBS Jardim das Araras	37
Gráfico 3 - Avaliação sobre os profissionais da UBS Jardim das Araras que mais esclarecem dúvidas acerca da funcionalidade das medicações e seus efeitos.....	38
Gráfico 04: Avaliação dos usuários que fazem uso dos medicamentos anti-hipertensivos quanto a leitura da bula antes de se automedicar	39

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	– Atenção Primária a Saúde
BRAS	– Bloqueadores dos receptores da Angiotensina
CEME	– Central de Medicamentos
CIT	– Comissão Intergestores
CNS	– Conselho Nacional de Saúde
COFEN	– Conselho Federal de Enfermagem
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
HAS	– Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PNM	– Política Nacional de Medicamentos
PNAF	– Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PMG	– Política de Medicamentos Genéricos
PFP	– Programa Farmácia Popular
PSF	– Programa de Saúde da Família
RENAME	– Relação de Medicamentos Essenciais
SAE	– Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	– Sistema Único de Saúde
UBS	– Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS	14
2.2 AUXÍLIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CURA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	17
2.3 ESTRUTURA, DISPONIBILIDADE, CONTROLE E MONITORAMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA NO SUS	18
2.4 IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE	20
2.4.1 Uso Racional no Tratamento Medicamentoso	21
2.4. 2 Relação entre a falta de informação dos usuários de saúde e prescrições médicas	23
2.5 DISPENSAÇÃO DO FÁRMACO	24
2.5.1 Hipertensão e a Classe medicamentosa Anti-Hipertensiva	25
2.5.1.1 Funcionalidade e mecanismo de ação das subclasses Diuréticos e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRAS)	26
2.6 IMPORTÂNCIA DA LEITURA DA BULA	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESUTDO	30
3.2 LOCAL DE ESTUDO	30
3.3 DESCRIÇÃO DETALHADA DO AMBIENTE DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	31
3.4 PERÍODO DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRA	31
3.5 FATORES DE EXCLUSÃO	31
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
3.7 ANÁLISES DE DADOS	32
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÊNDICE	50

ANEXO 52

1 INTRODUÇÃO

De acordo com PÉCOUL, B. e colaboradores (1999), há diversos fatores relacionados para a eficácia das drogas farmacológicas, que vão desde o desenvolvimento de um princípio ativo, produção e controle de qualidade, distribuição e controle de estoque, informações prescritas na bula para determinados diagnósticos, dispensação de medicamentos, observação e farmacovigilância.

Discorre Opas (2005), sem dúvida alguma os medicamentos são um instrumento de suma importância no processo saúde-doença, porém, com o uso inadequado e sem auxílio profissional, pode causar um grande problema na saúde pública.

Afirma Portela e colaboradores (2010), o uso sem moderação ou irracional por parte do usuário de saúde não provoca apenas problemas econômicos, mas também danos a sua própria saúde, podendo ser na maioria das vezes grave.

Arrais, Barreto e Coelho (2007), retratam que a falta de informações sobre um determinado medicamento como a posologia, a quantidade, via de administração e período de tratamento, podem promover um tratamento ineficaz, ou até mesmo inadequado, causando sérios problemas de saúde ao usuário.

Dessa forma, há uma carência de conhecimento da população acerca das medicações ofertadas no Sistema Único de Saúde, podendo causar inúmeros casos de intoxicação por medicamentos ingeridos de forma inadequada, falta de confiança dos pacientes acerca da ação dos mesmos e/ou morbidades em casos raros, porém reais, o que nos leva a algumas perguntas: Qual o nível de conhecimento da população que faz uso das medicações da classe anti-hipertensiva? Os pacientes consultam a bula antes de se automedicar? Qual dos profissionais de saúde tem retratado melhor sobre as medicações aos seus pacientes?

Tais perguntas reafirmam a importância da procura pelo profissional de saúde capacitado para esclarecimento de dúvidas quanto aos fármacos utilizados pelos pacientes, o que faz este estudo ser relevante para o meio profissional do pesquisador quanto para a população geral.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é avaliar o conhecimento dos usuários que fazem uso das medicações anti-hipertensivas sendo da subclasse diuréticos e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina, prevalentes na Unidade básica de Saúde Jardim das Araras, e tem como objetivos específicos identificar os

profissionais de saúde que melhor desempenham o papel de esclarecer dúvidas quanto a posologia, efeitos, horário de medicação, avaliar a porcentagem quanto a adesão ao tratamento de ambos medicamentos anti-hipertensivos, e de verificar se os pacientes consultam a bula ao se automedicar.

Para o desenvolvimento do presente estudo foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, onde as experiências particulares das pessoas foram avaliadas, estudadas e analisadas conforme a aplicação de questionários, o qual foi distribuído para cada participante e recolhido para análise de dados sobre o tema em questão.

Este estudo está dividido em cinco partes, a primeira apresenta a introdução. A segunda apresenta a fundamentação teórica, onde engloba o histórico da política de medicamentos do Sistema Único de Saúde e como este sistema se desenvolveu até os dias de hoje, explanando o papel do enfermeiro na situação saúde-doença onde o enfoque é o bem estar do paciente através das medicações, também enfatizando a importância do tratamento medicamentoso e a relação entre falta de informação ocasionando um uso irracional de fármacos.

Na terceira parte é apresentada a metodologia aplicada para se alcançar os objetivos propostos e responder a problemática levantada no projeto de pesquisa. Na quarta parte se tem a análise e discussão dos resultados obtidos, e então, na quinta parte debate-se a conclusão dos objetivos alcançados e dos resultados levantados, debatendo estes resultados com o de outras obras científicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS

De acordo com Brasil (2013), uma das maiores políticas de proteção à saúde da população brasileira, deu-se início na VIII Conferência Nacional de Saúde e juntamente com ela a Constituição Federal de 1988, dando assim legitimidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo a todos os brasileiros o direito à saúde, sendo o estado responsável por garantir este direito.

Segundo Brasil (2006), o atendimento pelo SUS é realizado em estruturas físicas, denominadas Unidade Básica de Saúde (UBS) onde ocorre o primeiro contato do profissional de saúde e paciente. Tal estrutura se dispõe a serviço da população com equipamentos para necessidade do cliente e com equipe multiprofissional para um bom tratamento do mesmo, sendo estes profissionais: Pediatra, Odontólogo, Clínico Geral, enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Auxiliar de Enfermagem, dentre outros.

Através do decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971, é instituída a Central de Medicamentos (CEME), órgão da Presidência da República, destinado a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los (BRASIL, 1971).

Cosendey (2010), ressalta que na década de 1971, após a criação da CEME, passa a ser executada de forma centralizada a Assistência Farmacêutica no setor público, incluindo os medicamentos básicos.

Machado (2010) reforça, os medicamentos fornecidos aos usuários do SUS, foi conquistado somente com o decreto da lei 8.080/90, artigo 6º, onde encontra-se atribuições deste Sistema como: executar ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, além da assistência farmacêutica.

Ainda segundo o mesmo autor um dos princípios basilares do SUS é a integralidade da assistência, ou seja, para um tratamento digno e de alta relevância, o medicamento por ser um componente essencial ao usuário no tratamento de enfermidades, deve ser garantido aos mesmos.

Afirma Boing e colaboradores (2013), todo e qualquer medicamento ofertado pelo SUS é acessível ao usuário somente sob prescrição médica, contendo nela a

posologia, horário de ingestão e anotações importantes do médico para o usuário sobre as medicações prescritas.

Retrata Brasil (2001), através da portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a formação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Comissão Intergestores (CIT), que tem como objetivo o estímulo ao uso racional de medicações bem como o acesso da população a estes considerados essenciais pelo SUS, além da garantia da segurança, qualidade e eficácia dos mesmos.

Conforme Vieira (2010), apesar da PNM ser um grande avanço na saúde pública, necessitava-se de uma ampliação na política de medicamentos do País e acesso efetivo farmacêutico. É criado então a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, objetivando a importância do medicamento como medida de saúde individual e coletiva, sendo este essencial e de uso racional.

Outros programas na construção da política de medicamentos do País, retrata o mesmo autor, foram importantes, como a política de Medicamentos Genéricos (PMG) e o Programa Farmácia Popular (PFP) em 1998 e 2004 respectivamente, objetivando o estímulo de concorrência e consequentemente melhora na qualidade do produto.

Tomassi (2008), aponta que a atenção básica pode resolver de 85 a 90% dos problemas de saúde da comunidade demandados a este nível de atenção. A Atenção Primária a Saúde (APS) ainda é incumbida de encaminhar aos demais níveis os pacientes necessitados. Desta forma o fluxo de usuários no SUS e coordenar e assegurar o acesso à saúde, organizando o cuidado ao paciente.

Brasil (2006), diz que infelizmente a saúde ainda não está ao alcance de todos os brasileiros, isso faz com que o SUS fique em processo de reorganização até os dias atuais. Em 1994 afim de reformar e aperfeiçoar o funcionamento da APS o PSF (Programa de Saúde da Família) foi implantado pelo Ministério da Saúde em alguns municípios brasileiros.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi idealizado em 1993 e colocado em prática a partir do ano de 1994 como uma estratégia da atenção primária do SUS que atingisse cerca de 85% da população brasileira (BESEN et al, 2007). Segundo Besen e colaboradores (2007), “o PSF visa ao trabalho na lógica da Promoção, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade”.

Segundo os mesmos autores, O PSF, devido à sua complexidade e pelo fato de este, por ser um programa, caracteriza um início, meio e fim, vem sendo definido como ESF, pois este, como uma estratégia caracteriza-se por sua complexidade de atendimento integral, que não aponta um final, mas uma continuidade do serviço às famílias.

