

Material educativo impresso: influência na adesão ao tratamento

Printed education materials: influence in the patient compliance

Mauro Silveira de Castro¹ & Maria Beatriz Cardoso Ferreira²

RESUMO – Um dos maiores problemas da área da saúde na atualidade é a não adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Vários estudos demonstram que a prevalência de não cumprimento de prescrições varia de 20 a 90%. As principais metodologias empregadas para reverter a não adesão dividem-se em três métodos básicos de educação de pacientes: orientação verbal, material educativo e a combinação de orientação verbal com material educativo, sendo o último considerado mais efetivo. O material educativo pode apresentar-se de várias maneiras, sendo a forma impressa a que mais se adequa a nossa realidade. Verificou-se que a construção destes deve atender alguns princípios básicos: ter exatidão científica, possuir conteúdo e tom imparcial, ser suficientemente específico e compreensivo, ser inteligível e de formato legível, ser oportuno e atualizado e ser útil para habilitar o paciente ao uso correto de seus medicamentos. Após a confecção do Material Educativo Impresso, o mesmo deve ser validado, procurando responder a critérios específicos.

PALAVRAS-CHAVE – Material educativo impresso, educação de pacientes, adesão ao tratamento, farmácia clínica.

SUMMARY – Nowadays, one of the major problems in public health is the adherence to medical regimens for the patients. A number of studies reported that 20 - 90 percent of the patients do not use medicines as prescribed. The current approaches used to modify this situation are verbal counseling, education materials or their combination. The latter is more effective. Education materials can be shown in a number of ways, but the printed form is the best for the Brazilian reality. These writing materials must: be scientifically accurate, unbiased in content and tone, sufficiently specific and comprehensive, in an understandable and legible format, timely and up-to-date, and contain useful information enabling the patient to use the medicine appropriately. After writing the printed education material it is needed to verify the suitability of health instructions with the population who will use them.

KEY WORDS – Printed education material, patient counseling, patient compliance.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas da área da saúde na atualidade é a não adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Vários estudos demonstram que a prevalência de não cumprimento de prescrições varia de 20 a 90%¹⁻⁵. A transgressão ao tratamento, além de gerar transtornos individuais, leva ao aumento dos gastos em saúde, que, nos EUA, representam US\$ 20 bilhões anuais. Quando consideradas as perdas de produtividade, as cifras sobem para mais de US\$ 100 bilhões⁵.

Neste contexto, o Congresso Americano estabeleceu, através da "Public Law 104-108"⁶, que, até o ano 2000, 75% dos pacientes com novas prescrições devem receber aconselhamento sobre seu tratamento através de orientação verbal e informações escritas e que estas devem ser apresentadas de forma adequada, utilizável e inteligível. Para o ano 2006, esperam que o aconselhamento atinja níveis de 95% dos atendimentos⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu documento "El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud"^{7,8}, definiu como uma das metas para

melhorar as condições de saúde da população a inserção do farmacêutico na equipe de saúde, recomendando que suas atividades sejam de assessoria desta, bem como sua função central, a de assessorar e informar aos pacientes sobre o uso de medicamentos. A 47ª Assembléia Mundial da Saúde⁹ reforçou estas afirmações através de resolução na qual ressalta que os farmacêuticos devem "...fornecer ao público informação documentada e objetiva sobre os medicamentos e sua utilização e facilitar o assessoramento técnico aos demais profissionais da saúde e aos órgãos de regulamentação farmacêutica...". Essas afirmações e propostas de ação decorrem da avaliação do impacto das atividades desenvolvidas por farmacêuticos denominada Farmácia Clínica¹⁰. O sucesso da Farmácia Clínica deu-se em nível hospitalar, no manejo de pacientes internados. Sua atuação deve-se estender a pacientes ambulatoriais. O novo paradigma, formulado por Hepler e Strand, denominado "atenção farmacêutica" (*pharmaceutical care*), modifica a prática farmacêutica desde sua concepção filosófica, tornando o farmacêutico, no mínimo, co-responsável pelo sucesso do tratamento terapêutico de um paciente e

pela melhora de sua qualidade de vida¹⁰⁻¹⁴. As áreas de atuação ampliam-se e o plano de fundo que se descortina trata do uso seguro e racional de medicamentos na comunidade, prevenindo intercorrências e levando, conseqüentemente, à diminuição de internações hospitalares.

