

COMPREENSÃO E USO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR PACIENTES CARDÍACOS CRÔNICOS

COMPREHENSION AND USE OF PRESCRIBED THERAPY BY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Vera Lopes de Abre Lima¹, Anamaria de Moraes²

(1) MSc., Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
e-mail: veradirect@yahoo.com.br

(2) PhD., Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
e-mail: moraergo@puc-rio.br

Palavras-chave: informação e uso de medicação, ergonomia, análise de conteúdo, Este artigo apresenta os métodos de entrevista aberta e análise de conteúdo com o objetivo de analisar os problemas ergonômicos encontrados por pacientes cardíacos crônicos no seu tratamento medicamentoso. As técnicas apresentadas e os resultados obtidos foram utilizados como técnica exploratória, servindo como base para a formulação de hipótese e aplicação de métodos subsequentes.

Key-words: drugs: information and administration, ergonomics, content analysis The present paper presents open interview and content analysis methods aiming to explore ergonomic problems faced by patients with chronic heart failure in their drug treatment. Those methods were used as exploratory techniques guiding the research design and the application of subsequently techniques.

1. Introdução

Este artigo apresenta parte da pesquisa de Doutorado em andamento que tem como objeto de estudo os problemas ergonômicos enfrentados por pacientes cardíacos crônicos em seus tratamentos medicamentosos. O trabalho representa a continuidade de pesquisa de mestrado já concluída, onde se constatou a relevância de que bulas sejam projetadas segundo critérios ergonômicos de legibilidade e leiturabilidade para a participação ativa do paciente no tratamento e, portanto, maior sucesso no seu tratamento de saúde. (Lima, 2007)

2. Problema

A rápida transformação do perfil epidemiológico do país diminuiu os casos de morbimortalidades infectocontagiosas. Como consequência deste fenômeno ocorre o aumento no tempo de vida e envelhecimento da população. Nesta população envelhecida se evidencia o aumento das doenças crônicas sujeitas ao uso de medicação. Este uso muitas vezes é dificultado pela multiplicidade de medicamentos. A tarefa de tomada destes medicamentos se torna complexa e requer do paciente/acompanhante o correto entendimento da

prescrição, assim como a identificação do medicamento e seus efeitos e reações.

3. Tratamento medicamentoso e administração de medicamentos pelo paciente

O sucesso no tratamento de doenças crônicas está relacionado diretamente à participação ativa do paciente que, junto ao médico, toma decisões de maneira consciente a respeito da sua saúde. A atividade de administração da medicação engloba:

- Compreender a prescrição;
- Identificar o medicamento a ser consumido;
- Entender a posologia com relação à dosagem e apresentação da medicação (quantidade de gotas, de cápsulas, de comprimidos ou suas frações etc.);
- Conhecer e identificar efeitos colaterais e adversos da medicação prescrita e consequências das interações durante o tratamento.

Normalmente os pacientes recebem os seguintes elementos de informação e uso de medicação:

- Orientação médica verbal;
- Orientação médica escrita — receita médica;
- Embalagem externa (quando houver)

- Embalagem interna que contem a cápsula ou outro veículo da droga, dependendo da apresentação — blister, vidro conta-gotas, etc;
- Bula
- A apresentação da medicação — cor ou forma da cápsula e sua marcação para divisão em dosagens menores, etc.

4. Entrevistas não diretivas

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999), por sua natureza interativa a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os em profundidade. Ainda segundo os autores, de um modo geral as entrevistas qualitativas são pouco estruturadas, sem um fraseamento e uma ordem rigidamente estabelecidos para as perguntas, assemelhando-se a uma conversa.

Para aprofundar o embasamento a respeito do método de entrevista não diretiva utilizou-se como referencial teórico Roger Mucchielli (Mucchielli, 1978). A escolha deste método se deu pela sua característica eminentemente aberta, de maneira a deixar com que o usuário/paciente pudesse expor suas opiniões o mais livremente possível. Assim, as opiniões e pressupostos do pesquisador foram colocados de lado, de forma que se captassem dos entrevistados as dificuldades percebidas por estes durante o seu tratamento.

Foram realizadas nesta etapa 20 entrevistas não diretivas com pacientes cardiopatas ou seus acompanhantes. Foram apresentados ao participantes/respondentes os objetivos da pesquisa. O participante foi também informado do anonimato da entrevista assim como o uso das informações descontextualizadas das opiniões individuais.

