

# MEDICAMENTOS E CORPO

## Consumidores de Fármacos, o que Pensam e o que Sabem – o Impacte de Intervenção Informativa

Luiz Miguel SANTIAGO, Salvador MASSANO CARDOSO

### RESUMO

**Introdução:** São insuficientes os conhecimentos acerca da actuação dos medicamentos no corpo. A informação/formação a cada indivíduo segundo regras bem definidas pode originar melhoria de tais conhecimentos.

**Objectivos:** Averiguar o impacte de intervenção nos conhecimentos acerca de como o medicamento actua no organismo, farmacocinética e farmacodinâmica, segundo o género, o considerar sofrer de doença crónica e tomar continuamente medicamentos.

**Material e métodos:** Estudo observacional, por inquérito postal, para auto-preenchimento sigiloso e em anonimato a maiores de 16 anos, três semanas após o fim da intervenção, realizada por meios escritos e audio-visuais. Amostra epidemiológica não probabilística em Abril de 2008. Análise estatística descritiva e inferencial para comparação entre dois pontos de medição.

**Resultados:** Foram recebidos 272 (34,9% de proporção) no primeiro tempo e 424 Questionários (54,4% dos entregues na segunda fase), não havendo diferenças entre ambas as amostras. Em 184 questionários há para 44,1% dos Questionários menção a contacto com os meios de intervenção e em 28,3% há resposta para ambos os tempos de pesquisa. Melhores resultados no segundo tempo de medida para *Um medicamento apenas corrige o que está errado no corpo* e *Sei como um medicamento actua no organismo*, com significado e para *Um medicamento apenas em algumas partes do corpo*, *Um medicamento depois de tomado o medicamento é integrado no corpo* e *Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado*, sem significado. Piores respostas após intervenção para *Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto*, sem significado.

**Discussão:** As estratégias de comunicação tendo o médico como veículo de informação são cada vez mais importantes num modelo menos paternalista do exercício da Medicina. Não encontramos outros estudos para comparação de resultados.

**Conclusões:** A intervenção informativa sobre como o medicamento actua no organismo, sobre farmacocinética e farmacodinâmica produziu melhoria nos conhecimentos.

L.M.S.: Serviço de Clínica Geral. Centro de Saúde de Eiras. Administração Regional de Saúde do Centro. Coimbra  
S.M.C.: Serviço Epidemiologia. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra

© 2009 CELOM

### SUMMARY

#### MEDICINES AND THE BODY

#### What is it Consumers Think and Know About Medicines – the Impact of Field Information

There is poor knowledge about how medicines act in the body. Information made by defined rules, can improve such bad knowledge.

In a primary care setting, the result of an intervention campaign by written and audio-visual techniques about pharmacokinetics, pharmacodynamics and about how medicines work in the body, was assessed through a validated questionnaire for self fulfilment, in

anonymity, to be returned by mail, three weeks after the end of the information period, in April 2008. A non-probabilistic population was studied and results compared to the ones previous to the intervention period.

A total of 272 (34,9% proportion) was received back in period one and of 424 (54,4% proportion) in the second period. In 184 (44,1%) of the questionnaires there is accordance to having had contact with the means of the intervention. There are better results after intervention for *Medicines only correct what is wrong in the body* and *I know how medicines work in the body* with significance and, with no significance for *Medicines are integrated in the body after they have been ingested* and *After integrated medicines are treated to be eliminated*. We found worst results after intervention but with no significance for *Medicines can only make me feel better*.

Communication strategies in a non paternalistic model of practice are important if made in accordance to correct audio-visual or written techniques.

As main conclusions we found that knowledge about pharmacokinetics, pharmacodynamics and how medicines work in the body can be increased by well designed medical information campaigns.