Por estar vinculada à atenção primária, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada a porta de entrada do SUS, funcionando com um filtro ao acesso para outros níveis, entretanto, segundo Azevedo e Costa (2010), essa porta de entrada é estreita, atingindo apenas 46% da população brasileira. Por outro lado, a ESF aproxima a comunidade à equipe de saúde, constituindo numa primeira estratégia do Ministério da Saúde para a ampla cobertura de agravos à saúde, contribuindo assim para educação em saúde, visando a prevenção e nos tratamentos de baixa complexidade prestados pelas equipes.

Conforme observa Escorel (2007), um processo de trabalho apoiado em uma equipe multiprofissional apta a oferecer atenção integrada e a sustentar o enfoque social ampliado na estratégia de saúde da família, com claros objetivos de inclusão social, exige qualificação dos profissionais inseridos e adesão ao programa por parte desses profissionais.

Para Giroto e Silva (2006), as políticas locais tem extrema importância no processo de assistência farmacêutica, pois assim, há uma melhora do acesso e uso racional de medicamentos.

Brasil (2006) ressalta, a organização de quais medicamentos e em que quantidade se deve comprar, deve estar de acordo com a região e microrregião, levando em conta onde está localizada a cidade e a prevalência das medicações nesta localidade.

De acordo com o mesmo autor, para esta organização e controle de medicação, existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), um documento de referência nacional, onde se encontra os medicamentos considerados essenciais que conduz a PNM e outros programas de saúde farmacêutica.

Os medicamentos essenciais devem estar sempre disponíveis nos sistemas de saúde, em quantidades suficientes, em formas farmacêuticas adequadas, com qualidade adequada e garantia de informação, a um preço que os pacientes e a comunidade podem pagar. A aplicação do conceito de medicamentos essenciais deve ser flexível e adaptável a muitas situações diferentes; a determinação de

medicamentos considerados essenciais é responsabilidade de cada país (OMS, 2002).

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 2002, a utilização de medicamentos essenciais, é um conceito válido mundialmente, seja no sistema privado ou público de saúde, pois se trata de um conjunto de componentes econômicos da saúde moderna.

2.2 AUXÍLIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CURA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2009), conforme Resolução n.º 358/2009, a Sistematização da Enfermagem torna o trabalho do profissional enfermeiro organizado para que o processo de enfermagem ocorra de maneira eficiente. Nesta sistematização inclui o trabalho de recursos humanos, métodos e instrumentos.

Conforme Menezes, Priel e Pereira (2010), um dos benefícios da sistematização da assistência de enfermagem para o usuário é a qualidade do serviço de saúde prestado. O cuidado individualizado, humanizado e participativo envolvendo família e usuário é resultado de uma sistematização no serviço, a qual proporciona autonomia para a equipe de enfermagem a desenvolver.

Ainda segundo os mesmos autores, a autonomia proporcionada ao enfermeiro através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita ao profissional aplicar seus conhecimentos, conquistar seu espaço e reconhecimento no cuidado prestado tanto aos usuários, como a família e instituição. Tal visibilidade carrega junto à responsabilidade e a reflexão do real papel do enfermeiro na sociedade.

Conforme Santos et al. (2008), a prática da consulta de enfermagem nas unidades básicas de saúde tem a chance de ultrapassar o limite biológico e estabelecer as relações entre profissional e usuário no processo saúde-doença e o meio em que vivem. Os dados epidemiológicos ofertados pelos cientistas servem de subsídio para uma atuação eficiente na assistência prestada aos usuários. Entretanto, é preciso ocorrer melhoria nas condições de trabalho, motivação e reconhecimento para que se ramifiquem as possibilidades.

Para Menezes; Priel; Pereira (2010), as instituições devem olhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma ferramenta que além de

proporcionar autonomia à profissão do enfermeiro, promove a organização da rotina da equipe, controla custo, facilita a auditoria, promove alcance de metas de qualidade, permite a implementação de ações e avaliações dos resultados esperados.

Existe um alto risco da não aderência aos tratamentos medicamentosos de doenças crônicas. Em um estudo realizado em Santa Catarina com usuários de hipolipemiantes, pacientes gastrintestinais crônicos, diabéticos e hipertensos, houve um claro aumento do abandono ao tratamento contínuo, esse aumento do abandono à terapia medicamentosa foi evidenciada em pacientes idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

2.3 ESTRUTURA, DISPONIBILIDADE, CONTROLE E MONITORAMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA NO SUS

Silva e colaboradores (2019), falam a cerca da importância da disponibilidade, controle e monitoramento do serviço farmacêutico no SUS, sendo estas atribuições, essenciais na atenção básica para o tratamento de diversas doenças, caso contrário a falta destas atribuições podem gerar problemas graves nos gastos, gerando economia falha na área da saúde.

Vieira (2007), afirma que ainda há a necessidade quanto ao uso racional de medicamentos, sendo que os pacientes devem recebe-los por indicação apropriada; em doses certas, vias de administração corretas e duração apropriadas; ausência de contraindicações; mínimas possibilidades de reações adversas; dispensação correta e que haja aderência a tratamento medicamentoso, bem como é importante salientar que dispensação é o ato de fornecer a medicação com todas as informações referentes ao medicamentos de uma maneira que o paciente possa entender e seguir o tratamento.

Pereira e Freitas (2008), ressaltam que atitude, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde fazem parte do modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência medicamentosa, ou seja, é a inserção direta do farmacêutico com o usuário, que visa uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Para os mesmos autores esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Diferentemente da atenção Who (2000), discorre a atenção farmacêutica como um conjunto de práticas realizadas pelo profissional de farmácia, objetivando orientação e cuidado quanto ao uso de determinada medicação.

Hepler e Strand (1999), definem a assistência como a provisão da farmacoterapia, afim de alcançar resultados benéficos a saúde do indivíduo.

A organização e estruturação da Assistência Farmacêutica, nos diferentes níveis de atenção, tem-se dado, principalmente, a partir de um ciclo logístico do medicamento, que abrange todas as etapas inerentes ao seu gerenciamento: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (BRASIL, 1999).

Ainda segundo o mesmo autor, a área física destinada ao armazenamento dos medicamentos deve assegurar a manutenção da qualidade dos mesmos durante o período que antecede a sua dispensação, seguindo as Boas Práticas de Estocagem, com área física e mecanismos adequados para controlar estoques e transportar os produtos, mantendo-os em condições apropriadas até sua dispensação ao usuário.

Tavares e colaboradores (2007), retratam que no Brasil, existe acesso gratuito a inúmeros medicamentos essenciais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com que tem sua lista como enfoque nas doenças prevalentes, como as doenças crônicas.

De acordo com Opas (2005), no Brasil são corresponsáveis pelo abastecimento de medicamentos no SUS as três esferas de governo, sendo elas a União, estados e municípios. O sistema contrata instituições privadas de forma complementar, como prestadoras de serviços, no qual se inclui também o abastecimento de medicamentos.

Nascimento e colaboradores (2017), estimula que a avaliação da disponibilidade dos medicamentos essenciais deve ser contínua, como parte de um processo de monitoramento e avaliação das políticas nacional de medicamentos e assistência farmacêutica. Para verificar o impacto das políticas instituídas no âmbito da saúde pública, a verificação da disponibilidade de medicamentos essenciais é uma importante estratégia.

2.4 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE

Opas (2005), ressalta que o acesso universal e gratuito a serviços públicos e a medicamentos essenciais padronizados pelo SUS tem garantia constitucional.

Helena e colaboradores (2015), retratam a relevância da assistência medicamentosa, sendo esta a primeira etapa para um tratamento farmacológico de qualidade, podendo até mesmo melhorar e expandir o acesso a estes para que se tenha bons resultados no controle de doenças.

De acordo com Brasil (2013), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conceitua medicamento como produto especial elaborado com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzido com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas.

Ainda de acordo com Brasil (2013), o efeito deste se deve a uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas reconhecidas cientificamente, que fazem parte da composição do produto, denominadas fármacos, drogas ou princípios ativos. Os fármacos devem seguir normas rígidas para poderem ser utilizados, desde a sua pesquisa e desenvolvimento, até a sua produção e comercialização.

A adesão ao tratamento medicamentoso nas doenças crônicas é um fator de importância clínica e social (DEWULF et al., 2006).

O medicamento é um bem essencial à saúde e uma importante ferramenta terapêutica nas mãos dos médicos, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população (ARRAIS et al., 2005).

Pizzol e colaboradores (2016), ressaltam a união dos serviços de saúde e terapêutica medicamentosa como uma associação positiva e essencial no tratamento de enfermidades.

A garantia de acesso aos medicamentos é particularmente relevante no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), que se caracteriza como porta de entrada no SUS, e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população (ALVARES et al., 2017).

Oliveira, Assis e Barboni (2010), afirmam a grande notabilidade que a assistência farmacêutica tem na atenção básica à saúde, tendo em vista que esta assistência garante ajuda de alta complexidade a uma taxa significativa da população local, se utilizando da terapia farmacológica para prevenção de doenças, cura, reabilitação e promoção da saúde.

Cabe ao município escolher os medicamentos e garantir que eles estejam disponíveis em tempo hábil para serem prescritos e utilizados pela população, e é este o exercício da Assistência Farmacêutica que colabora para garantir a integralidade e a equidade das ações de saúde (GIROTTI; SILVA; 2006).

2.4.1 Uso Racional no Tratamento Farmacológico

A PNM tem como uma de suas diretrizes e prioridades a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) (OPAS, 2005).