O Brasil apresenta um quadro singular de atraso de conhecimento nessa área, pois não existem programas governamentais voltados à racionalização do uso de medicamentos, bem como os Cursos de Graduação e de Pós-Graduação em Farmácia não objetivam, em sua grande maioria, a formação de profissionais voltados para a área clínica em tela.

Metodologias para aumentar a adesão ao tratamento

Para pensar em ações a serem desenvolvidas, uma questão básica deve ser respondida: o que leva um paciente a não cumprir com o tratamento que lhe é prescrito? As principais razões arroladas na literatura encontram-se listadas na Tabela 1. A partir delas é possível verificar que metodologias podem ser empregadas para haver adesão ao tratamento.

Recebido em 21.05.98

¹Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, UFRGS.

²Departamento de Farmacologia, ICBS, UFRGS.

As principais metodologias empregadas para reverter a não adesão dividem-se em três métodos básicos de educação de pacientes: orientação verbal, uso de material educativo e a combinação de orientação verbal com material educativo^{3, 6, 15}.

Em estudo de Culbertson *et al*¹⁶, realizado em estabelecimentos farmacêuticos dos EUA, 96% de 317 respondentes apontaram a orientação realizada no ato de dispensação como de grande valia para seu tratamento, 93% indicaram que preferiam utilizar semelhante programa novamente e 62% preferiram receber uma orientação combinada por informações orais e escritas. Para 45% dos pacientes as informações foram de tal magnitude que resultaram na mudança de hábitos na administração de seu(s) medicamento(s).

As estratégias de orientação utilizadas para esses pacientes, seguem alguns princípios básicos:

- aumentar o conhecimento e a compreensão das indicações fornecidas pelo médico;
- assegurar-se de que o paciente compreendeu a natureza e o prognóstico de sua enfermidade, os efeitos benéficos e as reações adversas que pode apresentar em decorrência do tratamento;
- encontrar uma forma de adaptar a administração dos medicamentos e o cumprimento das medidas não-farmacológicas ao estilo de vida do paciente;
- melhorar o esquema terapêutico, no caso de politerapia, visando não alterar substancialmente a rotina de vida do paciente;
- tentar modificar as crenças negativas que o paciente pode ter a respeito de sua saúde e dos medicamentos;
- melhorar a relação médico-paciente e deste último com a equipe de saúde, se necessário^{2, 3, 6, 15}.

Alguns fatores podem interferir com o processo de comunicação entre orientador e paciente e conseqüentemente na aprendizagem do último. Os fatores chamados contextuais são definidos como qualquer estímulo que possa afetar o processo cognitivo e o comportamento dos envolvidos no processo de aprendizagem. O domínio desses estímulos inclui o processo usado para proceder a orientação, a área onde é realizada e as características, atitudes, crenças, expectativas e condutas no processo de comunicação do paciente e do farmacêutico¹⁷.

A utilização de material educativo auxiliar pode ser uma estratégia para organizar a entrevista com o paciente e minimizar alguns dos fatores interferentes contextuais, além de servir de referencial de consulta do paciente em caso de esquecimento, incompreensão ou procura de otimização do aprendizado. Sua forma de apresentação pode ser através de meios visuais - cartões, folhetos, guias, publicações, programas de bases de dados; ou mistos, através de meios audiovisuais - cinema, vídeo ou televisão. Em

TABELA 1
Razões da não adesão ao tratamento*

1. Não compreensão das razões da prescrição do medicamento e da importância do cumprimento.
2. Perda de credibilidade no tratamento devido à não observação de uma melhora imediata da enfermidade.
3. Crença do paciente de que já está recuperado da doença, não se preocupando em tomar os medicamentos restantes.
4. Aparecimento de efeitos secundários incômodos ou inesperados.
5. Sabor desagradável do medicamento.
6. Falta de confiança no diagnóstico e crença de que é pouco provável que o medicamento seja de ajuda.
7. Falta de confiança no médico.
8. Dificuldades no uso de vários medicamentos, de forma que o paciente abandona a administração de alguns ou desenvolve seu próprio regime terapêutico.
9. Seguimento de indicações ou conselhos de amigo(s).
10. Atitudes culturais ou sócio-antropológicas quanto ao medicamento e à doença.
11. Resistência à mudança de hábitos de vida.
12. Alto custo dos medicamentos em relação à situação econômica do paciente.