## INTRODUÇÃO

Em anterior estudo de base populacional, foi percebido que numa população de características maioritariamente urbanas há concordância, para 33,6% dos inquiridos, com a afirmação de que os medicamentos corrigem apenas as funções fisiológicas alteradas, para 50,7% com a afirmação de o medicamento actua apenas em algumas partes do corpo, para 32,2% com a possibilidade de o medicamento apenas dar sensação de melhor estar psíquico, para 67,8% com a absorção do medicamento após ingestão, para 36,2% com a metabolização do medicamento pelo corpo para eliminação e, para 26,3% com a afirmação de que sabem como um medicamento actua no organismo. Tal trabalho avançava já a necessidade de alterar positivamente estes resultados<sup>1</sup>.

Existe na União Europeia preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde a pacientes expressa na Declaração do Luxemburgo de 2005<sup>2</sup> e no relatório *Future challenges paper: 2009-2014*<sup>3</sup> em que é considerado, da maior importância, que o consumidor de medicamentos tenha clara consciência do que é a terapêutica mediante a apresentação pelo médico de resultados *reais*, fazendo o doente perceber o porquê da terapêutica através de informação e monitorização dos riscos, explicando as escolhas.

O profissional que mais perto se encontra das populações é, sem dúvida, o médico especialista em Medicina Geral e Familiar ao qual a Definição Europeia de Clínica Geral/Medicina Familiar<sup>4</sup> acomete o mais correcto uso da terapêutica farmacológica, não só nas suas melhores indicações, como no seu mais adequado uso via conhecimento da epidemiologia de onde trabalha, da passagem de informação e do conhecimento dos seus custos, partilha-

do informação e contribuindo para a sua melhor realização via a mais adequada adesão.

É fundamental a informação/formação realizada *intervenção* a cada indivíduo pelo seu médico prescriptor, que acaba por ser, de facto, a fonte de informação sobre medicamentos<sup>5</sup>. A preocupação com a não adesão, ou não cumprimento das terapêuticas pelos pacientes, podendo resultar em fracos resultados pela terapêutica farmacológica, apesar das elevadas somas financeiras investidas por terceiros pagadores nos medicamentos, deu origem a relatório sobre como elaborar intervenção formativa<sup>6</sup>. A comunicação para a mais adequada terapêutica deve ser bi-direccional, pois é importante que o médico possa ser intérprete das suposições que são expressas pelo paciente, assim podendo melhorar a informação para o melhor resultado<sup>7</sup>.

Assim e na sequência de que, havia já a discussão<sup>1</sup> sobre os resultados que a informação – oral, escrita ou visionada – pode produzir na melhoria do conhecimento, das opções e dos resultados se observadas regras já bem definidas<sup>8,9</sup>, foi decidido realizar estudo acerca da modificação de conhecimentos sobre como o medicamento actua no organismo e sobre o que de medicamentos sabem os seus utilizadores após campanha organizada de informação/formação.

## OBJECTIVOS

Averiguar o impacte de campanha de formação/informação nos conhecimentos acerca de como o medicamento actua no organismo, sobre farmacocinética e farmacodinâmica, segundo o género, o considerar sofrer de doença crónica e tomar continuamente medicamentos.

## MATERIALE MÉTODOS

Estudo observacional três semanas após intervenção de formação, de base populacional, com intenção analítica.

Os Questionários<sup>1</sup> foram presencialmente entregues à população frequentadora da estrutura do Centro de Saúde em envelope timbrado. O Questionário continha expressa referência à confidencialidade das respostas e ao seu anonimato e a sua composição foi reduzida às afirmações que tiveram na primeira aplicação pior resultado que o esperado. Foi feito cartaz para anúncio da entrega do Questionário, colocado junto ao balcão de atendimento de cada local de acesso a marcação de consulta.

Definiu-se:

Universo: População inscrita no Centro de Saúde de Eiras, sendo esta a unidade de estudo na qual se encontram seis sub-unidades populacionais;

População: Conjunto dos indivíduos que acederam a contacto administrativo com o Centro de Saúde no tempo necessário à distribuição dos Questionários. Esta população foi calculada em 65 unidades de avaliação por cada médico. Para manutenção de poder estatístico do estudo foram distribuídos questionários em número duplo do julgado necessário pela análise do cálculo do desvio padrão nas respostas no teste piloto. O sector administrativo encarregou-se de evitar entrega de questionários aos mesmos indivíduos.