Com a conscientização de que os estudos de utilização de fármacos são imprescindíveis para a detecção, análise e solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos mesmos, reforça-se a tendência de que cresça o número desses estudos e das instituições que apoiem sua realização, dando-lhes condições de serem realizados com maior fidedignidade dos dados – como prescrição eletrônica, melhoria da qualidade dos prontuários, tanto em sua organização como na melhor descrição da evolução clínica (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006).

A Política Nacional de Medicamentos conceitua o uso racional destes como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de tratamento, seguros e de qualidade (BRASIL, 2002).

Marin e colaboradores (2003) retratam, vários são os obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil: número excessivo de produtos farmacêuticos, prática da automedicação, falta de informações aos usuários, problemas nas prescrições, informações e marketing das indústrias farmacêuticas, entre outros.

Todas essas práticas segundo os mesmos autores, podem trazer consequências graves para a saúde da população, tais como: eventos adversos que podem vir a ser letais, eficácia limitada, resistência a antibióticos, fármaco-dependência, riscos de infecção, entre outros

Nyazema e colaboradores (1991), retratam a cerca da irresponsabilidade dos usuários de saúde, por abandonarem o tratamento, alegando se sentir melhores sem a conclusão do mesmo, alguns até mesmo nem aderindo a ele por motivos de falta de informação.

A utilização irracional de remédios proporciona não só perdas de ordem econômica para o governo e/ou o indivíduo, mas também pode produzir malefícios no âmbito sanitário, através do aumento das reações adversas, estas muitas vezes graves (BARROS, 2002).

Os medicamentos quando tomados de maneira inadequada pode-se transformar em um potencial causador de agravos à saúde, indo em direção contrário ao seu papel terapêutico (ANGELO, 2020).

Faus (2000), retrata que o uso indevido de fármacos tem consequências importantes para o usuário e a sociedade, portanto, a farmacoterapia adequada permitirá cuidados de saúde seguros e acessíveis.

Zanini (2012), fala que o uso deles sem a prescrição desencadeia situações prejudiciais à saúde humana. A automedicação é a forma de terapêutica na qual o paciente decide por si mesmo se deve fazer o tratamento medicamentoso e qual o produto que vai utilizar.

Outro problema que os medicamentos podem trazer quanto ao seu mau uso é o risco de interações medicamentosas, que se traduz no fato de utilizar vários deles sem conhecimento técnico e sem necessidade, o que pode acarretar reações indesejadas no organismo (BRASIL, 2012).

Boagi (2011), refere que a não adesão ao tratamento pode ser a origem de riscos à saúde do paciente. A prescrição por uma equipe multiprofissional adequada é necessária para o cumprimento de um tratamento, com fornecimento de orientações necessárias em uma linguagem de fácil entendimento pela população.

Ainda segundo Boagi (2011), é importante salientar que a automedicação, quando realizada de forma apropriada, é responsável pela diminuição de filas em Postos de Saúde e Pronto Atendimentos dos Hospitais.

Marin e colaboradores (2003), prioriza que certas estratégias para o uso racional de medicamentos são acessíveis e passíveis de serem utilizadas, sendo elas: seleção de medicamentos, formulário terapêutico, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o aumento do uso dos fármacos e do conhecimento dos principais problemas relacionados a eles é devido a inserção do cuidado medicamentoso, criando indicadores aos gestores e a outros profissionais de saúde.

De acordo com Pereira e Freitas (2008), método de Dáder é um dos principais meios para o acompanhamento farmacoterapêutico, oriundo da Universidade de Granada, Espanha. Este modelo define que os problemas relacionados com medicamentos (PRM) estão envolvidos com os problemas de saúde que o paciente apresenta ou apresentará em decorrência do uso ou não dos medicamentos.

2.4.2 Relação entre a falta de informação dos usuários de saúde e prescrições médicas

Silva e colaboradores (2000), ressaltam que sem dúvida há falta de informação por parte dos usuários de saúde quanto as medicações prescritas, mesmo tendo em mãos a receita médica com as informações importantes prescritas para sanar as dúvidas ou até mesmo na consulta onde se tem disponibilidade o próprio médico para esclarecer qualquer incerteza quanto as medicações.

Rozenfeld (2003) afirma, a prescrição apropriada, implementação de políticas de uso racional de medicamentos, podem amenizar os múltiplos efeitos contrários e indevidos na população, que sofre com o uso incorreto e irresponsável dos fármacos.

Giroto (2006), refere que uma prescrição ou tratamento adequado deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, nenhuma contraindicação, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples em um menor tempo possível.

De acordo com Silva (2007), as transmissões a respeito da terapia medicamentosa podem ser mensagens escritas ou faladas durante a consulta. Utiliza-se as prescrições de medicamentos e formulários de requisição enviados à farmácia por meio da escrita, durante a consulta nas relações interpessoais e profissionais, ocorrem as faladas.

Para Santos (2004), são muitos os fatores interferentes e que podem prejudicar o prescritor no momento da escolha de uma terapêutica adequada. Entre eles, estão a sua concepção sobre o processo saúde-doença; a qualidade de sua formação técnica; as condições socioculturais e econômicas da população; a disponibilidade de medicamentos no serviço em que ele atua; e as fontes de informações às quais teve acesso

De acordo com Haddad, Zoboli (2013), a comunicação é uma ferramenta essencial para ser articulado na atenção básica de saúde, tal elemento pode dificultar ou facilitar o processo interrelacional entre equipe e usuário. Quando a comunicação

flui de maneira satisfatória a assistência prestada torna-se o diferencial na atenção básica, pois todas as emoções, valores e informações dos usuários serão levados em consideração durante o atendimento dos profissionais.

Conforme Oliveira e colaboradores (2008), para os usuários e profissionais a comunicação deve ser trabalhada por toda a equipe de saúde, de forma sucinta e franca, com o objetivo de estreitar o vínculo entre os envolvidos utilizando a escuta empática, com o intuito de se colocar no lugar do outro na hora de ouvir e avaliar tais situações. Percebe-se que essa ferramenta também facilita o serviço da equipe de saúde com as informações exposta pelos usuários, é possível a partir das informações diagnosticar, planejar e intervir com estratégias necessárias para soluções dos possíveis problemas da comunidade.

No entanto, Miasso (2004) complementa, o número de pacientes que não compreendem o tratamento proposto é enorme, podendo a falta de compreensão ser na maioria das vezes ausência de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta. Com a soma da carência de educação e informação dada ao paciente sobre sua medicação e do conhecimento insuficiente, o resultado é uma grande dificuldade para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas.

Por isso Brasil (2001) afirma, é essencial que o prescritor forneça ao paciente algumas informações como o porquê da utilização do medicamento, para que o paciente possa comprometer-se com o tratamento; orientações sobre a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento, se com água, leite, suco e/ou alimentos, antes, durante ou após as refeições; informações sobre a importância do cumprimento dos horários estabelecidos, a quantidade de medicamento e a duração do tratamento; e informações sobre a possibilidade de eventuais ocorrências de reações desagradáveis e qual a conduta a ser adotada.

Junior e Lima (2014) afirmam, o usuário da atenção básica, precisa de cuidados eficazes que condizem com sua realidade, com uma comunicação clara e simples, sem necessidade de usar termos técnicos durante a consulta de enfermagem.

2.5 DISPENSAÇÃO DO FÁRMACO

Para Bohomol (2009), existe várias etapas em um sistema de medicação, sendo considerado complexo e dinâmico, que vão desde a escolha do fármaco, prescrição, administração do medicamento e observação do paciente. Tal sistema

deve ser flexível e esteja ao alcance da população, considerando a realidade da região, para isso, se faz necessário o profissional que nela esteja inserida e que entenda de tal assunto, proporcionando assim uma terapêutica eficaz e condizente com o modelo estrutural da terapia medicamentosa.

De acordo com Todescato (2017), vários fármacos atuam no mercado, onde são classificados de acordo com sua classe, produção, origem ou seu local de ação. As classes onde têm sua origem, leva variados critérios para seleção e separação deles, no caso da classificação anatômico terapêutico (ATC), é possível identificar o órgão ou sistema no qual os medicamentos atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.

Assim determinadas as variadas classes, Todescato (2017), enfatiza que fica claro a importância do uso correto destes além do monitoramento por parte dos profissionais da área da saúde.

2.5.1 Hipertensão e a Classe medicamentosa Anti-Hipertensiva

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), é considerado um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares, representando um grave problema da saúde pública além de ser responsável por altas taxas de morbidade.

Oliveira e colaboradores (2013), discorre que é preciso reduzir as graves complicações da HAS através de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, para então obter o controle da hipertensão.

Para Ribeiro (2010), o objetivo central de medicamentos da classe anti-hipertensiva é a redução da morbidade por problemas cardiovasculares, reduzindo a pressão arterial e controlando a mesma. Nesta classe se incluem alguns medicamentos de uso clínico divididos em categorias ou sub-classes: Diuréticos, Inibidores Adrenérgicos, Vasodilatadores, Bloqueadores dos Canais de Cálcio, Inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina, Bloqueadores de Receptor AT da Angiotensina II e Inibidor Direto da Renina.

Simão (2014), ressalta que o tratamento com as determinadas sub-classes de anti-hipertensivos varia de acordo com a comorbidade associada ao paciente, idade, órgão lesionado, histórico familiar, dentre outros aspectos.

Ainda segundo Ribeiro (2010), o mecanismo de ação de cada um, é exclusivo e único, apesar de pertencerem a mesma classe.

