

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TCC I E TCC II

**COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA USUÁRIOS DA
FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL/UFRGS.**

Bruna Maria Krinski

Porto Alegre, junho 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TCC I E TCC II

**COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA USUÁRIOS
DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL/UFRGS.**

Bruna Maria Krinski

Trabalho De Conclusão De Curso

Profa Dra. Tânia Alves Amador

Orientadora

Porto Alegre, junho de 2012.

**Este artigo foi elaborado segundo normas da revista “Saúde e Sociedade” apresentadas
no anexo 5.**

**Complexidade da farmacoterapia prescrita para usuários da Farmácia Popular do
Brasil/UFRGS.**

Complexity of pharmacotherapy prescribed to users of Popular Pharmacy of Brazil/UFRGS

Bruna M. Krinski¹, Tânia A. Amador²

1-Bruna Maria KRINSKI. Graduando do curso de farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Endereço: Av.

Ipiranga, 2752 - CEP: 90610-000 - Bairro Azenha - Porto Alegre/RS. E-mail: brunakrinski@hotmail.com

2-Tânia ALVES AMADOR. Doutor, Profa. Associado I do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Faculdade de

Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço: Av. Ipiranga, 2752, CEP 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil E-mail:

tania.alves@gmail.com

Contato:

Bruna Maria Krinski

Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga 2752. 90610-000. Porto Alegre, RS, Brasil. Fone: (51) 3308-5090

Email: brunakrinski@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar o índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT) de pacientes atendidos na Farmácia Popular do Brasil da UFRGS.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, realizado por meio de entrevistas no período de maio 2012, com uma amostra de conveniência de 70 usuários da Farmácia Popular do Brasil/Farmácia-Escola da UFRGS, Porto Alegre/RS. A entrevista foi dividida em duas partes: uma delas composta por um questionário baseado na Teoria OREM e outra com o questionário para identificar o ICFT.

Resultados: o número total de medicamentos utilizados pelos usuários foi 275, com média de 3,93 unidades por paciente. Teoria do Orem, seria necessário um acompanhamento por um tempo mais longo para resultados mais exatos. Quanto ao ICFT a média encontrada foi de 12,37 unidades por entrevistado. Pelos resultados obtidos foi possível observar que um valor elevado de ICFT não está diretamente ligado à quantidade de medicamento ingerido por cada usuário e sim pela complexidade do esquema terapêutico.

Conclusões: o ICFT pode ser de grande utilidade como ferramenta na orientação do uso correto de medicamentos de modo a evitar que ocorra uma desistência do tratamento farmacológico pelo paciente devido à dificuldade da farmacoterapia.

Palavras chaves: índice de complexidade da farmacoterapia; adesão; teoria OREM; Farmácia Popular do Brasil.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the Medication Regimen Complexity Index (MRCI) of patients treated in *Farmácia Popular do Brasil/UFRGS* (FPB - Brazilian Popular Pharmacy Program/UFRGS).

Methods: This is a cross-sectional, exploratory study conducted through interviews during May 2012 with a convenience sample of users in Brazil Popular Pharmacy/ Pharmacy School/UFRGS, Porto Alegre / RS. The interview was divided into two parts: one consisting of a questionnaire based on the Theory OREM and another with the questionnaire to identify the MRCI. Seventy patients were interviewed.

Results: The total number of drugs used by users was 275, with an average of 3.93 units per patient. As for MRCI the mean was 12.37 units per respondent. The observed results show that a high value of MRCI is not directly linked to the amount of drug ingested by each user, but the complexity of the regimen.

Conclusions: The MRCI may be useful as a tool in the correct orientation of the use of drugs to avoid the occurrence of a dropout in the pharmacological treatment by the patient due to the difficulty of Pharmacotherapy

Keywords: Medication Regimen Complexity Index; adherence; OREM theory, Brazilian Popular Pharmacy.