Amostra: De carácter não probabilístico casual, como o conjunto dos respondentes.

Para os períodos de consulta mais específica para menores de 16 anos, foi feita aplicação aos acompanhantes da criança.

Foram realizadas acções de sensibilização aos funcionários administrativos para colaboração no trabalho, a forma de entregar o Questionário, a informação a transmitir, as dúvidas a responder e como realizar pedido de resposta atempada do envio postal.

Através do programa Sistema de Informação para as Unidades de Saúde *Sinus* foi realizada colheita informática de sexo e idade dos inscritos na consulta nos períodos de estudo, para sua caracterização.

A entrega dos Questionários ocorreu entre 21 e 30 de Abril de 2008, tendo a base de dados sido encerrada em 31 de Maio de 2008.

### Metodologia e material da intervenção

Estudados os resultados obtidos anteriormente, efectuou-se planeamento de acções de informação, formação e sensibilização da população inscrita no Centro de Saúde.

Seguiu-se a seguinte metodologia:

Análise jornalística de um texto, resumo de um artigo (Acta Médica Portuguesa) que foi entregue a quatro jornalistas ligados à área da saúde e que propuseram títulos e pequenos textos explicativos.

Design gráfico. Por empresa de design gráfico, que elaborou agrupamento esquemático das várias afirmações em quadros, tendo sido especificamente desenhadas as seguintes mensagens:

#### Medicamento só quando:

Indicado, depois de perceber porque o deve tomar e informado sobre como actua cumprindo a toma correcta e pelo tempo definido, Até porque é caro!

**Medicamento, tomado** distribui-se no corpo todo, pode controlar ou curar doença, pode dar sensação de bem-estar mas... Sem a ajuda do doente pode não resultar!

#### Medicamento...

Enquanto faz efeito é modificado pelo organismo para ser eliminado!

Remédios caseiros e medicamentos em conjunto... talvez! Mas cuidado que juntos podem dar sarilho!

### Intervenção formativa e informativa: Meios de intervenção informativa estática

Após os imprescindíveis pedidos de cooperação, realização de reuniões de sensibilização – a mensagem a passar – e as necessárias autorizações foram os cartazes afixados em todas as instalações do Centro de Saúde (salas de espera e balcões de atendimento ao público) com pedido a todos os médicos que falassem sobre o assunto sempre que um utilizador da instituição perguntasse e aos enfermeiros para que os cartazes fossem lidos. Cinco Farmácias da área de influência: Eiras, Brasfemes, Botão, Souselas e Monte Formoso; Juntas de Freguesia de Eiras, Botão, Brasfemes, S. Paulo de Frades e Souselas.

Entrevistas em meios de comunicação social local e nacional.

Em rádios locais – Rádio Clube do Centro, Rádio Regional do Centro;

Na Rádio Televisão Portuguesa;

Em três textos especificamente escritos pelo autor para o Jornal diário *As Beiras*.

Em entrevistas a Jornais da Região: *Diário de Coimbra*, *Campeão das Províncias* e *As Beiras*. Entrevista a *Jornal Notícias Médicas*, por este solicitada.

Flyers distribuídos em toda a estrutura Centro de Saúde e em Farmácias, sendo um *combo* dos cartazes.

O período de intervenção decorreu entre 3 de Janeiro e 31 de Março, a que se seguiu nova aplicação dos Capítulos em causa no Questionário inicial, segundo a mesma metodologia, a partir do dia 21 de Abril.

### Metodologia estatística

Construção de base de dados em SPSS versão 11.0, para análise inferencial utilizando, para variáveis categoriais o teste do  $\chi^2$  e para estudo entre dois grupos distintos o U de Mann-Whitney.