Fátima (2014), diz que é imprescindível para uma renovação das políticas públicas o conhecimento sobre a classe anti-hipertensiva mais prescritas e o consumo diário para o tratamento do HAS, para propor intervenções adequadas e adequar um estilo de vida mais saudável ao paciente e avaliar a eficácia do tratamento.

2.5.1.1 Funcionalidade e mecanismo de ação das subclasses Diuréticos e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRAS)

Diuréticos:

Através de estudos em um período de 3 a 4 anos, psaty e colaboradores (1977), demonstram resultados relevantes, onde a taxa de morbidade teve redução através da utilização de medicamentos diuréticos e bloqueadores dos receptores da angiotensina. A utilização de ambos medicamentos em tratamento anti-hipertensivo, apresentaram redução do aumento da pressão arterial.

Ainda Psaty e colaboradores (1977), relacionam os efeitos diuréticos ao mecanismo de ação anti-hipertensiva a diminuição do volume extracelular.

Rang e cooperadores (2004), definem os diuréticos como medicamentos que aumentam excreção de eletrólitos e água quando consumidos, onde a reabsorção de cloro e sódio são o efeito primário, portanto está ligada a prevenir estados de edemas, sendo sua ação rápida e fortificada agindo na eliminação de elementos e líquido através da urina.

Katzung (2010), definem os diuréticos como agentes farmacológicos que agem diretamente nos rins, com o intuito de aumentar a produção de urina, afim de que seja excretado o excesso deste líquido. Esta subclasse é dividida em 3 tipos principais: os de alça, tiazídicos e poupadores de potássio, onde cada uma vai atuar em algum local do rim.

Hoes e Grobbee (1996), retratam que dentre os diuréticos com ação prolongada e de eficácia média estão os tiazídicos e heterocíclicos, tendo como característica principal a fácil absorção oral, a excreção renal, a ligação com a proteína do plasma sanguíneo. Os diuréticos de alta taxa de utilização sendo nas formas mais graves da hipertensão são os de alça, pois tende a ter vida curta dentro do organismo, e é indicado para formas graves de insuficiência renal.

Ainda segundo Hoes e Grobbee (1996), enfatizam os diuréticos poupadores de potássio, onde são empregados em combinações terapêuticas, sendo mais utilizado em arritmias e prevenção de morte súbita.

Katzung (2010) diferencia o mecanismo de ação de cada um dos diuréticos, onde diuréticos de alça tem sua ação na alça de henle uma porção dos néfrons, e tem sua principal ação anti-hipertensiva na inibição seletiva e reabsorção de cloreto de sódio. Os poupadores de potássio têm duas formas de ação, uma é inibindo a perda de potássio e na outra é inibindo a perda de potássio. Os diuréticos tiazídicos agem com o mecanismo de ação da reabsorção de cloreto de sódio das células epiteliais.

Bloqueadores dos receptores da Angiotensina:

Cohn e Tognoni (2001), discorrem a eficácia dos BRAs no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, sendo úteis também no acidente vascular cerebral.

De acordo com Ribeiro e Florêncio (2000), fazem parte da subclasse dos BRAs a Valsartan, Losartan, irbersatan, o candesartan e o telmisartan. Estes medicamentos agem diretamente nos receptores da angiotensina e são utilizados para insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, principalmente na vasoespasmia.

Ainda conforme Ribeiro e Florêncio (2000), os BRAs podem atuar bloqueando a angiotensina II pelo antagonismo angiotensina I, ou seja, impedindo vasoconstricção antes que ocorra. Alguns estudos mostram que as células do miocárdio e dos rins retem Angiotensina, fazendo com que haja um efeito tardio.

Zou, Imig, Hymel e Navar (1998), enfatizam o modo de ação deste sistema, onde a angiotensina é capturada, podendo exercer sua ação funcional e estrutural nos tecidos tardiamente, a recaptação da angiotensina II no antagonismo ocorre nos receptores AT1, podendo este mecanismo ser efetivo na prevenção desta ação. O principal enfoque neste tipo de fármaco é transformar uma possível angiotensina 2 em 1 antes que a mesma ocorra, podendo salvar um possível cardiopata.

Gonzaga, Passarelli Jr e Amodeo (2009), retratam que a interação medicamentosa entre um Bra e um diurético, aumenta a eficácia do bloqueio sobre o receptor da angiotensina, pois um diurético estimula atividade plasmática, em suma, um não respondedor ao BRA se tornará respondedor neste mecanismo, causando maior serventia em uma possível doença cardiovascular.

2.6 IMPORTÂNCIA DA LEITURA DA BULA

Kamisaki (2011), retrata que a bula é o nome que se dá ao papel que acompanha as embalagens dos medicamentos onde apresenta uma série de informações obrigatórias e fornecidas pelos laboratórios farmacêuticos dirigidas aos usuários ou aos profissionais da saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA é o órgão responsável em registrar as informações dos medicamentos sua regulação, análise e aprovação, sendo que aqui no Brasil, o conteúdo da bula de medicamentos também é submetido a este órgão (BRASIL, 2011).

De acordo com Souza (2014), os medicamentos fabricados aqui no Brasil devem ter acrescentados em suas embalagens às bulas contendo informações. Essa legislação também compete até mesmo aos remédios importados.

Horne (2015) afirma, quando a pessoa que vai utilizar um fármaco e busca informações sobre ele, a primeira coisa que procura dentro da caixa é a bula, pois apresentam em forma escrita tais explicações. Os problemas que surgem para saúde devido à má administração do remédio pela pessoa doente, podem ser evitados se antes de tomar qualquer remédio à bula for lida.

Brasil (2011), retrata que todo paciente tem o direito em saber as informações que estão nas bulas em suas seções sobre o produto e outros conhecimentos legais, sendo que a Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária nº 110, necessariamente regulamentou a obrigatoriedade em colocar dentro das embalagens dos mesmos a bula com linguagem para o paciente.

Dias (2013), fala que a leitura é essencial no cotidiano da vida de qualquer ser humano na busca por mais informações, estudos ou por atualizações. Ler uma bula, principalmente quando um remédio será ingerido torna-se de grande relevância no entendimento dela. Quando o usuário necessita de uma noção mais segura sobre o seu medicamento, a bula relata essas informações.

Toda bula consta mais detalhes do que aqueles que o médico informa no momento da consulta, sendo que a linguagem técnica não transmite nenhum conhecimento específico ao usuário, mas por ser um medicamento os fornecedores são obrigados a inserir tudo no contexto (BRASIL, 2014).

Ainda segundo Brasil (2014), a falta de leitura pode impedir a forma de interpretação de um texto e a bula de medicamentos está inserida neste contexto. Em meio a tantas informações existentes na bula é possível que a pessoa que vai ingerir o remédio sinta-se confuso e entenda de forma errada o que está escrito, por isso a necessidade em fazer com calma e detalhada leitura.

De acordo com a ANVISA (2008), houve adequação e reforma das bulas para uma maior compreensão do leitor, sendo esta maior reforma, para aqueles que tem maior dificuldade no entendimento delas sendo as pessoas com idade mais avançada.

A Resolução-RDC Nº 94, de 11 DE dezembro de 2008, vem regulamentar o texto da bula em medicamentos específicos, sendo este texto, padronizado pela própria agência de vigilância sanitária, onde há fácil leitura tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde, em letras com tamanhos adequados para a leitura eficaz de todas as idades.

Ainda de acordo com a ANVISA a bula deve conter elementos para que haja concordância com suas normas, estes elementos devem ser: identificação do medicamento, informações ao paciente, informações técnicas aos profissionais de saúde e diretrizes legais.

Pires (2014), fala que as informações direcionadas como científicas, geralmente são consideradas como complicadas e de difícil interpretação. Um documento que acompanha os medicamentos definido como bula e considerado como legítimo, para ser lido e entendido mesmo com anotações técnico científica deve ser de fácil compreensão e com uma linguagem simplificada para os leigos.

Ler e interpretar um texto é essencial para o entendimento; e com a bula não seria diferente já que ela traz relatos sobre a apresentação técnica do medicamento, noções necessárias ao usuário e situações legais competentes. Toda embalagem de medicamento obrigatoriamente deve conter uma bula (VIEIRA, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, com a objetividade exploratória descritiva onde as experiências particulares das pessoas serão avaliadas, estudadas e analisadas conforme a aplicação de questionários, no qual será distribuído para cada participante e recolhido para análise de dados sobre o tema em questão.

Para Piana (2009), a pesquisa de campo é aquela cuja finalidade é o levantamento de dados, onde tudo ocorre de maneira natural, a partir dos dados levantados no campo de estudo é que compara as análises com outras pesquisas para um resultado.

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa qualitativa busca obter visão detalhada e complexa por meio da análise científica, diferentemente da quantitativa, que é uma teoria baseada em variáveis e números, sendo analisados de modo estatístico.

De acordo com GIL (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico.

Triviños (1987), discorre que a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A pesquisa teve início com a busca de referenciamento bibliográfico, com o intuito de nortear o assunto proposto. Para o embasamento literário foram pesquisados textos em artigos científicos onde tratam sobre o tema abordado, além de livros da biblioteca da Faculdade de Itaituba – FAI.

Segundo ABNT (2000), a referência bibliográfica é parte de toda uma obra, a qual se listam todas as obras utilizadas pelo autor para a elaboração do texto.

Com relação a fundamentação teórica, todo o conteúdo foi retirado de obras e para a estruturação do trabalho em questão.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras do Município de Itaituba - PA, com o objetivo de analisar o conhecimento dos pacientes

que fazem uso das medicações anti-hipertensivas, sendo os diuréticos e os BRAs prevalentes na UBS em questão.