INTRODUÇÃO

O farmacêutico é último profissional da saúde com o qual um paciente entra em contato antes do início da farmacoterapia, sendo a prescrição o meio de comunicação entre o prescritor e o dispensador (Aldrigue e col., 2006). De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, entre as atribuições do farmacêutico encontra-se a dispensação farmacêutica que é “o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento e é também o momento no qual se esclarece sobre a importância do cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos” (Brasil, 2001, p. 31).

O medicamento é a principal terapia utilizada para resolver problemas de saúde. Um estudo realizado em Fortaleza mostrou que 56,4% das consultas resultam na prescrição destes produtos e o mesmo estudo concluiu que há falhas na atuação do médico ao não questionar o paciente sobre o uso de outros medicamentos (64,1%), mas também na dispensação que apresenta cenário ainda pior, pois ela é realizada, principalmente, pelos balconistas (57,1%). Os resultados indicam baixa qualidade nas atividades de atenção à saúde que envolve médico e farmacêutico. Além disso, o estudo mostrou que o paciente se mantém indiferente no processo que envolve a prescrição e dispensação de medicamentos e seu uso racional (Arrais e col., 2007).

O Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICTF) é uma ferramenta utilizada para medir quão complexo pode ser um tratamento, independente de variáveis socioeconômicas, farmacológicas ou clínicas (Melchioris e col., 2007). O índice se baseia na prescrição médica dada ao paciente, avaliando o número de medicamentos, o número total de doses por dia e os cuidados necessários para administração do medicamento (George e col., 2004). A complexidade de uma terapia pode estar relacionada a um baixo índice de adesão ao tratamento, devido a certas dificuldades como a forma de uso do medicamento, frequência, forma farmacêutica, fazendo com que o paciente não aceite o regime medicamentoso e acabe abandonando o tratamento. A identificação do índice pode auxiliar o farmacêutico na avaliação de possíveis falhas no cumprimento do tratamento (Correr e col., 2005). Por meio da análise da prescrição médica e do resultado do índice, podem ser feitas mudanças no regime terapêutico, ajustando-o a rotina do paciente facilitando então a sua aceitação. Os

ajustes feitos, e a informação necessária dada ao paciente fazem parte da orientação prestada pelo farmacêutico na hora da dispensação do medicamento.

A Farmácia-Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que pertence ao Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB) possui uma lista padronizada contendo medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes (Brasil, 2009). A maioria dos usuários tem idade média de $62,1 \pm 12,56$ anos, faixa etária em que há uma maior incidência de doenças crônicas como diabetes e hipertensão (Gomes, 2009) e consequentemente o uso de maior número de medicamentos. A polimedicação (Galato e col., 2010) e o regime terapêutico complexo podem prejudicar a adesão ao tratamento (Henriques, 2006), levando ao agravamento da doença ou crises agudas que levam o paciente a buscar serviços médicos de urgência. Na FPB a maioria dos usuários se enquadra neste perfil, constituindo uma população de interesse para a realização do estudo do nível de complexidade da farmacoterapia.

O objetivo deste estudo foi identificar o índice de complexidade da farmacoterapia de pacientes atendidos na Farmácia Popular do Brasil da UFRGS, além de descrever o número médio de medicamentos prescritos e situação de saúde na amostra. A identificação do índice de Complexidade pode auxiliar os farmacêuticos e estagiários da Farmácia Popular do Brasil na orientação farmacêutica e em ações de fomento à adesão ao tratamento.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de caráter exploratório com uma amostra de conveniência de usuários da Farmácia Popular do Brasil/Farmácia-Escola da UFRGS (FPB), na cidade de Porto Alegre/RS. A entrevista foi realizada na própria farmácia, no turno da tarde, em dias alternados da semana, no espaço reservado para a dispensação farmacêutica. No momento da dispensação dos medicamentos as pessoas eram questionadas quanto à titularidade da receita e se fossem os próprios usuários, convidados a participar da pesquisa. A pesquisadora entrevistou 70 usuários no mês de maio de 2012.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário de duas partes: na primeira faz-se uma investigação sobre dados socioeconômicos e de saúde e na segunda os dados sobre a complexidade da farmacoterapia (Anexo I). O questionário sobre saúde foi elaborado com base na Teoria de OREM, teoria geral de enfermagem que preconiza o auto cuidado, ou seja, o indivíduo é responsável pela manutenção da própria saúde e bem estar (Diogenes e col, 2003). A primeira parte do questionário é composta pelos dados pessoais (nome, sexo, idade, naturalidade, escolaridade, profissão), diagnóstico médico, cuidado com a alimentação, prática de atividades físicas, hábitos e vícios, vacinação, histórico familiar, cirurgias e perspectivas do diagnóstico.