4.1 Os entrevistados

Todos os entrevistados são pacientes / acompanhantes de pacientes de um hospital terciário de atendimento público na Cidade do Rio de Janeiro. As características sócio/demográficas dos pacientes foram registrada a partir de um formulário realizado ao fim da entrevista não-diretiva. Os dados obtidos são apresentados nos gráficos a seguir.

CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS:
POR GÊNERO

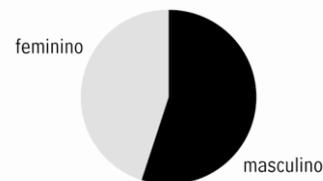


Gráfico 1: Características dos entrevistados por gênero

CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS:
POR FAIXA ETÁRIA

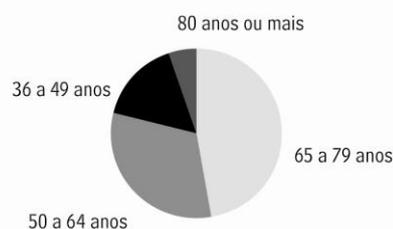


Gráfico 2: Características dos entrevistados por faixa etária

CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS:
POR ESCOLARIDADE

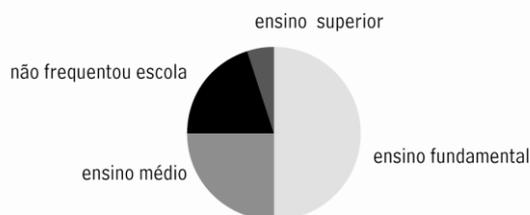


Gráfico 3: Características dos entrevistados por escolaridade

CARACTERÍSTICAS DOS ENTREVISTADOS:
POR FAIXA DE RENDA INDIVIDUAL



Gráfico 4: Características dos entrevistados por renda individual

A amostragem utilizada foi do tipo fortuita. Foi solicitado ao usuário que descrevesse sua rotina de

administração de medicação e possíveis dificuldades na realização desta tarefa. Ao fim da entrevista sempre era aberto um espaço para o entrevistado expor algum ponto que considerasse importante.

As entrevistas foram gravadas digitalmente e posteriormente transcritas e analisadas segundo o método de análise de conteúdo, descrito por Mucchielli (1982) e Bardin (1979).

Para classificação e tabulação os dados foi utilizado o software NVivo9 — QSR International.

5. A análise de conteúdo

5.1 O Corpus

Segundo Mucchielli, (1982) o *corpus* é simplesmente o conjunto de dados sobre o qual se vai ou se deve efetuar a análise de conteúdo.

Ainda segundo o autor, em muitos casos o *corpus* é constituído facilmente: é, por exemplo, toda a totalidade das respostas obtidas a uma questão aberta colocada a um grupo definido de pessoas.

O corpus foi composto então pelo total das 20 entrevistas. O início da entrevista foi considerado o próprio início da gravação. Isto ocorreu após a exposição do teor da pesquisa e seus objetivos quando houve por parte do entrevistado o consentimento para que o gravador fosse ligado. O fim da entrevista foi considerado a última frase anterior à aplicação do questionário de dados.

5.2 A categorização

Para Bardin (1977), tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação — efetuada segundo regras precisas — dos dados brutos do texto, transformação essa que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação de conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índice.

Bardin lembra a definição de Holsti (1969):
“A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.”

Segundo Mucchielli (1982) ou as categorias são deduzidas da hipótese do trabalho ou elas são induzidas de um conteúdo sobre o qual não foram formuladas hipóteses.

Na presente pesquisa, as categorias foram definidas a partir da hipótese que pacientes cardíacos crônicos enfrentam problemas durante a realização de seus tratamentos medicamentosos.

Para Mucchielli (1982), as categorias devem ter quatro características clássicas:

- *exaustivas* (todas as unidades são distribuídas nas categorias. A lista destas esgota as características de suas unidades).
- *exclusivas* (as categorias são distintas; um mesmo elemento não pode pertencer a duas categorias ao mesmo tempo e no mesmo relatório).
- *objetivas* (inteligíveis a muitos codificadores)
- *pertinentes* (em relação com, de uma parte, os objetivos da análise, de outra parte, o conteúdo a ser analisado).