3.3 DESCRIÇÃO DETALHADA DO AMBIENTE DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Nesse estudo foi abordado unidade de saúde: Jardim das Araras. A planta física da unidade de saúde é semelhante com espaços amplos e boa estrutura constituída de: recepção/arquivo, pronto atendimento, sala de vacina, sala de espera/triagem, farmácia, consultório de enfermagem, consultório médico, consultório de programas de saúde, copa/cozinha, banheiro para o paciente, banheiro para funcionários e ampla área externa. As equipes multidisciplinares são compostas pelos seguintes funcionários: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes administrativos, vigias de patrimônio público, microscopista e agentes comunitários de saúde.

3.4 PERÍODO DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRA

O questionário foi aplicado entre os meses de Novembro e Dezembro de 2020, na Unidade básica de saúde Jardim das Araras do Município de Itaituba – PA. Como população consultada foi utilizado 74 usuários, priorizando os usuários que fazem o uso das medicações da classe anti-hipertensiva.

3.5 FATORES DE EXCLUSÃO

Para um aproveitamento melhor de análise foi excluído os usuários com idade < 35 anos e > 78 anos, e com respostas semelhantes, método utilizado especificamente em perguntas abertas.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi utilizado o questionário semiestruturado com (06) perguntas. O questionário conforme explica Cervo; Bervian (2002) é o método mais utilizado para a coleta de dados, onde contém questões relacionadas com o problema da pesquisa. A partir disso, se obtém respostas por uma fórmula que o próprio informante preenche.

Quanto à tipologia das perguntas do questionário foram utilizadas perguntas abertas onde permitiram respostas livres, além de perguntas fechadas de múltipla

escolha, em que os participantes poderão responder uma ou mais opções disponíveis (CERVO; BERVIAN, 2002). O questionário foi constituído de 06 perguntas para cada sujeito, sendo 3 abertas e 3 fechadas, relativos ao conhecimento dos envolvidos sobre as medicações, identificando o nível de cada um, analisando como ocorre o relacionamento entre os profissional e usuário quanto a prescrições de medicamentos.

Foi utilizado como base de coleta de informação e comparação com os resultados, 50 artigos com a faixa de 34 anos sendo estes de 1987-2021.

3.7 ANÁLISES DE DADOS

Os dados foram tabulados e analisados pelo pesquisador por meio do programa Microsoft Word 2018 e Excel 2016. Os resultados foram apresentados em forma de quadros e gráficos, destacando, sexo e idade dos usuários.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento (TCLE) e assinaram levando consigo uma cópia. Quanto aos nomes dos participantes ou as informações que indiquem as suas participações não foram e nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional. Foram enviados os documentos do projeto de pesquisa ao comitê de ética onde logo onde ainda se aguarda a autorização da divulgação da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de análise para alcançar o objetivo proposto para este trabalho, os resultados foram devidamente estruturados e debatidos, tendo como finalidade avaliar o conhecimento dos usuários de saúde sobre as medicações da subclasse diuréticos e Bloqueadores dos receptores da Angiotensina ofertadas pelo SUS prevalentes na UBS Jardim das Araras.

Tabela 01: Número de usuários do serviço de saúde do posto Jardim das Araras que realizaram o questionário, separados por idade

Idade	Número de Participantes	Porcentagem (%)
35 – 45	18	24%
46 – 56	26	35%
57 – 67	16	22%
68 – 78	14	19%
Total	74	100%

Conforme observado na tabela 01, nota-se a prevalência de participação na pesquisa de adultos entre 46 e 56 anos com 26 participantes, somando 35% do total de entrevistados.

A participação de adultos entre 35 e 45 anos de idade somam 24%. Por outro lado, pode-se observar uma baixa participação do público mais velho, entre 57 e 67 anos de idade com 22% de participação e de 68 a 78 anos de idade com 19% de participação, podendo estes resultados estarem ligados a dificuldade de acesso dos mesmos aos serviços de saúde pública.

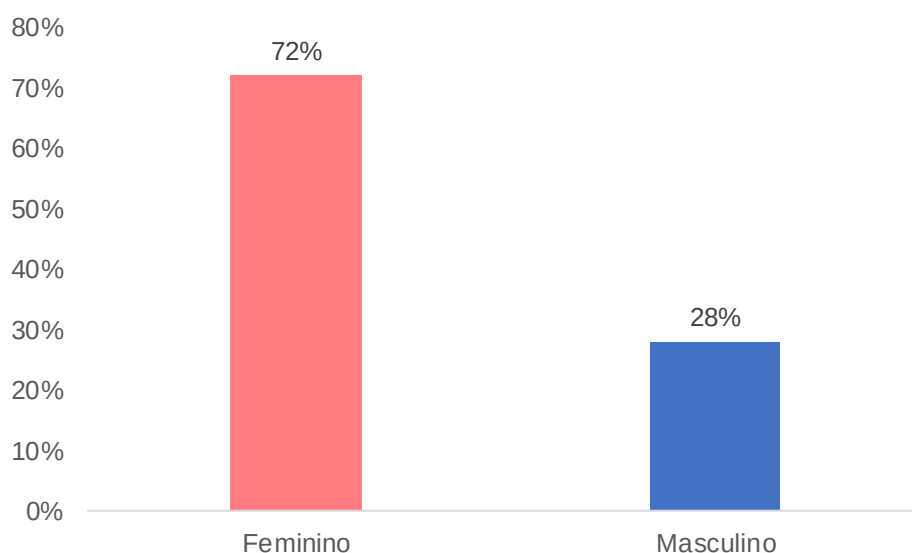
De acordo com Cruz e colaboradores (2020), torna-se uma situação preocupante a relação idoso e acesso ao sistema de saúde, pois o juntamente com o envelhecimento, está relacionado a diminuição da disposição física, redução da vontade de sair e de procurar os serviços de saúde, dentre outros problemas relacionados a idade.

Costa (2010), reforça a cerca de estudos epidemiológicos quanto utilização dos serviços de saúde, tal procura tem sido complexa e diminuta por parte da população em geral, principalmente os idosos, pois o processo saúde doença mal acompanhado na população em geral, traz consigo inúmeras bagagens, isto somado às décadas de vida e um corpo frágil, torna-se preocupante.

Os resultados encontrados nesta pesquisa entram em concordância com o estudo realizado por Guibu e colaboradores (2017), sobre as características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil, onde a prevalência de entrevistados foi de 75,8% de adultos entre 30 e 54 anos de idade e 24,2% em idosos acima de 60 anos. No estudo do trabalho em questão os resultados foram equivalentes, onde a população adulta teve a porcentagem de 62% de participação, superando a da população idosa com 38%.

Retratando assim um aumento por parte dos adultos entre 35 e 59 anos nos serviços de saúde pública e a diminuição do público idoso no mesmo.

Gráfico 01: Porcentagem de usuários de saúde que realizaram o questionário de acordo com o sexo



No gráfico 01 acima verifica-se a porcentagem de acordo com o sexo das pessoas que realizaram o questionário. Nota-se que a grande maioria foi o público feminino com 72% de participação, já o público masculino teve 28% de participação.

Gomes e colaboradores (2011), também concordam com os dados obtidos neste estudo, onde retratam a supremacia feminina nos serviços de saúde pública, podendo isto estar ligado a masculinidade que o homem sente em não demonstrar fraqueza, ou até mesmo por vergonha.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), os homens, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde. Orgulhando-se da própria invulnerabilidade, nota-se a mínima participação do público masculino sejam os

consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública. É comum que dispensem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, despesas e maiores problemas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças.

Os dados obtidos no gráfico acima, mostram uma prevalência do público feminino na UBS, podendo este fator estar ligado ao cuidado com a saúde que a mulher tem para si mesma. Por outro lado, a porcentagem masculina é bem inferior, mostrando um descuido muito grande dos homens quando o assunto é o cuidado consigo, este descuido, como muitos estudos apontam, pode estar se agravando pela masculinidade e machismo que o homem exerce em meio a uma enfermidade.

Tabela 02: Conhecimento e utilização das medicações da classe Diurética e Bloqueadores dos receptores da angiotensina pelos pacientes, ofertadas pelo SUS prevalentes na UBS Jardim das Araras

Subclasse dos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes	Quantidade de pacientes que utilizam os medicamentos	Porcentagem de falta de conhecimento sobre a medicação (%)
Diuréticos	50	46% de 68%
BRAs	13	10% de 18%
Diuréticos e BRAs	11	9% de 15%
2 subclasses	74	65% de 100%

Na tabela 02 acima, pode-se visualizar um estudo sobre o conhecimento dos pacientes da unidade de saúde que utilizam medicações anti-hipertensivas (diuréticos e BRAs) prevalentes no posto Jardim das Araras. No lado esquerdo estão listadas as duas subclasses que os pacientes entrevistados utilizam no tratamento da hipertensão, no centro da tabela o número de pacientes que utilizam a determinada subclasse de medicamento anti-hipertensivo, e por fim ao lado direito da tabela, a porcentagem total de pacientes que conseguiram distinguir os medicamentos.

Nota-se uma prevalência por parte dos usuários de saúde que não souberam responder para que serviam as medicações diuréticos, no total 46% de 68% de

participantes desta subclasse, já dos BRAs 10% de 18% dos participantes não souberam retratar a funcionalidade desta medicação, seguido de 9% de 15% dos participantes que utilizam as duas subclasses de fármacos e que não sabiam sua funcionalidade.

A somatória geral é de 65% de participantes que não souberam falar para quê servia determinada medicação anti-hipertensiva.