Para conhecer o ICFT foi utilizado o questionário traduzido e validado para o português por Melchior e cols.(2007) e preenchido com dados das prescrições médicas dos entrevistados. Outros medicamentos que porventura fossem utilizados, mas não constassem da receita, não foram considerados. O questionário possui três seções relacionadas aos medicamentos: seção A: formas de dosagem; seção B: frequência da dose e seção C: orientações adicionais. Cada item de cada seção possui uma pontuação diferenciada. O índice de complexidade foi obtido pelo somatório dos pontos de cada seção. Quanto maior o índice maior a complexidade do regime terapêutico, mas um regime que contenha um maior número de medicamentos não necessariamente será aquele mais complexo.

Aos usuários que aceitaram participar da pesquisa foi explicado o objetivo e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2). Os usuários para serem incluídos na amostra deviam ser capazes de se comunicar, estar comprando medicamento para si mesmo independente de idade, sexo ou origem da prescrição médica e assinar o TCLE. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Ao entrevistado foi entregue o Termo de Compromisso (Anexo 3) assinado pelos pesquisadores, como garantia de

confidencialidade e privacidade, conforme prevê a Resolução N° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil,Ministério da Saúde,1996).

Após a realização das entrevistas, as respostas foram armazenadas em banco de dados criado no Programa Excel®. Os dados foram analisados utilizando os testes estatísticos para pesquisa descritiva, como frequência, média, desvio padrão, conforme o caso.

RESULTADOS

Foram entrevistados setenta usuários na FPB que adquiriram seus medicamentos. Destes a maioria (64,28%) era do sexo feminino, pertenciam a faixa etária entre 61 e 80 anos (62,86%), 42 (60%) aposentados, casados 54,28% e 23(32,86%) possuíam o 2º grau completo. Os dados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra de usuários da FPB/UFRGS. Porto Alegre, 2012

Características	f	%
Sexo		
Feminino	45	64,28
Masculino	25	35,71
Idade		
51-60	15	21,43
61-70	22	31,43
71-80	22	31,43
81-90	8	11,43
Outros	3	4,29
Estado civil		
Solteiro	10	14,29
Casado	38	54,28
Viúvo	12	17,14
Separado	10	14,29
Naturalidade		
Brasileiro	70	100
Escolaridade		
1º grau completo	15	21,23
1º grau incompleto	13	18,57
2º grau completo	23	32,86
2º grau incompleto	4	5,71
3º grau completo	12	17,14
Outros	3	4,29
Profissão		
Aposentado	42	60
Do lar	11	15,71
Outros	17	24,28

Em relação ao diagnóstico médico a maior frequência foi hipertensão ($f=56$), seguido de hipercolesterolemia ($f=27$), enquanto que problemas cardíacos ($f=18$) foram mais citados no histórico de doença na família. Foram consideradas as enfermidades já tratadas ou que não são crônicas e dentre estas surgiram como mais prevalentes as doenças gastrointestinais ($f=11$), enquanto que as cirurgias mais indicadas foram as cardiovasculares ($f=12$). Os cuidados pessoais mais frequentes foram: com alimentação, em relação a quantidade de sal ($f=37$), à vacinação contra gripe ($f=44$) e a atividade física mais realizada são as caminhadas