### RESULTADOS

No período temporal em que decorreu a segunda fase do estudo, inscreveram-se para consulta no Centro de Saúde 1638 indivíduos, segundo SINUS – Centro de Saúde de Eiras, dos quais 71% do sexo feminino.

No Quadro 1 são referidas as variáveis medidas nos dois tempos de avaliação, verificando-se não haver diferença entre ambas as amostras na comparação quanto às variáveis em comparação.

Quadro 1– Comparação das amostras inicial e no segundo tempo quanto a ter tido exposição a informação/formação, quanto ao género, a considerar sofrer de doença crónica e a tomar continuamente medicamentos

Variável	1ª Fase n (%)	2ª fase n (%)
<b>Sexo (*)</b>		
Masculino	81 (30,2)	60 (32,4)
Feminino	187 (69,8)	124 (67,6)
<b>Total</b>	<b>268 (100)</b>	<b>184 (100)</b>
<b>Sofrer de Doença Crónica (**)</b>		
Sim	56 (31,8)	82 (31,1)
Não	120 (68,2)	182 (68,9)
<b>Total</b>	<b>176 (100)</b>	<b>264 (100)</b>
<b>Toma Continuada de Medicamentos (†)</b>		
Sim	140 (52,0)	107 (59,1)
Não	129 (48,0)	74 (40,9)
<b>Total</b>	<b>269 (100)</b>	<b>181 (100)</b>

(\*)  $p = 0,331$ , (\*\*)  $p = 0,474$ , (†)  $p = 0,553$

Segundo o Quadro 2 verifica-se terem sido recebidos 272 (34,9% de proporção de resposta) no primeiro tempo e 424 Questionários (54,4% dos entregues na segunda fase). Em 44,1% dos Questionários desta segunda fase há menção a pelo menos uma forma de contacto com os meios de informação/formação, sendo a mais referida a dos folhetos. Em 52 (28,3%) de 184 (três *missings*) Questionários havia resposta positiva a ter respondido ao Questionário do primeiro tempo.

Quadro 2 – Tipos de intervenção respondidos

Tipo de Intervenção	Resposta	n	%
<b>Ler textos em jornais</b> (n = 424)	Sim	60	14,2
	Não	306	72,2
	Não lembrar	58	13,7
<b>Ouvir entrevistas radiofónica</b> (n = 424)	Não	304	71,7
	Sim	63	14,9
	Não lembrar	57	13,4
<b>Ver cartazes em sítios públicos</b> (n = 424)	Não lembrar	120	28,3
	Sim	83	19,6
	Não	221	52,1
<b>Ter recebido folhetos</b> (n = 424)	Sim	153	36,1
	Não lembrar	44	10,4
	Não	227	53,5

No Quadro 3 mostramos os resultados obtidos pela aplicação no primeiro tempo de aplicação do Questionário e no segundo tempo para a população que afirma ter estado exposta à informação/formação.

Com significado estatístico há resultados francamente melhores no segundo tempo de medida quanto a *Um medicamento apenas corrige o que está errado no corpo* e *Sei como um medicamento actua no organismo*, significando incremento do conhecimento da actuação do medicamento no corpo. Sem significado estatístico verificamos que as respostas no segundo tempo significam um melhor conhecimento quanto a *Um medicamento apenas em algumas partes do corpo*, *Um medicamento depois de tomado o medicamento é integrado no corpo* e *Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado*. Sem significado estatístico as respostas evoluem no pior sentido para *Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto*.