* Rudd, 1991; Domecq, 1993; Puigventós *et al*, 1993

nosso meio, provavelmente, o ideal seria a utilização de material impresso, na forma de folheto ou guia, condicionado ao número de informações necessárias.

O aconselhamento com material auxiliar educativo pode favorecer o processo de tomada de decisão do paciente, aumentando sua adesão ao tratamento. Rochon³ afirma que o processo de aprendizagem de um novo comportamento é constituído por diversas etapas, seguindo um modelo específico como exemplificado com a administração de um diurético (Tabela 2). A orientação com material educativo está intimamente relacionada a esse processo, desde o passo "Estar informado e estar interessado" até "Tomar uma decisão", além de permitir a interatividade em outros passos, quando necessário.

Formulação de Material Educativo Impresso (MEI)

Alguns princípios básicos devem ser observados durante o processo de confecção de um material educativo^{1, 3, 6, 7, 15, 18, 19}. Os principais pontos são: exatidão científica das informações prestadas, conteúdo e tom imparciais, suficientes em especificidades e compreensibilidade, apresentação das informações de forma inteligível, legível, oportuna, atualizada e útil, devendo sua forma de apresentação propiciar a utilização em níveis geral e individual.

1. Exatidão científica

Todas as informações contidas devem estar de acordo com os achados científicos, necessitando para isto que as fontes de informação sejam avaliadas para verificar suas validades interna e externa. Como é quase impossível disponibilizar todas as informações pertinentes, faz-se necessário observar que as contidas no texto sejam um resumo, constando apenas as principais. Nesse nível do material educativo, dentro do possível, as informações devem ser individualizadas, principalmente no que se

refere a dose, horário apropriado, intervalo de administração e hábitos de vida relevantes para o tratamento.

2. Conteúdo e tom imparciais

As informações devem ser escritas em tom imparcial, segundo os padrões científicos, isto é, em linguagem neutra, explicativa, sem adjetivos comparativos, sem apelos inverídicos sobre os benefícios do produto e sem ser promocional. Deve-se promover e encorajar a adesão através do balanço entre benefícios e riscos.

3. Material suficientemente específico e compreensivo

O objetivo deste ponto é que as informações possam propiciar ao paciente condições de uso correto do medicamento, obtendo-se o máximo benefício possível do tratamento e prevenindo intercorrências indesejáveis. Para isto, o material deve conter instruções de administração, de como prevenir as conseqüências negativas e como reconhecer a ação do medicamento através da interpretação de reações físicas ao mesmo. Também deve comunicar quando é necessário recorrer ao médico e como verificar se um desconforto é um problema sério. Caso o uso do medicamento exija a tomada de precauções ou medidas específicas, estas devem constar do material educativo. Sua apresentação deve ser resumida e não exaustiva.

4. Material inteligível e de formato legível

A linguagem a ser utilizada deve facilitar a leitura e a compreensão, sendo adaptada ao grupo populacional a que se destina. Dependendo das características demográficas e culturais do grupo de pacientes, faz-se necessário a confecção de mais de um folheto. As características que mais influem é a faixa etária e o grau de escolaridade.

A busca da facilidade de leitura não deve comprometer a compreensão dos procedimentos e sua implementação. Informa-

ções prestadas apenas em linguagem uniforme tornam-se cansativas, sendo adequado, então, um equilíbrio com uma linguagem mais flexível, utilizando-se palavras simples e não polissilábicas, em linguagem leiga, expressando idéias concisamente e evitando termos complexos.

A utilização de pictogramas ajuda a compreensão, desde que acompanhados de informação escrita. Os pictogramas mais empregados são os símbolos reconhecidos universalmente ou analogias destes, sendo necessário testar sua inteligibilidade. Esse pode ser o recurso apropriado para a montagem de material educacional para analfabetos, podendo vir acompanhado de números, pois a grande maioria dos pacientes deste grupo populacional reconhece-os.

A apresentação do material educativo impresso deve propiciar interação com o aconselhamento oral e com o encadeamento lógico do plano terapêutico. Para facilitar eventuais consultas, os aspectos importantes devem ser facilmente localizados, sendo o recurso mais adequado a utilização de letras maiores ou cores.

A legibilidade está condicionada a uma harmonia entre tamanho da letra impressa, estilo, espaçamento entre letras, comprimento da linha e contraste entre impressão e cor do papel.