($f=32$). Quarenta pessoas não relataram nenhum tipo de vício. Os dados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Dados de saúde dos usuários da FPB/UFRGS. Porto Alegre, 2012

Características¹	<i>f</i>
Diagnostico médico	
Hipertensão	56
Hipercolesterloremia	27
Problemas cardíacos	20
Diabetes	18
Outros	46
Alimentação	
Cuidados com o sal	37
Cuidados com o açúcar	22
Cuidados com fritura	20
Outros	22
Vícios	
Não possuem	40
Ex-fumante	25
Outros	4
Atividade Física	
Caminhada	32
Não praticam	28
Outros	20
Vacinação	
Gripe	44
Não lembram	21
Outros	9
Histórico de doença na família	
Problemas cardíacos	18
Câncer	17
Hipertensão	16
Outros	38
Enfermidades	
Não apresentaram	39
Gastrointestinais	11
Câncer	7
Outros	14
Cirurgias	
Não fizeram	11
Cardiovascular	12
Retirada da vesícula	11
Outros	46
Percepções sobre a doença	
Requer cuidado	59
Grave	12
Leve	8

¹ Todas podem apresentar mais de uma resposta

O número total de medicamento para amostra foi de 275, a média observada por usuário foi 3,93 (DP=2,07), sendo observado uma variação de no mínimo 1 e no máximo 9 medicamentos.

Quanto ao ICFT apresentou uma média de 12,37(DP=6,15) por pessoa. Analisando o número de medicamentos de cada usuário é possível constatar que o aumento de medicamentos prescritos não necessariamente faz com que se tenha um aumento no ICFT. O valor mínimo de ICFT apresentado foi 3 com 1 medicamento e o valor máximo foi 33 com 8 medicamentos.

Tabela 3. Dados do ICFT dos usuários da FPB/UFRGS. Porto Alegre, 2012

Seções	Média
Formas farmacêuticas	1,2
Frequência de dose	6,1
Informações adicionais	5,1
ICFT final	12,4

DISCUSSÃO

Segundo dados encontrados em Gomes (2009), a faixa etária de maior prevalência entre os usuários da FPB/UFRGS são os idosos, população mais acometida por doenças crônico-degenerativas, como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, problemas cardíacos, e conseqüentemente maior usuária de medicamentos. Os medicamentos são insumos importantes nos serviços de saúde e uma das terapias mais custo-efetiva (Wannmacher, 2010). Entretanto, se utilizados incorretamente ou mesmo se não utilizados, podem levar ao agravamento das doenças (OMS, 1998).

A efetividade da farmacoterapia, especialmente em pacientes idosos, envolve vários fatores entre eles o acesso a informações sobre a doença e medicamentos, sendo que as informações podem influenciar na conscientização da necessidade de autocuidado. Também é amplamente discutido que a adesão ao tratamento medicamentoso é influenciada pelo regime terapêutico e as diferentes formas farmacêuticas a serem utilizadas. Um regime terapêutico simplificado, quantidade menor de medicamentos e outras ações associadas podem aumentar a adesão e diminuir o risco de agravamento das enfermidades (Arrais e col. 2007; Henriques, 2006).

O exercício da atenção farmacêutica nas farmácias brasileiras poderia contribuir para a utilização correta dos medicamentos e conhecer a complexidade da farmacoterapia auxilia na elaboração de ferramentas a serem usadas no momento da dispensação. Em nossa pesquisa observamos que a complexidade da farmacoterapia pode mais estar relacionada ao regime terapêutico do que ao número de medicamentos, como no caso de um paciente que, com apenas um medicamento, apresentou o ICFT de 9, 5, enquanto outro que possui 9 medicamentos apresenta ICFT de 10. Essa diferença se justifica pelo fato de o paciente ter que usar o medicamento de quatro em quatro horas, em horários específicos, enquanto o com índice de complexidade menor utiliza os medicamentos no máximo duas vezes ao dia.