### DISCUSSÃO

Tendo em conta os objectivos pretendidos medir, o tipo de estudo e as suas fases, a metodologia parece ter sido correcta ao ter propiciado resultados de frequência de resposta acima dos 30% em cada fase de trabalho. Para estudo do que sabem sobre os medicamentos os seus consumidores, foi definido que seria nos utilizadores de estruturas de saúde em que se pratica medicina, com pres-

Quadro 3 – As respostas às afirmações estudadas em função de ter havido exposição à formação/informação na segunda fase do estudo, comparando com a primeira fase

Afirmação e Resposta	1ª Fase n (%)	2ª fase com Intervenção n (%)	Total n
<b>Um medicamento apenas corrige o que está errado no corpo (*)</b>			
Não	100 (36,8)	94 (50,3)	194
Sim	120 (44,1)	66 (35,3)	186
Não sei	52 (19,1)	27 (14,4)	79
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>459</b>
<b>Um medicamento apenas actua em algumas partes do corpo (**)</b>			
Não	70 (25,7)	70 (37,4)	140
Sim	151 (55,5)	81 (43,3)	232
Não sei	51 (18,8)	36 (19,3)	87
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>459</b>
<b>Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto (†)</b>			
Não	130 (47,8)	99 (52,9)	229
Sim	104 (38,2)	61 (32,6)	165
Não sei	38 (14,0)	27 (14,4)	65
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>459</b>
<b>Um medicamento depois de tomado o medicamento é integrado no corpo (§)</b>			
Não	13 (4,8)	14 (7,5)	30
Sim	200 (73,5)	143 (76,5)	379
Não sei	59 (21,7)	30 (16,0)	111
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>520</b>
<b>Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado (‡)</b>			
Não	71 (26,1)	37 (19,8)	133
Sim	97 (35,7)	89 (47,6)	174
Não sei	104 (38,2)	61 (32,6)	213
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>459</b>
<b>Sei como um medicamento actua no organismo (+)</b>			
Não	178 (65,4)	46 (24,6)	362
Sim	44 (16,2)	75 (40,1)	79
Não sei	50 (18,4)	66 (35,3)	18
<b>Total</b>	<b>272 (100)</b>	<b>187 (100)</b>	<b>459</b>

(\*)  $p = 0,006$ ; (\*\*)  $p = 0,069$ ; (†)  $p = 0,402$ ; (§)  $p = 0,072$ ; (‡)  $p = 0,962$ ; (+)  $p = 0,000$ 

crição de medicamentos, que tal melhor se poderia realizar. E ainda que, em Cuidados de Saúde Primários, é na área da Medicina Geral e Familiar que tal realidade mais se encontra clara, até pelo, em alguns casos, já longo relacionamento médico-doente.

A diferente frequência da resposta a ambas as fases pode dever-se ao diferente número de afirmações de cada Questionário, sendo o segundo mais curto.

Devemos considerar a existência de vieses de intenção ou voluntarismo, pois só os mais interessados terão respondido em ambas as fases e de *informação ética* pois sendo a *ética uma disciplina de carácter prático que pretende guiar a acção humana com um sentido racional*<sup>10</sup>, não conhecemos, em toda a sua extensão, a forma como os objectos da informação a receberam por ter havido casos de contacto pessoal, com profissionais de saúde fora do Centro de Saúde e casos de apenas contacto com os meios generalísticos de informação. Contactos mantidos com os farmacêuticos das várias farmácias onde os cartazes foram colocados, levam a pensar que, de facto, passou a haver curiosidade pela informação, através de perguntas feitas pelos utilizadores do balcão da Farmácia.

Sendo um estudo populacional com intervenção, o que pretendemos medir foi, não a intervenção em si, mas a variação do conhecimento, após efectuada campanha de formação/informação. Não se tratava de saber se os indivíduos constituintes da amostra, melhoravam os seus conhecimentos ou passavam a saber de forma diferente, mas sim

como é que um determinado contexto informativo/formativo – matérias a transmitir, meios de suporte à difusão – podiam, em ambiente prático de utilizadores de uma estrutura de saúde tradicional em Portugal nos Cuidados de Saúde Primários, o Centro de Saúde, melhorar os seus conhecimentos. Realizámos, assim, estudo populacional, observacional num Universo definido, mas em populações distintas e em que apenas 25,5% dos indivíduos constituintes da amostra do primeiro tempo, fazem parte da do segundo tempo de estudo.