Além das qualidades clássicas das categorias, Mucchielli (1982) acrescenta que as categorias devem ser ainda «claramente definidas».

5.3 As unidades de codificação

Segundo Mucchielli, se queremos mais do que uma ‘impressão geral e pessoal’ do sentido do texto, se queremos ‘medir’ algo, a análise de conteúdo deve necessariamente cortar o conteúdo em pedaços para em seguida efetuar todas as operações necessárias. O problema é saber qual será a unidade de recorte. Será a palavra, a proposição, o parágrafo, a página, o artigo inteiro.

O autor apresenta então dois tipos de unidade: *unidade de numeração* e a *unidade de registro e de contexto*, sendo a unidade de numeração utilizada para comparação quantitativa entre textos. A unidade de contexto será o trecho classificado entre as categorias da análise. Mucchielli esclarece que não há como definir um tamanho específico para cada unidade. O autor pondera que para o analista de conteúdo o essencial é o sentido, e não a forma.

Portanto, o recorte da unidade de contexto será a princípio diferente que o da linguística clássica. Mucchielli ressalta que é absolutamente inútil se questionar se a palavra, a proposição ou a frase que

são as unidades de significação, uma vez que se deve procurar a unidade de sentido no sentido.

Conforme Mucchielli, para se realizar a análise mais minuciosa, que corresponderia na linguística à análise palavra-a-palavra, se recortará o texto nas menores unidades de sentido possíveis em uma mesma sequência textual. Às vezes uma palavra, às vezes um grupo de palavras, à medida que forem estas ou aquelas unidades linguísticas que contêm o *elemento de sentido*.

Em Mucchielli (1982), o elemento de sentido, mesmo em níveis mais elementares, formam um conjunto que inclui:

- a) *Uma função central* ou «núcleo de sentido», com uma ou múltiplas funções-apoio, mais ou menos parasitas que são as redundâncias, os efeitos de estilo ou as referências às informações puras.
- b) *uma função indicial*, pela qual o elemento de sentido se torna indicativo, de forma mais ou menos alusiva, de uma atitude geral, de uma atmosfera, de uma ideologia.

5.4 A categorização do corpus da pesquisa

A partir do referencial descrito por Bardin (1979) e Mucchielli (1982), foi feita uma leitura inicial do *corpus*. A partir disto foi sendo feita a categorização das falas dos respondentes a partir da hipótese da investigação.

6. Resultados

6.1 As categorias definidas

O processo de definição de categorias e recorte e categorização dos trechos foi repetido até que o conteúdo analisado ficou organizado a partir de quatro categorias principais, seguindo-se de subcategorias, variando conforme os trechos pertinentes à hipótese identificados no *corpus*.

1. *Compreensão do tratamento medicamentoso prescrito*

Desta categoria fazem parte todas as codificações relativas à compreensão da prescrição. Ou seja: medicamentos prescritos, dosagens, horários e intervalos ou qualquer outra orientação a respeito da medicação prescrita e sua administração, seja informada de forma impressa ou verbal.

2. *Obtenção da medicação*:

Desta categoria fazem parte todas as codificações relativas à obtenção da medicação prescrita

3. *Administração da medicação*:

Nesta categoria foram incluídas todas as codificações relacionadas à administração da medicação pelo respondente, tomada da medicação incluindo horário e dosagem. Se relaciona diretamente com a compreensão da prescrição, mas aborda a rotina do paciente fora do ambiente hospital / consultório, quando este deve administrar por sua conta a prescrição

4. *Feedback do tratamento*

Inclui codificações relativas às dúvidas do paciente relativas ao seu tratamento e seu esclarecimento, seja por meio verbal ou impresso. Se relaciona diretamente com a categoria *Compreensão do tratamento medicamentoso prescrito* e se distingue desta pelo fato de não apresentar questões relativas à informação apresentada pelo profissional de saúde, e sim informações apresentadas pelos usuários relativas aos seus tratamentos medicamentosos.

Cada a categoria principal foi dividida em duas subcategorias:

Problemas e dificuldades:

Apresenta as dificuldades ou imprecisões apresentadas pelos usuários durante os seus relatos, segundo a categoria maior à qual ela está vinculada.