5. Informações oportunas, atualizadas e úteis

Considera-se como oportuno o material educativo formulado de acordo com um modelo inserido na cultura atual e local, o que torna sua apresentação agradável ao leitor. Como os avanços do conhecimento científico são rápidos e constantes, o material educativo deve ser revisado periodicamente, bem como conter registro da data de produção, para prevenir eventuais contratempos. A utilidade de um material educativo está relacionada a sua capacidade de habilitar o paciente a utilizar o medicamento apropriada e corretamente, recebendo o máximo de benefícios e prevenindo possíveis problemas.

DISCUSSÃO

O conteúdo de uma sessão de educação e aconselhamento, como também o próprio material educativo impresso, deve incluir, no mínimo, as informações constantes da Tabela 3, tendo como característica primordial a adaptação para a capacidade de entendimento e regime terapêutico de cada paciente^{3, 15, 18-24}.

A análise dos princípios básicos que regem a confecção de MEI revela uma série de fatores condicionantes para que o referido material atinja seus objetivos. Há, então, a necessidade de que os materiais impressos sejam testados e avaliados à luz do fim a que se destinam. Esta avaliação deve ser realizada tanto por profissionais da área envolvida, como por pacientes, verificando o valor e a acurácia dos conteú-

TABELA 2
Modelo de aprendizagem do comportamento, tendo como exemplo a administração de um diurético para o tratamento da hipertensão.
Adaptado de Rochon (Puigventós *et al*,1993).