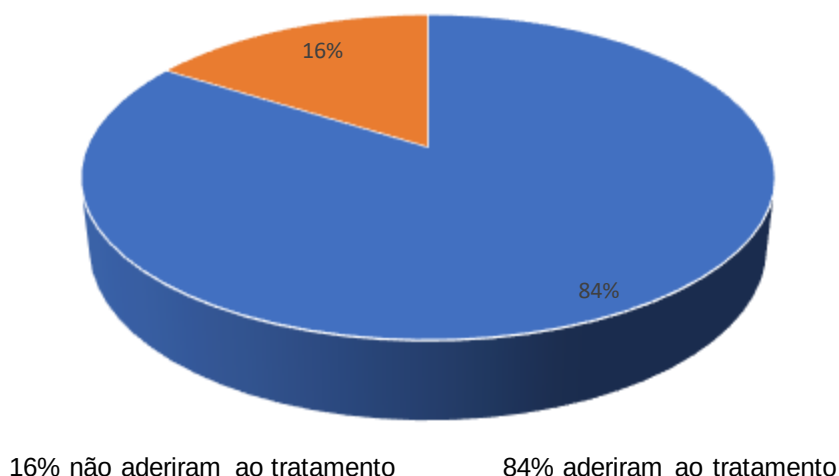
Com relação as subclasses, nota-se que a maioria utiliza como forma de tratamento da hipertensão os diuréticos, já os BRAs, somente 18% dos pacientes fazem o uso.

Para Oenning, Oliveira e Blatt (2011), a maioria dos usuários de saúde não possui um nível elevado de informação quando se trata de medicamentos, muitos tomam sem saber para que serve ou quando se toma, podendo esta falta de informação estar ligada a não compreensão na consulta médica ou a incapacidade do profissional de saúde em retratar sobre as medicações ao seu paciente.

De acordo com Cohen (2007), dentre as causas mais comuns de falhas na ingestão de fármacos são: falhas de comunicação, ambiguidades nos nomes dos medicamentos, escrita e instruções de uso inadequados, uso de abreviaturas pelos profissionais de saúde, falhas na execução de procedimentos ou técnicas, falta de conhecimento sobre os medicamentos, uso inadequado do medicamento pelo paciente e falta de padronização dos medicamentos, dentre vários outros.

Os dados obtidos a cerca do conhecimento insuficiente sobre as medicações neste trabalho, entram em concordância com o estudo realizado por Oenning, Oliveira e Blatt (2011), onde avaliaram o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento medicamentoso. No resultado do estudo destes autores 28,5% foram classificados com nível bom de conhecimento; 17,1% regular; e 64,4% insuficiente. No presente estudo somente 35% tiveram um nível bom de conhecimento e 65% um nível insuficiente, ou seja, a maioria tende a falta de conhecimento sobre a funcionalidade e efeito das medicações em ambos os estudos.

Gráfico 02: Avaliação sobre a adesão ao tratamento de hipertensão dos usuários de saúde na UBS Jardim das Araras



No gráfico 02, é demonstrada a porcentagem a cerca da adesão ou não adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos usuários de Saúde da UBS em questão, levando em consideração somente os fármacos da classe anti-hipertensiva.

Os dados apresentados pelos participantes deste estudo, mostra que a minoria com 16% não aderiu ao tratamento, já a maioria esmagadora, com 84% responderam ter aderido ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo desde o diagnóstico da doença.

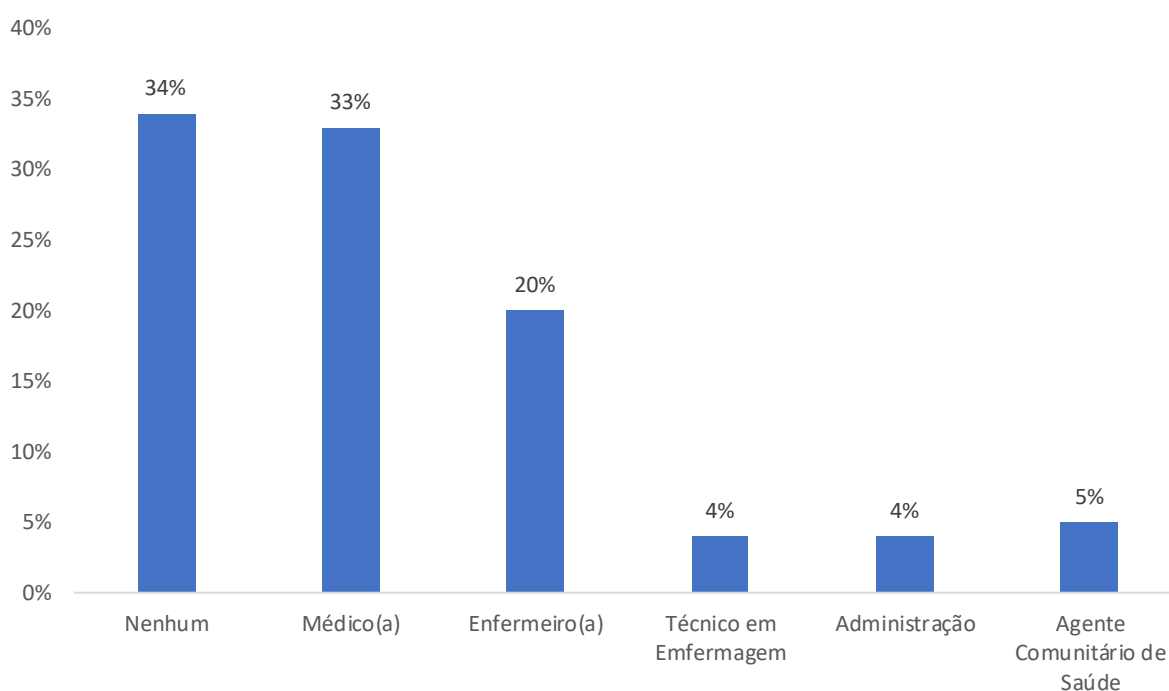
Para Angelo (2020), o cuidado farmacológico adequado mostra-se como um serviço estratégico do SUS para a promoção à saúde, visto que existe um grande número de pacientes que utilizam vários medicamentos concomitantemente. Esse serviço permite que os pacientes possam aderir à terapia de maneira segura e facilita a adesão aos tratamentos.

Nair (2011), fala que um dos principais problemas de pacientes com algum problema crônico, é a não adesão ao tratamento medicamentoso, gerando consequências como: o agravamento da doença e geração de gastos com serviços especializados.

De acordo com os dados obtidos na pesquisa de adesão ao tratamento farmacológico, a maioria das pessoas que responderam à pesquisa, aderiram ao mesmo proposto pela equipe de saúde, entrando em concordância com um estudo realizado por Mansour, Monteiro e Luiz (2016), o qual tiveram resultados quase semelhantes, com 80,2% de adesão dos participantes ao tratamento.

Tais resultados podem ser uma indicativa de que com o avanço das doenças, especialmente as crônicas que tem seu início lento e agravamento tardio, tem chamado a atenção das pessoas para um tratamento mais precoce, já que a principal delas neste estudo, a hipertensão, além de ser levado para a vida toda, é hereditária e pode ser desenvolvida muito cedo, inclusive para aqueles que não tem o hábito de exercícios físicos e tem uma má alimentação.

Gráfico 03: Avaliação sobre os profissionais da UBS Jardim das Araras que mais esclarecem dúvidas acerca da funcionalidade das medicações e seus efeitos



Acima no gráfico 03, observa-se a porcentagem de avaliação dos participantes quanto aos profissionais que mais esclarecem dúvidas sobre as medicações aos usuários de saúde, retratando a posologia, funcionalidade ou efeitos dos fármacos.

A maioria dos participantes com a soma de 34%, relataram que nenhum dos profissionais tiveram a iniciativa de falar sobre a medicação prescrita, seja depois da consulta, na entrega da medicação ou na saída da unidade de saúde. 33% dos participantes expressaram que o médico durante as consultas ao diagnosticar e prescrever o remédio, transmite ao mesmo, verbalmente, quanto a funcionalidade e efeitos, bem como o horário e como se deve utilizar.

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Administração e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), respectivamente 20%, 4%, 4%, 5% somaram as menores porcentagens através da pesquisa.

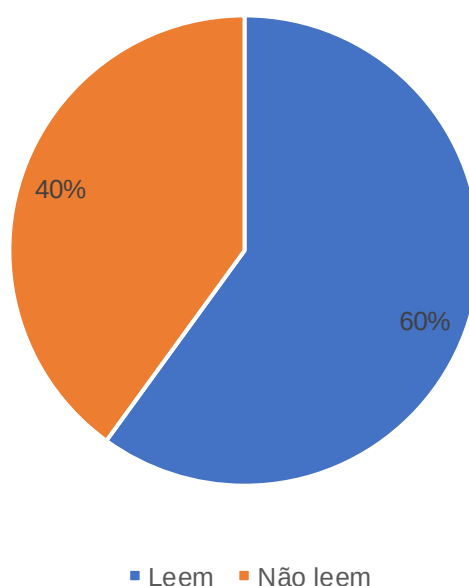
De acordo com Schenkel e colaboradores (2005), muitos pacientes são dispensados com medicações que nem sequer sabem para que serve, diversas delas próximo do prazo de validade, causando confusão psicológica no usuário e indignação. Resultando assim a saída do tratamento e desconfiança nos profissionais de saúde.

Segundo Gimenes, Zanetti e Haas (2009), a utilização dos medicamentos prescritos deve ser através de informações precisas e claras, verbalmente concisa entre equipe de saúde e paciente, tais requisitos são importantes para o autocuidado e adesão à terapia medicamentosa.