Métodos e soluções:

Apresenta as técnicas e soluções utilizadas pelo usuário no seu tratamento medicamentoso, e narradas ou apresentadas pelos usuários durante as entrevistas.

Esses grupos foram também subdivididos conforme a codificação do *corpus*, seguindo-se a técnica de análise de conteúdo.

No total foram identificadas 59 categorias, nas quais foram incluídos todos os trechos codificados.

Abaixo, as categorias definidas, conforme sua hierarquia:

1. *compreensão do tratamento medicamentoso prescrito*

1.1 *problemas e dificuldades*

- 1.1.1 dúvida a respeito de qual prescrição deverá seguir
- 1.1.2 dificuldade na leitura ou compreensão da prescrição escrita ou narrada pelo médico
- 1.1.3 desconhecimento, dúvida ou imprecisão sobre a medicação, horário e dosagem prescritos
- 1.1.4 paciente desconhece o valor do medicamento quando é receitado
- 1.1.5 insatisfação com a explicação ou prescrição dada pelo médico
- 1.2 métodos e soluções
- 1.2.1 optar por médico que dê explicações mais claras
- 1.2.2 solicitar ajuda do funcionário da farmácia
- 1.2.4 ajuda de terceiros a respeito de prescrição

2. obtenção da medicação

2.1 problemas e dificuldades

- 2.1.1 problemas relacionados ao custo do medicamento
- 2.1.2 falta da medicação na distribuição gratuita ou farmácia popular
- 2.1.3 quantidade da medicação dispensada inferior à necessária

2.2 métodos e soluções

3. administração da medicação

3.1 problemas e dificuldades

- 3.1.1 imprecisão, erro ou dúvida na administração da medicação
 - 3.1.1.1 simplificação da prescrição juntando os horários das diferentes medicações
 - 3.1.2 confusão no uso de porta-comprimidos
 - 3.1.3 dor ou incômodo causado pelo efeito adverso
 - 3.1.4 efeito colateral incompatível com a atividade que vai executar
 - 3.1.5 associação do tamanho do comprimido ao efeito da medicação
 - 3.1.6 incômodo causado por efeito colateral
 - 3.1.7 semelhança de cor e forma entre comprimidos
 - 3.1.8 associar a necessidade da medicação a sintoma
 - 3.1.9 falta de interesse, cuidado ou vontade na administração da medicação
- 3.2 métodos e soluções
- 3.2.1 manter a receita ou cópia em local visível ou consultar receita
- 3.2.2 associar a administração da medicação a alguma atividade da rotina
- 3.2.3 ajustar compromissos com o horário da medicação
- 3.2.4 manter a medicação em local específico
- 3.2.5 manter a medicação em mais de um local
- 3.2.6 manter a medicação na bolsa ou bolso
- 3.2.7 manter os blisteres na caixa da medicação
- 3.2.8 manter o comprimido no blister até a hora da administração

- 3.2.9 tirar do blister antecipadamente os remédios que vão ser tomados
- 3.2.10 recortar o blister a parte sem medicação
- 3.2.11 identificar da medicação pela caixa
- 3.2.12 identificar a medicação pela cor do blister
- 3.2.13 identificar a medicação pela cor, forma ou tamanho do comprimido
- 3.2.14 identificar da medicação pelo odor
- 3.2.15 identificar a medicação pela dosagem
- 3.2.16 levar sempre uma garrafa de água para tomar a medicação na rua
- 3.2.17 associar o horário do remédio ao intervalo entre as diferentes medicações
- 3.2.18 retirar da caixa antecipadamente os blisteres dos remédios que vão ser tomados
- 3.2.19 identificar remédios pela diferença entre nomes, sem identificar os nomes individualmente

4. feedback do tratamento

4.1 problemas ou dificuldades

- 4.1.1 dificuldade no acesso ao profissional de saúde
 - 4.1.10 falta de interesse, cuidado ou vontade na observação do tratamento
 - 4.1.2 dificuldade de compreensão ou crítica à qualidade da informação dada pelo médico
 - 4.1.3 desacordo ou conflito com a indicação médica
 - 4.1.5 não informação ao médico impossibilidade, problema ou suspensão de medicação prescrita
 - 4.1.6 insatisfação com o encaminhamento do médico às queixas ou dúvidas apresentadas
 - 4.1.7 dificuldade na leitura ou compreensão da bula
 - 4.1.8 dúvidas relacionada ao tratamento, efeitos e duração
 - 4.1.9 falta de coordenação de horários de exames e consultas
- ### 4.2 métodos e soluções

6.2 Análise das codificações as principais categorias

Foram identificados e codificados 236 trechos nas categorias. A seguir é apresentado o total de codificações segundo as principais categorias definidas.