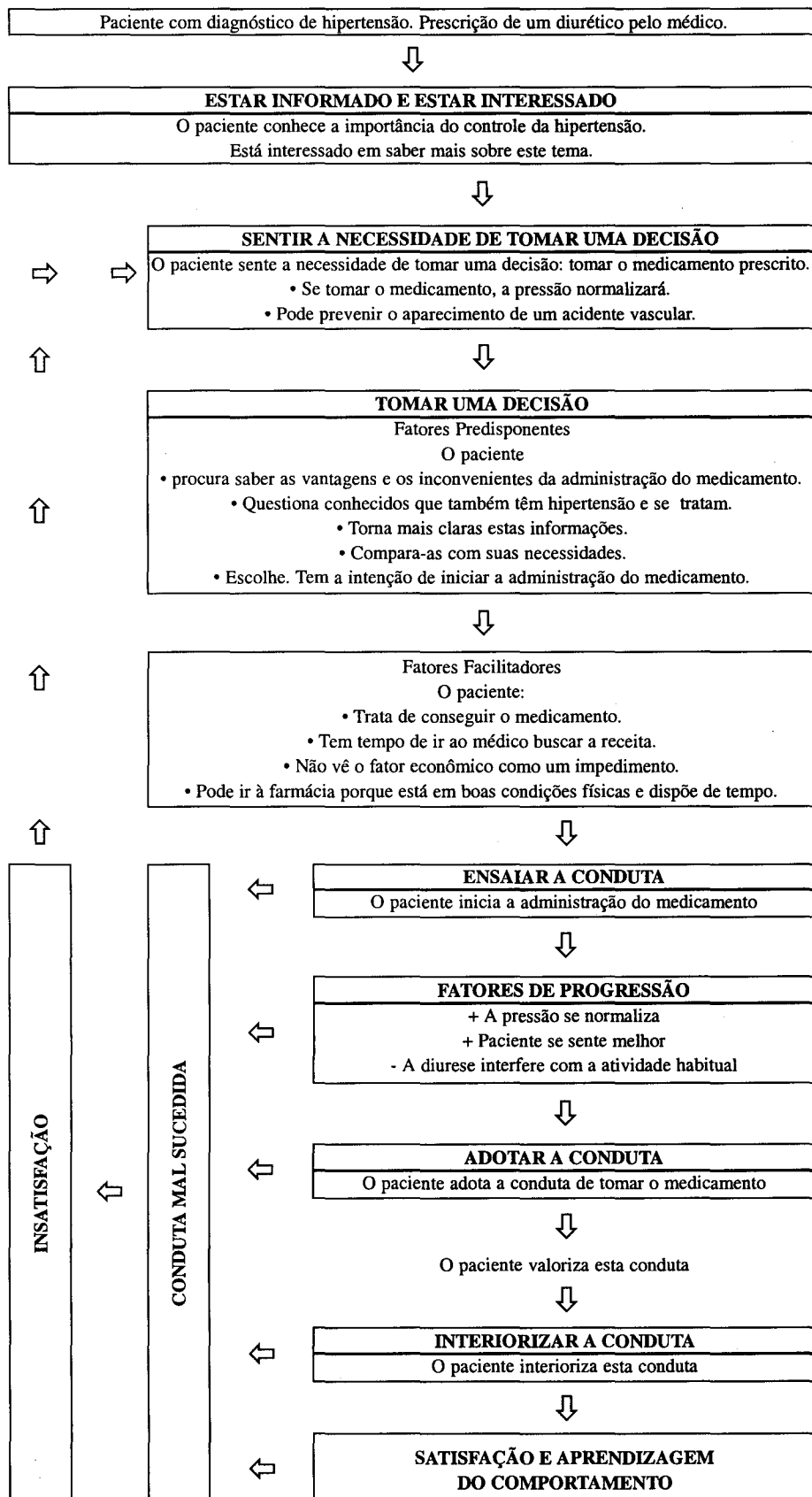


TABELA 3
Elementos informativos básicos que devem constar
em um Material Educativo Impresso*

1. Nome: Denominação Comum no país, nome comercial, sinônimos. Caso não exista nome definido, os produtos ativos devem ser listados em sua totalidade.
2. Indicação e ação esperada, relacionadas à compreensão da enfermidade.
3. Advertências: quando relevantes para o usuário.
4. Manejo do insucesso terapêutico: o que fazer caso as ações esperadas não ocorram.
5. Esquema de administração: via, forma de dosificação, dose, horário de administração e duração do tratamento.
6. Instruções especiais de preparo e administração: neste item, informações específicas adaptam o uso do medicamento ao estilo de vida do paciente.
7. Falhas de administração: o que fazer no caso de não se administrar uma dose ou mais e como proceder no caso de excesso de dose.
8. Precauções a serem seguidas durante a vigência do tratamento, como, por exemplo, proibição para dirigir, risco para gestantes.
9. Efeitos secundários comuns que podem aparecer, incluindo instruções de como evitá-los e como proceder caso ocorram; referir os casos de tolerância ou dependência.
10. Efeitos sobre o estilo de vida.
11. Técnicas de auto-monitorização dos resultados da farmacoterapia.
12. Potenciais interações medicamento-medicamento, alimento-medicamento e doença-medicamento ou contra-indicações.
13. Interferência em exames laboratoriais e radiológicos.
14. Informações para a correta conservação.
15. Instruções para descarte do medicamento e correlatos, se necessário.
16. Outras informações: outra informação peculiar específica para o paciente e o medicamento.
17. Aviso:
 - (a) as informações constantes do material educacional constituem um sumário e não abrangem todas as informações sobre o(s) medicamento(s).
 - (b) quem procurar em caso de problema.
 - (c) quando retornar para avaliação.

(Consumer Advisory Board Report, 1989; McKenzie, 1991; Carter et al, 1992; Puigventós et al, 1993; Rappaport et al, 1994; Malone et al, 1996; Steering Committee, 1996; ASHP, 1993, 1996, 1997)