Os dados obtidos nesta pesquisa, sugerem uma comunicação falha entre os usuários e profissionais de saúde. A maioria dos entrevistados responderam com veemência a falta de informação por parte dos profissionais.

Um estudo realizado por Portela e colaboradores (2010), reafirma esta hipótese, em seus dados a média de pessoas que desconhecem as medicações prescritas foi de 53,8%. Segundo os mesmos autores do estudo comparativo, durante a consulta médica, toda informação insuficiente dada ao paciente pode resultar em uma terapia medicamentosa difícil na maioria das vezes.

Gráfico 04: Avaliação dos usuários que fazem uso dos medicamentos anti-hipertensivos quanto a leitura da bula antes de se automedicar



No gráfico 04, verifica-se a porcentagem quanto a leitura da bula por parte dos usuários de saúde ao se automedicar.

A maioria dos usuários que realizaram o questionário disseram ter o costume de ler a bula ao se automedicar com 60%. Já a minoria com 40% de participação dos usuários disse não ler a bula ao fazer o uso da medicação.

Para Hardon, Hodgkin, Fresle (2004), há pontos positivos no uso de medicação sem prescrição, onde existe a regulamentação de suprimentos e a disponibilização racional de medicações essenciais, por outro lado, existe a influência da publicidade no estímulo da utilização desnecessária, gerando irracionalmente o uso dos mesmos e afetando negativamente.

Segundo Tomasini, Ferraes e Santos (2015), a prática da automedicação é comum e influente na sociedade, esta prática, é influenciada por diversos fatores, sendo os principais a dor de cabeça. Outro contribuinte para este hábito, é o uso da receita antiga, no qual o usuário de saúde utiliza para se automedicar sem ter de passar por outra consulta ou avaliação na unidade de saúde.

Em comparação com a pesquisa realizada por Tomasini, Ferraes e Santos (2015) e esta, há uma concordância em ambos estudos. De acordo com os dados obtidos pelos autores acima, com a pesquisa intitulada: Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná, a média foi de 65% de participantes que costumam ler a bula ao se automedicar, assim como nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados tem a preocupação de ler a bula antes de se automedicar tendo como porcentagem 60%.

Volpato (2009), diz que os usuários de qualquer tipo de medicamento precisam saber da importância da bula como meio de comunicação, reconhecendo o quanto é fundamental para todos os tipos e suspeitas de riscos da automedicação, da forma como deve ser realizado o tratamento, como o remédio deve ser ingerido e principalmente receitado por algum profissional da saúde competente para tal.

Pires (2015), diz que os problemas com a leitura, compreensão do texto, tamanho da letra na maioria das vezes muito pequena, o exagero de informações em termos desconhecidos pelos pacientes, frases longas e complicadas e uso de normas em excesso apresenta-se como uma bula com problemas de interpretação. A bula é dirigida a dois tipos de leitores, o profissional de saúde como os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e o paciente, considerando a linguagem informal.

5 CONCLUSÃO

Considerando a avaliação sobre o conhecimento dos pacientes do posto Jardim das Araras que faz uso das medicações da classe Anti-hipertensiva subclasse diuréticos e Bloqueadores dos receptores da Angiotensina, nota-se que há falta de conhecimento por parte dos mesmos. Apesar da hipertensão ser uma doença comum para os brasileiros, há limitações sobre a compreensão dos fármacos desta classe, o que pode ser um indicativo da falta de preocupação dos pacientes perante a esta doença.

Na realização do questionário, a maioria de entrevistados foram de adultos entre 46 e 56 anos, mostrando um aumento desta faixa etária na Unidade Básica de Saúde em comparação com estudos antigos. Com relação ao sexo, o público feminino foi o maior, com 72% de participação, o que mostra que o homem ainda reluta em procurar serviços de saúde em meio a enfermidade.

Dentre os medicamentos diuréticos e BRAs do questionário sobre o conhecimento dos usuários do serviço de saúde a cerca das medicações da classe anti-hipertensiva, a maioria disse que não sabia para que servia aquelas medicações com 65% de participação. Quanto a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, 84% disseram ter aderido ao tratamento desde a descoberta da enfermidade.

Na avaliação sobre o esclarecimento de dúvidas aos usuários de saúde a cerca medicações prescritas, a maioria dos usuários com 34% de participação, disse não ter esclarecimento nenhum por parte dos profissionais, nem durante a consulta, nem após e nem na entrega da mesma ao paciente, este resultado indica um problema grave de relação entre profissional e usuário, podendo até mesmo ter um resultado negativo no tratamento.

A maioria dos entrevistados com 60% de participação costuma ler a bula ao se automedicar, apesar de não ser um resultado alarmante, este tema é bem delicado, pois até mesmo aqueles que se medicam após a leitura, costumam fazer uso de medicação em excesso e irracionalmente.

Baseado nos resultados obtidos através da pesquisa, pode-se concluir que ainda existe a falta de informação em diversos aspectos. Por mais que existam inúmeros veículos informativos à mercê da população, o uso de medicamentos de forma adequada não quer dizer que não haja problema, pois de acordo com a apuração da pesquisa, o problema parte da relação entre pacientes e profissionais de

saúde, desde a não compreensão do tratamento farmacológico e o não esclarecimento do mesmo por parte de ambos os lados.

Na UBS em questão que foi realizada a pesquisa, não havia um profissional farmacêutico, muito menos profissionais capacitados para tirarem quaisquer dúvidas a cerca das medicações, o que pode ser a causa deste e outros estudos e consequentemente os resultados alarmantes quanto a falta de conhecimento da população mediante aos fármacos.

As informações coletadas através dos questionários de todos entrevistados que fazem a utilização dos fármacos da classe anti-hipertensiva, demonstra sem dúvida alguma, que as políticas de educação em saúde ainda precisam melhorar, principalmente na forma verbal, promovendo ações sobre as doenças mais comuns, principalmente a hipertensão, talvez assim os números possam mudar para melhor no que diz respeito a falta de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ARAUJO, V. E.; ALMEIDA, A. M.; DIAS, C. Z.; ASCEF, B. O.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; COSTA, K. S.; ACURCIO, F. A. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** vol.51 (Sup. 2), p.8, São Paulo, 2017.

ANGELO, F. A. A Importância Do Cuidado Farmacêutico Na Atenção Básica No Âmbito Do Sistema Único De Saúde. **Revista Oswaldo Cruz**, Ed 19, 2020. http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Fabio_Angelo.pdf . Acesso dia 04/01/21 as 18:00.

ANVISA. Resolução-RDC Nº 93, **DOU Diário Oficial da União**. Seção 1, pag. 59, Brasília, 2008.

ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(6), p. 1737, 2005.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos do processo de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde pública**, v. 23, n.4, p. 927-37, 2007

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(4) 698, 2013.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Medication errors in an intensive care unit. **J. adv. nurs.** 2009;65(6):1259-67.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). **Diário Oficial da União**, Brasília; 1971. Seção 1 - 25/6/1971, Página 4839. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html> 14/12/20 19:51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde;

2001. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
15/12/2020 21:30

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos** (1999). 6ª Reimpressão. 40p. Il - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 mar. 2006. Seção 1, p. 71-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos - DAF**; Brasília, p. 9, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 nº 1/1992 a 73/2013, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. 38. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013. 111p.

GONZAGA, C. C.; PASSARELLI JR, O.; AMODEO, C. Interações medicamentosas: Inibidores da Enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, inibidores direto da renina. **Rev Bras Hipertens** vol.16(4):221-225, 2009.

COHEN, M. R. Chapter 4. Causes of Medication Errors. In: **Medication Errors**. 2nd Ed. 2007.

COHN, J. N.; TOGNONI, G. On behalf of Valsartan Heart Failure Trial Investigators. 52. A randomized trial of the angiotensin receptor blocker valsartan in chronic heart failure. **N Engl J Med**. 2001;345:167-75.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Comprehensive health care of the elderly in the Family Health Program: vision of health professionals. **Rev Esc Enferm USP**. 2010

CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M.; CALDEIRA, A. P. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Vol. 23(6), Montes Claros-MG, 2020.

DEWULF, N. L. S.; MONTEIRO, R. A.; PASSOS, A. D. C.; VIEIRA, E. M.; TRONCON, L. E. A. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 42, n. 4, São Paulo, p. 575, 2006.

FÁTIMA, C.C.; MARANGON, M.; SCHWAMBACH, K. H. Uso de Medicamentos por Hipertensos do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Cardiol**.2014;27(6):403-8.

FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social. **Ars Pharmaceutica**. Granada, v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2007.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J..Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.17, n.1, p.46-51, 2009.

GIROTTTO, E.; SILVA, P. V. A prescrição de medicamentos em um município do norte do Paraná. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 226-34, 2006. 233

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 1, março, Rio de Janeiro, pp. 983-992, 2011.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. F.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S.; KARNOKOWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; ALVARES, J. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Saude Publica**, Vol.51, Supl 2:17s, São Paulo, 2017.

HARDON, A.; HODGKIN, C.; FRESLE, D. **How to investigate use of medicines by consumers**. Switzerland: WHO/University of Amsterdam/Royal Tropical Institute; 2004.

HELENA, E. T. S.; ANDERSEN, S. E.; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.23, n.3, p. 287, 2015.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. **Oportunidades y responsabilidades en la Atención Pharm. Care** Esp. v.1, n.1, p.35-47, 1999.