De todas as codificações, mais da metade fez parte da categoria *Administração da medicação*, totalizando 131 trechos, seguindo-se respectivamente de *feedback no tratamento*, *compreensão do tratamento medicamentoso prescrito* e *obtenção da medicação*, conforme apresentado no gráfico 1.

RESULTADOS DA CODIFICAÇÃO:
TOTAL DE CODIFICAÇÕES DIVIDIDO ENTRE AS CATEGORIAS PRINCIPAIS

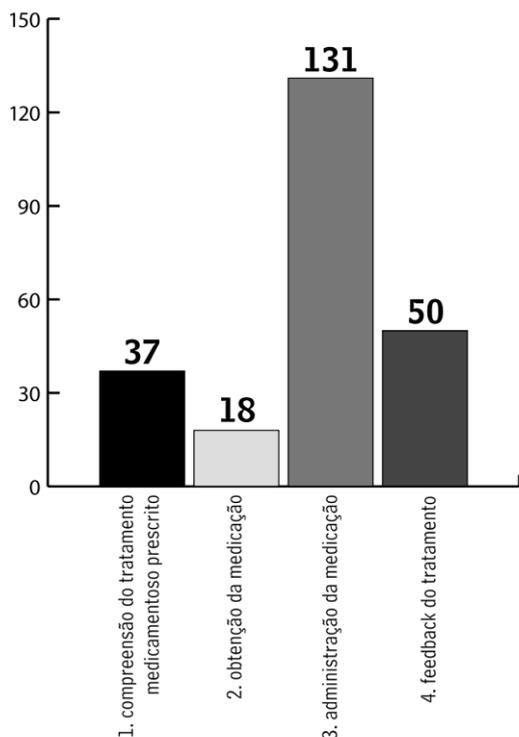


gráfico 1: Resultados das entrevistas não-diretivas:
número total de registros
segundo as quatro categorias principais

RESULTADOS DA CODIFICAÇÃO — PRINCIPAIS CATEGORIAS:
PROBLEMAS ENCONTRADOS E MÉTODOS E SOLUÇÕES

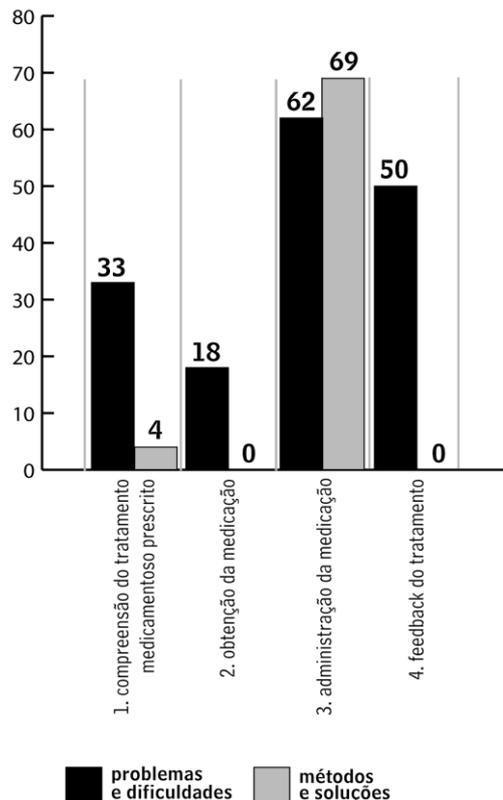


gráfico 2: Resultados das entrevistas não-diretivas:
número total de registros das categorias principais,
divididos pelas subcategorias.