Informações como esta podem fornecer dados para elaboração do esquema terapêutico, como no caso da FPB/UFRGS, os estudantes de Farmácia oferecem o serviço de elaborar calendários orientando a tomada dos medicamentos e muitas vezes há uma tendência de espaçar as tomadas para prevenir interações medicamentosas ou com alimentos. Neste caso, sabendo que essa complexidade pode diminuir a adesão ao tratamento, deve-se concentrar a decisão na relevância clínica das interações, pois muitas vezes isso não alteraria significativamente a efetividade dos medicamentos, mas por outro lado um esquema

posológico complicado desestimularia o paciente, além de aumentar a possibilidade de esquecimento, fato também corriqueiro quando se trata de pacientes idosos (Henriques, 2006; Correr e col., 2005).

No momento de auxiliar o usuário na terapia medicamentosa isso deve ser levado em conta para que se obtenha o melhor resultado possível. Pelo ICFT podemos analisar a terapia medicamentosa e encontrar a melhor forma para adaptar o medicamento a vida do usuário e não mudar drasticamente sua rotina. Desta forma, conhecer o ICFT pode ajudar os farmacêuticos a contribuir para a melhoria da saúde e condições de vida do paciente, facilitando a forma como os medicamentos devem ser tomados.

Analisando os maiores IFCT (valores entre 20-33, sendo 33 o valor máximo encontrado nesse estudo) e os dados de autocuidado dos pacientes relacionados, observou-se que todos apresentam diagnóstico de hipertensão, sendo que apenas um relatou uma única doença. Quanto ao hábito de praticar exercícios físicos, não foi encontrada relação entre eles, pois dos sete pacientes incluídos nessa análise, cinco indicaram praticar atividade física e apenas dois não praticam. O alto índice está relacionado ao fato de utilizarem os medicamentos mais de uma vez por dia, com horários definidos e relação de interação com alimentação. A média de medicamentos utilizados por esses sete usuários é 5,6.

Os usuários que apresentam a média de ICFT 2, também foram diagnosticados com mais de uma doença, mas o que é relevante para o valor é a necessidade de triturar ou partir o medicamento, além de serem administrados em dias alternados ou com menor frequência. Esse perfil de administração tende a levar o usuário ao esquecimento do uso do medicamento.

Assim como a prática de atividade física não faz parte da rotina de todos os entrevistados, os cuidados com a alimentação também não. Para obter dados mais precisos sobre o autocuidado dos pacientes seria necessário um acompanhamento ao longo do tempo. Mas o questionário de OREM serviu para que pudéssemos indicar a importância de conhecer a forma como os pacientes cuidam da própria saúde e isso pode auxiliar na elaboração dos calendários e no desenvolvimento de ações de acompanhamento dos usuários da FPB. O controle não farmacológico do paciente que é tão necessário e importante quanto ao farmacológico. Medidas como exercícios físicos, alimentação, uma vida sem estresse e uma rotina organizada podem trazer sucesso para o controle de várias doenças, sem esquecer que o comprometimento com esses cuidados é de responsabilidade do indivíduo (Manzini e col. 2009).