O facto de as amostras não serem diferentes em ambos os pontos de medida quanto às variáveis utilizadas, deve no entanto fazer notar que outras variáveis podem afectar os resultados como a escolaridade, a idade e a qualidade intrínseca de cada indivíduo que, por si, podem alterar a capacidade de captar e assimilar informação.

A informação produz melhor conhecimento das opções e resultados, reduz as situações de conflito e melhora a participação dos pacientes sem aumentar a ansiedade. E tal informação, feita em folhetos, tem tão grande impacto como a realizada em vídeo, desde que se evitem situações de exclusão e se procure uma clara abrangência de público, desde que visualmente atractiva e simples de entender, devendo ser medido seu impacto, para o que existem regras de escrita<sup>8</sup>. Tais regras estão também já padronizadas em 10 pontos, que devem ser cumpridos e que se adaptam tanto à linguagem escrita como à oral<sup>9</sup>. É de salientar que a forma de informação mais acedida foi a dos folhetos, significando a importância deste meio de informação/formação que, apesar de menos abrangente que a difusão por meios de comunicação social parece ter mais efeito, talvez até por ser mais individual logo com mais lembrança de ter sido acedido.

As respostas obtidas permitem verificar uma generalizada melhor resposta após a actividade de formação, devendo ser melhor percebidos os determinantes de uma pior resposta quanto à possibilidade de um medicamento poder apenas dar sensação de melhor estar. Várias hipóteses de explicação podem ser teorizadas, como não fazer parte da agenda de preocupações dos cidadãos a doença psíquica, dela havendo medo, como o julgar que os problemas são quase sempre físicos e até o pensar que a cabeça de cada um não é modificável por medicamentos.

Os resultados obtidos mostram assim a importância da informação do público consumidor que se poderá vir a consubstanciar em melhores resultados terapêuticos pela melhor utilização dos medicamentos.

## CONCLUSÃO

O que pensam e o que sabem sobre medicamentos os utilizadores de estruturas de saúde, pode ser melhorado

por intervenção para formação e informação. Os resultados obtidos permitem afirmar a intervenção, quando feita segundo regras já bem definidas e estabilizadas, em particular por pequenos folhetos, é de importância.

Após realização de uma tal acção encontrámos diferença com significado estatístico quanto a *Um medicamento apenas corrige o que está errado no corpo* ( $p = 0,006$ ) e *Sei como um medicamento actua no organismo* ( $p = 0,000$ ), significando incremento do conhecimento da actuação do medicamento no corpo. Sem significado estatístico verificamos que as respostas após intervenção significam um melhor conhecimento quanto a *Um medicamento apenas em algumas partes do corpo*, *Um medicamento depois de tomado o medicamento é integrado no corpo* e *Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado*. Sem significado estatístico as respostas evoluem no pior sentido para *Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto*.

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. SANTIAGO LM, CARDOSO SM: Medicamentos e Corpo. Consumidores de Fármacos – O Que Pensam e o Que Sabem? Acta Med Port 2008;21(5):453-460
2. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_2005\\_0405\\_rd01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_2005_0405_rd01_en.pdf) (Acedido em 21 de Abril de 2008)
3. [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/events/future\\_challenges\\_paper.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/events/future_challenges_paper.pdf) (Acedido em 21 de Abril de 2008)
4. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar. Versão Reduzida – EURACT. Rev Port Clin Geral 2005;21:511-6
5. JAYE C, HOPE J, MATIN IR: What do General Practice Patients Know about their Prescription Medications? <http://www.nzma.org.nz/journal/115-1162/183/> (Acedido em 21 de Abril de 2008)
6. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/13610.html> (Acedido em 21 de Abril de 2008)
7. <http://www.diva-portal.org/oru/abstract.aspx?dbid=734> (Acedido em 21 de Abril de 2008)
8. WYATT JC: Information for patients. J R Soc Med 2000;93:467-471
9. MAYBERRY JF, MAYBERRY MK. Effective instructions for patients. J R Coll Physicians Lond 1996;30:205-8
10. SIMÕES JÁ: A ética em Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2008;24:45-7