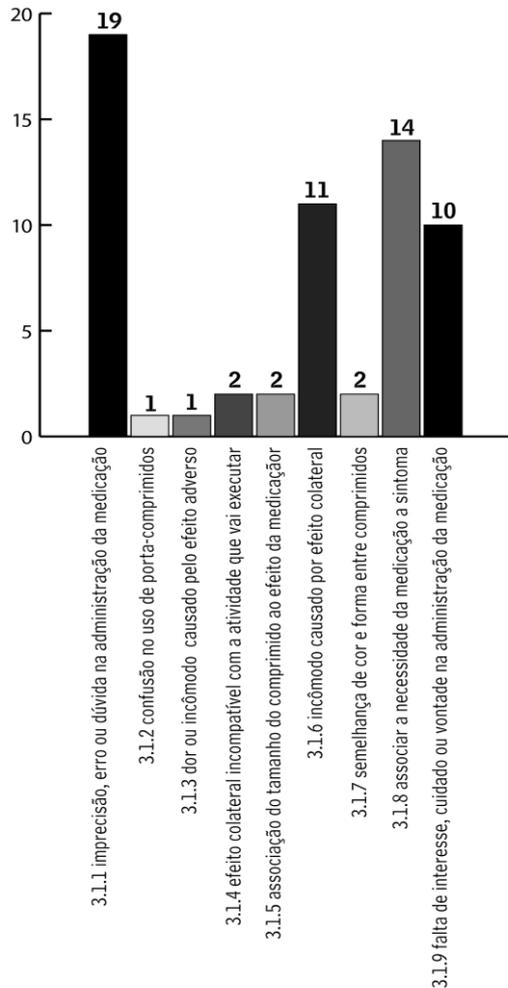
O gráfico 2 apresenta as codificações com as categorias principais divididas nas subcategorias: *Problemas e dificuldades* e *Métodos e soluções*.

Nota-se maior destaque para a categoria *Administração da Medicação*, que contém 69 do total de 73 métodos ou soluções apresentados pelos usuários seguido de *Compreensão do tratamento medicamentoso prescrito*. Nas duas outras categorias principais não houve registro de métodos ou soluções apresentados pelos usuários.

Dos problemas apresentados na Administração da prescrição (gráfico 3), a categoria com maior número de trechos codificados foi *Imprecisão, erro ou dúvida na administração da medicação*, com 19 codificações, mas os itens *Associar a necessidade da medicação a sintoma*, *Incômodo causado por efeito colateral* e *Falta de interesse, cuidado ou vontade na administração da medicação* tiveram bastante codificações — 14, 11 e 10, respectivamente.

A maior parte das imprecisões, erros ou dúvidas dos usuários na administração da medicação (9 itens) foram relatos de simplificação da medicação ou horários prescritos, feito de forma voluntária pelo usuário. A simplificação consiste em reduzir número de doses, ou mesmo juntar todas as doses do dia numa única tomada de medicação. Este procedimento pode acarretar em distorções grandes da dosagem prescrita, como períodos de sub ou superdosagens alternados.

RESULTADOS DA CODIFICAÇÃO—
ADMINISTRAÇÃO DA MEDIÇÃO: PROBLEMAS E DIFICULDADES



No quadro abaixo, alguns dos trechos codificados na categoria *Administração da medicação /problemas e dificuldades /simplificação voluntária da prescrição*.

“Aí eu tomo tudo de uma só vez.”

“Eu pego e tomo tudo de só uma vez.”

“Eu tomo tudo junto.”