CONCLUSÕES

A associação do ICFT e a análise do autocuidado proporcionou associar dados farmacológicos e não farmacológicos de usuários da FPB/UFRGS. A maioria dos entrevistados é hipertensa (56%) e 59% disseram que sua doença requer cuidados. A complexidade da farmacoterapia está relacionada com o número de informações, a frequência de tomadas e a necessidade de fracionamento do produto. O ICFT mostrou-se uma ferramenta útil na tomada de decisão para oferecer o serviço de orientação aos usuários da FPB/UFRGS e também no momento de elaborar um calendário para os pacientes que tenham dificuldade de utilizar os medicamentos, auxiliando a adesão e evitando esquemas terapêuticos complexos sempre que possível.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGUE, RDE. F. *et al.* Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande-Paraná(Brasil). **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 454-459, 2006. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/3/LAJOP_25_3_4_2_YCSYOL0UJD.pdf>. Acesso:14/05/2012.
- ARRAIS, P.S. D.; BARRETO, M.L.; COELHO. H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudos de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v.23, n.4, p.927-937. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/19.pdf>> Acesso: 14/05/2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA GM N°749, de 15 de Abril de 2009. Publicada no **Diário Oficial da União** de 16/04/09. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0749_15_04_2009_rep.html> Acesso: 14/05/2012.
- BRASIL, Ministérios da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Ed. Ministério da saúde, Brasil, 40 págs. Disponível em: <<http://www.uff.br/ppgcaps/Texto%208%20-%20AF.pdf>> Acesso: 14/05/2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** 196/1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso: 14/05/2012.
- CORRER, C.J. *et al.* Aplicabilidad Del estado de situacion em el calculo de complejidad de La medicacion em pacientes diabéticos.**Seguimento Farmacoterapêutico** ,v 3,n 2, p.103-111.2005. Disponível em: <<http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/103-111.pdf>> Acesso: 14/05/2012.
- DIOGENES, M.A.R.; Pagliuca, L.M.F. TEORIA DO AUTOUIDADO: analise critica da utilidade Na pratica da enfermeira. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v 24,n 3, p.286-293.2003 Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458/2399> Acesso: 14/05/2012.
- GALATO, D.; DA SILVA, E. S.; TIBURCIO LDE, S. Study of the use of medicine in elderly living in a city in the South of Santa Catarina (Brazil): a look at the polymedication. **Cien. Saude Colet.**, v. 15, n. 6, p. 2899-905, Set 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20922298>>. Acesso: 14/05/2012.
- GEORGE, J. *et al.* Development and validation of the medication regimen complexity index. **Ann. Pharmacother**, v. 38, n. 9, p. 1369-76, Set 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15266038>>
- GOMES, V. S. **Origem do atendimento médico e características socioeconômicas de pacientes atendidos na Farmácia Popular do Brasil-UFRGS** [recurso eletrônico]. 2009/2 Contido em: Trabalhos de conclusão de curso da Faculdade de Farmácia - Bib. FAR - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Farmácia, Porto Alegre, BR-RS, 2009, 28 f.
- HENRIQUES, M. A. P. **Adesão ao regime terapêutico em idosos: revisão sistemática. Doutorado em Enfermagem**, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade

de Lisboa, 2006, 50 pag. Disponível em: <<http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305.PDF>>. Acesso: 14/05/2012.

MANZINI, F.C.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do auto cuidado de orem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2009, vol. 17, n.1, pp. 113 - 119. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 02/06/2012.

MELCHIORS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Translation and validation into Portuguese language of the medication regimen complexity index. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 89, n. 4, p. 210-8, Oct 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17992376>> Acesso: 14/05/2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia para boa prescrição Médica**. Porto Alegre: Artmed, 1998.124 p.

Wannmacher, L. Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais. Ed. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Tema02-med_essenc.pdf> Acesso:02/06/2012.

ANEXOS

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

Título do projeto de Pesquisa: Complexidade da farmacoterapia prescrito para usuários da Farmácia Popular do Brasil/UFRGS.

Questionário n°:

PARTE I. QUESTÕES SOBRE AUTOCUIDADO.

Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Idade:
Estado civil:	Naturalidade:
Escolaridade:	Profissão:
Diagnostico médico:	
Cuidados com a alimentação:	
Hábitos e vícios:	
Atividade física:	
Vacinação:	
Histórico de doença familiar:	
Histórico de enfermidades:	
Cirurgias:	
Percepções sobre a doença	

PARTE 2: QUESTÕES SOBRE ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA

• **Seção A:**

(A) Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ):

Formas de dosagem		Peso (score)
Oral	Cápsulas/comprimidos	1
	Gargarejo/colutórios	2
	Gomas/pastilhas	2
	Líquidos	2
	Pós/grânulos	2
	Spray/comprimidos sublinguais	2
Tópico	Crems/géis/pomadas	2
	Emplastros	3
	Tintura/soluções de uso tópico	2
	Pastas	3
	Adesivos transdérmicos/patches	2
	Spray de uso tópico	1
Ouvido, Olhos e Nariz	Gotas/crems/pomadas para ouvido	3
	Colírios/gotas para os olhos	3
	Géis/pomadas para os olhos	3
	Gotas/creme/pomadas nasais	3
	Spray nasal	2
Inalação	Accuhalers (pó seco para inalação/diskus)	3
	Aerolizers (cápsulas para inalação)	3
	Inaladores de dose de medida (bombinha)	4
	Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico)	5
	Oxigênio/concentrador	3
	Turbuhalers (pó seco para inalação)	3
	Outros inaladores de pó seco	3
	Fluído para diálise	5
	Enemas	2
	Injeções:	

Outros	Pré-carregadas	3
	Ampolas/frascos-ampolas	4
	Supositórios/óvulos vaginais	3
	Analgesia controlada pelo paciente	2
	Supositório	2
	Crems vaginais	2
Total seção A		

- **Seção B:**

(B) Para cada medicação da farmacoterapia marque [√] no quadro correspondente, com sua frequência de dose. Então, some o número de [√] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não existe uma opção exata, escolher a melhor opção.

Frequência de dose	Medicações	Total	Peso	Total X Peso
1x dia			1	
1x dia S/N			0,5	
2x dia			2	
2x dia S/N			1	
3x dia			3	
3x dia S/N			1,5	
4x dia			4	
4x dia S/N			2	
12/12 h			2,5	
12/12h S/N			1,5	
8/8 h			3,5	
8/8 h S/N			2	
6/6h			4,5	
6/6 h S/N			2,5	
4/4 h			6,5	
4/4 h S/N			3,5	
2/2 h			12,5	
2/2 h S /N			6,5	

S/N			0,5	
Dias alternados ou menos frequência			2	
Oxigênio S/N			1	
Oxigênio < 5h			2	
Oxigênio >15h			3	
Total seção B				

- **Seção C:**

(C) Marque [√] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presentes na medicação. Então, some o número de [√] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

Instruções adicionais	Medicamentos	Total	Peso	Peso/nº medicação
Partir ou triturar o comprimido			1	
Dissolver o comprimido/pó			1	
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (p.ex. 2 comp. 2jatos).			1	
Dose variável (p.ex. 1-2 cápsulas, 2-3 jatos)			1	
Tomas/usar em horário específico (p.ex. manhã, noite, 8AM).			1	
Relação com alimento (p.ex. com alimento,			1	

antes das refeições).				
Tomar com líquido específico			1	
Tomar/usar conforme indicado			2	
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente			2	
Doses alternadas (p. ex. 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados)			2	
Total seção C				

Total do Índice e complexidade da farmacoterapia _____

ANEXO 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: **Complexidade da farmacoterapia prescrita para usuários da Farmácia Popular do Brasil/UFRGS**. Se concordar em participar, favor assinar ao final deste documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(a) pesquisador(a), com a instituição ou com a Farmácia Popular do Brasil. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do(a) pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

NOME DA PESQUISA: Complexidade da farmacoterapia prescrita para usuários da Farmácia Popular do Brasil/UFRGS.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Dr^a Tânia Alves Amador

ENDEREÇO: Av. Ipiranga, 2752 – Faculdade de Farmácia

TELEFONE: (51) 3308.5218

TELEFONE DO COMITÊ DE ÉTICA: (51) 3308.3738

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Bruna Maria Krinski

PATROCINADOR: não há patrocinadores.