HOES, A. W.; GROBBEE, D.E. **Diuretics and risk of sudden death in hypertension** – evidence and potential implications clin Exp Hypertens.1996; 18(3-4):523-35

KATZUNG, B. G. Farmacologia Básica e Clínica. 10. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2010. p.143-162

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p. 531-534, 2016. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa>. Acesso dia 06/01/21 as 10:40.

MACHADO, G. S. Fornecimento de Medicamentos no Sistema Único de saúde. **Consultoria Legislativa**. Brasília – DF, p. 5, 2010.

MANSOUR, S. N.; MONTEIRO, C. N.; LUIZ, O. C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25 n.3 Brasília jul./set. 2016.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 42, n. 4, p. 475-485, São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília. **Série B. Textos Básicos de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, p. 92, Ministério da Saúde, Brasília, (2009).

NAIR, K. V.; BELLETTI, D.A.; DOYLE, J. J.; ALLEN, R. R.; MCQUEEN, R. B.; SASEEN, J.J. et al. Understand barriers to medication adherence in the hypertensive population by evaluating responses to a telephone survey. **Patient Prefer Adherence** 2011;5:195-206.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ALVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. F.; GOMES, I. C.; COSTA, E. A.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S.; SOEIRO, O. M.; GUIBU, I. A.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ACURCIO, F. A. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, vol. 51, supl. 2, p.10, São Paulo, 2017.

NYAZEMA, N.Z.; CHAVUNDUKA, D.; DYZIMWASHA, M.; MADONDO, F.; MAFANA, A.; MBEWE, A. Drug information for the Community: type and source. **Central African Journal of Medicine**, vol. 37, p. 205, 1991.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, vol.16, (7):3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, Feira de Santana, p. 3566, 2010.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. P.; FERNANDES, P. S.; CALDEIRA, A. P. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.**2013;26(2):179-84.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, OPAS, 2005, 91; 206 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: **Selección de medicamentos esenciales**. Ginebra: OMS, p. 1, 2002.

PÉCOUL, B. et al. Access to Essential Drugs in Poor Countries: A Lost Battle?. **Journal of the American Medical Association**, v. 281, n. 4, p. 361-367, 1999.

PORTELA, A. S.; SIMOES, M. O. S.; FOOK, S. M. L.; MONTENEGRO NETO, A. N.; SILVA, P. C. D. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, vol.15, suppl.3, Campina Grande-PB, p. 3527, 2010.

PORTELA, A. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica no município de Esperança, Paraíba. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.21, n. 2, p. 34 1-50, 2012.

PIANA, M. C. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. **Editora UNESP**; São Paulo: Cultura Acadêmica, p.233, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/> acesso dia 06/01/21 as 10:50

PIZZOL, T. S. D.; TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R.; ARRAIS, P. S. D.; RAMOS, L. R.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica entre crianças no Brasil. **Rev Saúde Pública**, vol. 50, supl. 2, p.10, São Paulo, 2016.

PSATY, B. M.; SMITH, N. L.; SISCOVICK, D. S. et al. Health outcomes associated with antihypertensive therapies used as firstline agents. A systematic review and meta-analysis. **JAMA**. 1977;277:739-45

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; MOORE, P. K. (2004). **Farmacologia**. 5ª Edição, Rio de Janeiro, Elsevier.

RIBEIRO, A. B.; VIANNA, D.; COELHO, E. B.; BARBOSA, E.; ALMEIDA, F. A.; FEITOSA, G.; MORENO, H.; GUIMARÃES, J. I.; RIBEIRO, J. P.; RAMIREZ, J. A. F.; MARTINS, J. F. V.; SANTOS, R. A. S. Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.** vol.32 supl.1 São Paulo Sept. 2010

RIBEIRO, J. M.; FLORENCIO, L. P.; Bloqueio farmacológico do sistema renina-angiotensina-aldosterona.: inibição da enzima de conversão e antagonismo do receptor AT1. **Rev Bras Hipertens** vol 7(3): julho/setembro de 2000.

ROZENFELD S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad Saude Publica** 2003; 19(3): 717-724 p 722 Rio.

SCHENKEL, E. P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farm Bonaer**. 2005;24(2):266-70.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B.; MIASSO, H. I.; OPTIZ, S. P. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta paul. Enferm.** Vol. 20, n.3, p. 272-276 São Paulo, 2007.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cad. Saúde pública**, Rio de janeiro, 16(2), p 451-452, 2000.

SILVA, W. C.; SILVA, C. O.; SOUSA, B. M.; SOUZA FILHO, C. A. P.; SILVA, L. N. S.; SILVA, R. A.; PEREIRA, T. J. S.; SOARES, B. S.; MELO, K. C.; SOARES, A. N.; COSTA, L. S.; SOUZA, E. K. P.; CHAVES, M. V. S.; SOUSA, K. L. A. O.; OLIVEIRA, F. B. M. Disponibilidade farmacológica e não adesão a terapêutica: Um Problema de Saúde Pública no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 20, p.9, Caxias, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e323.2019> acesso:25/12/2020 21:50.

SIMÃO, A. F.; PRÉCOMA, D. B.; ANDRADE, J. P. D.; CORREA FILHO, H.; SARAIVA, J. F. K.; OLIVEIRA, G. M. M. D. I. Cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology-executive summary. **Arq Bras Cardiol** .2014;102(5):420-31.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arg Bras Cardiol**. 2010; 95: 1-51.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. S. D. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, vol. 50, supl. 2, p. 10, São Paulo, 2016.

TODESCATO, J. T.; BERTOLOTO, M. I.; MELO, A. R. N. **A Classificação terapêutica como facilitadora do uso racional de medicamentos**. Universidade de São Paulo, 2017.

TOMASINI, A. A.; FERRAES, A. M. B.; SANTOS, J. S. Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná. **Rev. Biosáude**, Londrina-PR, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: **Atlas**, 1987.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, 27:1, p. 150, 2010.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Program of racional use of drugs**. Geneva: WHO, 2000. p.16.

ZOU, L. X.; IMIG, J. D.; HYMEL, A.; NAVAR, L.G. Renal uptake of circulating angiotensin II in Val5-angiotensin II infused rats is mediated by AT1 receptor. **Am J Hipertens**, 11: 570-8, 1998.

APÊNDICE



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado de **Avaliação do onhecimento dos pacientes que fazem o uso das medicações da Subclasse Diurética e Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRAs) do Sistema Único de Saúde prevalentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras do Município de Itaituba-Pa** tem por objetivo principal avaliar o nível de conhecimentos dos usuários do SUS da UBS Jardim das Araras acerca dos efeitos das medicações mais prevalentes neste setor, apesar da variedade de medicações crescerem neste sistema ao longo da história, o conhecimento dos usuários acerca das mesmas é pouco. A pesquisa busca contribuir com esse conhecimento e alertar a população quanto ao uso das medicações de forma errônea e irresponsável.

A sua participação nesse estudo consiste em responder a um questionário aberto e fechado com perguntas pré-definidas, cujo assunto principal está voltado a temática em questão do conhecimento, não sendo identificados riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos sobre a pesquisa você poderá contatar o pesquisador principal, Wanderson Ferreira dos Santos pelo telefone (93) 99158-3746 ou pelo e-mail: wanderson_atm@hotmail.com, assim como sua orientadora, Marcelia Jovelina Ferreira Walfredo através do telefone (93) 99145-0313.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta

pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____,
declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos sobre a pesquisa você poderá contatar o pesquisador principal, Wanderson Ferreira dos Santos pelo telefone (93) 99158-3746 ou pelo e-mail: wanderson_atm@hotmail.com, assim como sua orientadora, Marcelia Jovelina Ferreira Walfredo através do telefone (93) 99145-0313.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)

ANEXO



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Avaliação do onhecimento dos pacientes que fazem o uso das medicações da Subclasse Diurética e Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRAs) do Sistema Único de Saúde prevalentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras do Município de Itaituba-Pa

Pesquisador: Ac. Wanderson Ferreira dos Santos

Orientadora: Marcelia Jovelino Ferreira Walfredo

Questionário nº: _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Nível escolar: _____ Profissão: _____

1. Marque com um X se você fez uso de algum dos medicamentos citados abaixo nos últimos 2 anos:

() Ciprofloxacino () Hidroclorotiazida () Captopril () Dipirona () Furosemida () Losartana () Amoxilina () Benzetacil

2. Você sabe para que serve algum dos medicamentos citados na pergunta anterior?

() Sim () Não

Se sim, cite quais e para que serve cada um:

3. Quanto a eficácia da(s) medicação(ões) do questionário em questão, dê uma nota de 0 a 10 para a(s) que você fez uso nos últimos 2 anos, sendo que 0 a 3 é ruim, 4 a 7 é bom e 8 a 10 é excelente.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4. Você sentiu algum efeito adverso ao tomar algum dos medicamentos citados nas perguntas anteriores do questionário em questão?

☐ Sim ☐ Não fiz uso de nenhum deles

Se sim, cite qual(is) medicamento(s) e o(s) efeito(os) adverso(s):

5. Na sua opinião qual dos profissionais ou setores listados abaixo tem retratado melhor sobre os efeitos das medicações além de como e quando se deve usá-las.

☐ Nenhum ☐ Médico(a) ☐ Enfermeiro(a) ☐ Técnico de Enfermagem
☐ Administração(recepção) ☐ ACS(Agente Comunitário de Saúde)

6. Você costuma ler a bula ao se automedicar?

☐ Sim ☐ Não

7. Você já fez algum tratamento à base de medicação?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, comente sobre qual(is):

Completo o tratamento?

☐ Sim ☐ Não

Se não, comente por que?