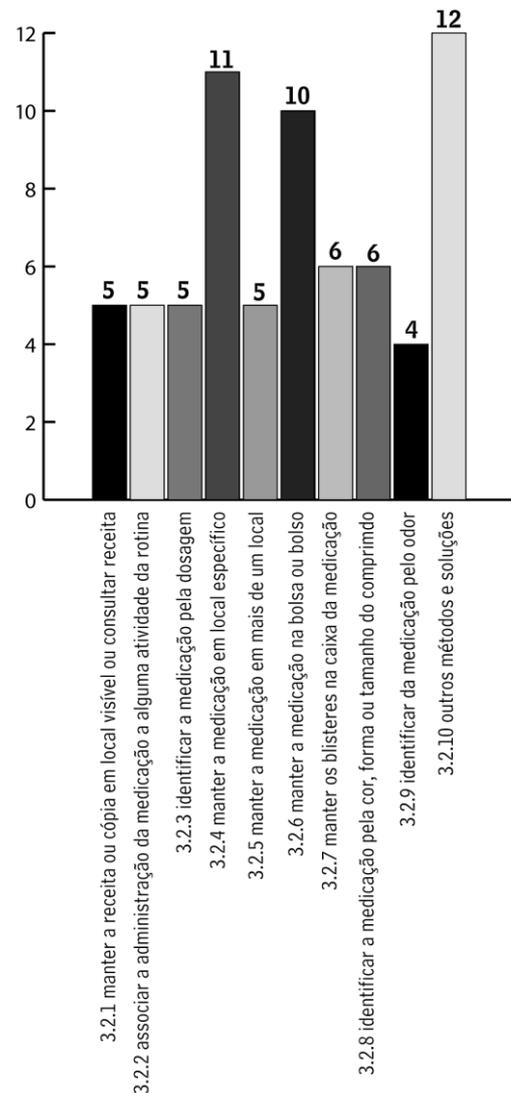
“Pra falar verdade, eu tomo tudo numa vez.”

No item Administração da medicação: métodos e soluções houve um grande número de categorias iniciais (19). No gráfico acima, as 9 categorias com 1 ou 2 classificações foram colocadas na categoria “outros métodos e soluções” de forma a facilitar a visualização dos dados. Nesta categoria, descreve as soluções encontradas pelos respondentes para

questões como identificação da medicação ou ter os remédios acessíveis na hora de toma-los.

A maior parte dos trechos codificados informava que os pacientes mantêm a medicação em um local específico.

RESULTADOS DA CODIFICAÇÃO—
ADMINISTRAÇÃO DA MEDIÇÃO: MÉTODOS E SOLUÇÕES



No quadro a seguir são apresentados alguns dos trechos codificados na categoria *Administração da medicação métodos e soluções*:

“a Vafarina. Sabe, ela é rosinha.”

“Não, eu corto assim [o blister], ó, tá tudo cortadinho. Porque às vezes você vai tomando remédio, vai tomando remédio, e fica aquela parte, né?”

“Eu já deixo a receita em cima da mesinha onde eu guardo meu remédio, então pra mim controlar meu remédio, que eu tomo, olhando pela receita eu vejo o horário”

“Captopril tem um cheiro muito forte.”



Foto 3: Blister cortado pelo paciente



Foto 1: Exemplo de método utilizado pelo paciente, que coloca os blisters da medicação em uma bolsinha para tê-lo à mão quando não está em casa



Foto2: Paciente mantém uma tesoura na bolsinha, para retirar parte do blister que não contém mais medicação.

7. Conclusões

O método de entrevista não-diretiva seguido da análise de conteúdo mostrou-se bastante proveitoso. Os problemas apresentados pelos usuários, uma vez avaliados quantitativamente pelo método de análise de conteúdo apresentaram dados que servirão para orientar a pesquisa em suas próximas etapas.

Também as soluções encontradas podem direcionar pesquisa sobre a tarefa do tratamento medicamentoso realizada por pacientes, e indicar possíveis mecanismos para maior sucesso do tratamento.

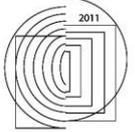
5. Referências Bibliográficas

ALVES-MAZZOTTI e Gewandszajder . **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1999

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa : Edições 70, 1979.

LIMA, Vera Lopes de Abreu; MORAES, Anamaria de. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro Departamento de Artes e Design. **Legibilidade e leitura das bulas de medicamentos presentes no tratamento de pacientes cardíacos**. 2007. 169 f. Dissertação (Mestrado em Artes)-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007

MUCCHIELLI, Roger. **A entrevista não-diretiva** /. São Paulo : Martins Fontes, 1978. 186p.



_____. **L'analyse de contenu des documents et des communications; connaissance du probleme, applications pratiques.** [Paris] Entreprise moderne d'edition Paris: ESF Editeur, 1982

_____, Roger. **Le questionnaire dans l'enquete psycho-sociale : connaissance du probleme** /. Paris : Librairies Techniques, c1970. 77, [5,6], 44p. -

Agradecimentos

À Capes, pelo financiamento via bolsa de Doutorado Capes.

Aos pacientes entrevistados, pela disposição em colaborar com a pesquisa.

A Débora Lopes, pela ajuda nas transcrições.