OBJETIVOS: Conhecer a complexidade da terapia medicamentosa de pacientes atendidos na Farmácia Popular do Brasil da UFRGS.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Se concordar em participar da pesquisa, você responderá a perguntas relacionadas com o seu tratamento medicamentoso e seu estilo de vida. Nós usaremos esses dados para calcular se o seu tratamento é simples ou difícil de ser realizado.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos previstos são baixo e estão relacionados com o desconforto em responder as nossas perguntas.

BENEFÍCIOS: Espera-se contribuir com a elaboração de material educativo aos pacientes da Farmácia Popular, que os auxilie na tomada de seus medicamentos e também auxiliem o farmacêutico no momento da orientação.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Os participantes da pesquisa não terão gasto algum em participar da mesma.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Será mantida a garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto a dados confidenciais, informando que somente serão divulgados dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa. Os resultados obtidos nesse estudo serão utilizados, podendo ser apresentados em reuniões ou publicações científicas, no entanto você não será identificado, preservando assim sua privacidade.

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 3. CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO.

Eu, _____, RG: _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pelo pesquisador (a) – **Bruna Maria Krinski** dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

LOCAL E DATA: Porto Alegre, __/__/2012.

Nome e assinatura do entrevistado

(Nome por extenso)

(Assinatura)

ANEXO 4. TERMO DE COMPROMISSO

Título do Projeto de Pesquisa: Complexidade da farmacoterapia prescrita para usuários da Farmácia Popular do Brasil/UFRGS

Pelo presente instrumento, Tânia Alves Amador, professor Associado I (FACFAR-UFRGS) e a aluna Bruna Maria Krinski comprometem-se a garantir a confidencialidade e privacidade das respostas das pessoas que aceitarem participar da pesquisa supracitada. Além disso, obriga-se a cumprir todos os termos da Resolução 196/1996, que sejam relevantes para o objeto desta pesquisa.

Os pesquisadores comprometem-se a divulgar resultados importantes que possam oferecer subsídios para a melhoria da qualidade de ações de promoção da saúde coletiva e do uso racional de medicamentos.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2012.

Profa. Dra. Tânia Alves Amador

Bruna Maria Krinski

Pesquisador responsável

Pesquisador participante

Faculdade de Farmácia

Fone: 51-3308. 5218

Fone: 51-9688. 7616

ANEXO 5

Saúde e sociedade

Instruções ao autor

Escopo e política

Política editorial: Veicular produção científica de instituições de ensino e pesquisa que desenvolvem pesquisa interdisciplinar e contam com o concurso de diferentes áreas do saber (ciências exatas, biológicas e sociais) e socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de pesquisadores e de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos de pesquisa, avaliação de programas, etc., com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de idéias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

Áreas de interesse: Desde sua criação, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da emergente ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos: Publica matéria inédita de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) artigos de atualização de literatura;
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) comunicações de estudos, pesquisas ou experiências práticas em andamento, assim como resultados preliminares;
- g) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- h) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área;
- i) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse; e
- j) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Procedimentos de avaliação por pares: O Conselho Editorial (CE) conta com a colaboração de pareceristas que são os co-participantes do processo de julgamento dos manuscritos submetidos. Os pareceristas são indicados *ad-hoc*, pelo CE, dentre os especialistas de confirmada competência técnica e científica, com a função de colaborar na apreciação dos manuscritos submetidos à publicação. Estes dispõem de autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo apresentar sugestões de modificações aos autores. Cada trabalho é apreciado por no mínimo dois relatores, cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores.

Público: Profissionais do campo da saúde em geral, docentes, pesquisadores e especialistas de saúde pública/coletiva e de áreas afins.

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor (es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo. xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

- Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

- Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. P. 45-72.

- Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf> Acesso em: 13 jan. 2003.

Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo: <http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>