dos, as áreas que podem causar confusão no processo de aprendizagem do paciente, a apropriação para uso por farmacêuticos, a probabilidade de utilizar o mesmo documento ou similar na prática diária, a descrição de como o material pode ser usado e se o material é agradável ou não à leitura. Também reveste-se de importância a avaliação das características físicas (p. ex: tamanho, formato, impressão) e do impacto do material na relação orientador-paciente, além do impacto do material sobre o uso efetivo seguro e racional do produto prescrito, adesão, resultados do tratamento e recomendações para melhorias. Somente assim será possível afirmar a validade da utilização do MEI dentro do processo de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rudd, C.C. - Enseñar y asesorar a los pacientes sobre medicamentos. In: Sociedad Americana de Farmaceuticos de Hospital. *Técnicas Básicas para el Ejercicio de la Farmacia Clínica*. Madrid, Bock, 1991. p. 153-185.
2. Domecq, C. - Cumplimiento de los tratamientos prescritos. In: Arancibia, A.; Cid, E.; Domecq, C.; Paulos, C.; Pezzani, M.; Pini-lla, E.; Rojas, M.; Ruiz, I.; Vargas, M. (ed) - *Fundamentos de Farmacia Clínica*. Santiago, Universidad de Chile, 1993. p. 289-297.
3. Puigventós, F. Rosato, M. A. Serra, J. - Educación Sanitaria. In: Bonal, J. & Dominguez-Gil, A. (ed) - *Farmacia Hospitalaria*. 2.ed. Madrid, Emisa, 1993. p. 560-599.
4. Webb, P. - Some ethical issues in health and patient education. In: Webb, P. *Health Promotion and Patient Education*. London, Chapman & Hall, 1994. p.38-56.
5. Farley, D. - *FDA Proposes Program to Give Patients Better Medication Information*. Washington, FDA's Rx for Better Medication Information, FDA Home Page, nov, 1995.
6. Steering Committee (Steering Committee for the Collaborative Development of a Long-Range Action Plan for the Provision of Useful Prescription Medicine Information) - *Action Plan for the Provision of Useful Prescription Medicine Information*. Washington, FDA Home Page, dec, 1996.
7. Organización Mundial de la Salud. - *El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud*. Ginebra, WHO/PHARM/DAP/90.1, 1990.
8. Organización Mundial de la Salud. - *El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud*. Tokio, OPS/HSS/HSE/95.1, 1993.
9. Organización Mundial de la Salud. - *Función del Farmacéutico en apoyo de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos*. 47ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA/47.12, 1994.
10. Alvarez, I.R. - Farmacia Clínica, sus Objetivos y Perspectivas de Desarrollo. In: Arancibia, A.; Cid, E.; Domecq, C.; Paulos, C.; Pezzani, M.; Pini-lla, E.; Rojas, M.; Ruiz, I.; Vargas, M. (ed) - *Fundamentos de Farmacia Clínica*. Santiago, Universidad de Chile, 1993. p. 3-12.
11. Hepler, C.D. & Strand, L.M. - Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 47: 533-543, 1990.
12. Hepler, C.D. - Issues in implementing pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm*, 50: 1635-1641, 1993.
13. Strand, L.M. & Cipolle, R.J. - Challenges for pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm*, 50: 1618-1621, 1993.
14. Hepler, C.D. & Grainger-Rousseau, T.J. - Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. *Drugs*, 49: 1-10, 1995.
15. Carter, B.L. & Helling, D.K. - Patient Education and Chronic Disease Monitoring. In: Herfindal, E.T.; Gourley, D.R.; Hart, L.L. *Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1992, p. 82-92.
16. Culbertson, V.L.; Arthur T.G.; Rhodes, P.J.; Rhodes, R.S. - Consumer preferences for verbal and written medication information. *DICP*, 22: 390-396, 1988.
17. Schommer, J.C. & Wiederholt - The Association of Prescription Status, Patient Age, Patient Gender, and Patient Question Asking Behavior with the Content of Pharmacist-Patient Communication. *Pharm Res*, 14: 145-151, 1997.
18. Consumer Advisory Board Report - Patient Education Materials: suggestions for Improvement. *Am Pharm*, NS29: 34-36, 1989.
19. Malone, P.M. Mosdell, K.W.; Kier, K.L.; Stanovich, J.E. - *Drug Information - a guide for pharmacists*. Stanford, Appleton & Lange, 1996.
20. McKenzie, M.W. - Como realizar una entrevista sobre la historia de medicación del paciente. In: *Sociedad Americana de Farmaceuticos de Hospital. Técnicas Básicas para el Ejercicio de la Farmacia Clínica*. Madrid, Bock, 1991. p. 79-127.
21. Rappaport, H. M.; Straker, K.S.; Hunter, T.S.; Roy, J.F. - *The Guidebook for Patient Counseling*, Lancaster, Technomic, 1994.
22. American Society of Health-System Pharmacists - ASHP Guidelines on a Standardized Method for Pharmaceutical Care. *Am J Health-Syst Pharm*, 53: 1713-1716, 1996.
23. American Society of Health-System Pharmacists - ASHP Guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. *Am J Hosp Pharm*, 54: 431-436, 1997.
24. American Society of Hospital Pharmacists - ASHP Guidelines on pharmacist-conducted patient counseling. *Am J Hosp Pharm*, 50: 505-506, 1993.

Endereço para correspondência
Mauro Silveira de Castro
Faculdade de Farmácia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 2752
Porto Alegre, 90.610-000, RS, Brasil
Telefone: (051) 316.54.14 – Fax: (051) 330.56.10
e-mail: castro@farmácia.ufrgs.br