



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
CURSO DE FARMÁCIA

GABRIELA FRAGA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO SOBRE OS MEDICAMENTOS
PRESCRITOS ENTRE PACIENTES DE UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE SALGADO-SE.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Lagarto – SE
Maio, 2017

GABRIELA FRAGA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO SOBRE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS ENTRE
PACIENTES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE
SALGADO-SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia
Filho, como exigência para a obtenção do
Diploma de Graduação em Farmácia.

Orientadora: Dra. Chiara Erminia da rocha

Lagarto – SE

Maio, 2017

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

O48c Oliveira, Gabriela Fraga de
Conhecimento sobre os medicamentos prescritos entre pacientes de uma farmácia comunitária do município de Salgado-SE/ Gabriela Fraga de Oliveira; orientadora Chiara Erminia da Rocha. – Lagarto/SE, 2017.
50 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Sergipe, 2017.

1. Prescrição médica. 2. Farmácia comunitária. 3. Conhecimento de medicamentos I. Rocha, Chiara Erminia da. , orient. II. Título.

CDU 615.1

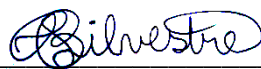
GABRIELA FRAGA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO SOBRE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS ENTRE
PACIENTES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE
SALGADO-SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia
Filho, como exigência para a obtenção do
Diploma de Graduação em Farmácia.

Orientadora: Dra. Chiara Erminia da rocha

Aprovado em: 29/05/2017



Ma. Carina Carvalho Silvestre



Ma. Elisdete Maria Santos de Jesus

Dedico este trabalho à minha família e amigos que estiveram presentes durante esta trajetória, dando-me todo suporte e apoio para que eu pudesse enfrentar todos os obstáculos com mais força e sabedoria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, saúde, pelas pessoas que me rodeiam, por fazer acreditar que sou capaz, trazendo inspiração e calma nos momentos em que mais precisei.

A minha família, pela formação ética e moral que sempre me proporcionou, por toda paciência, apoio e carinho.

Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha orientadora Prof. Dra. Chiara Erminia da Rocha, pela orientação, firme e segura, pela postura ética, competência e pela confiança e paciência durante o desenvolvimento do presente trabalho.

Aos professores da banca examinadora, Ma. Elisdete Maria Santos de Jesus e Ma. Carina Carvalho Silvestre, pela gentileza da participação e pelas correções necessárias.

A Universidade Federal de Sergipe, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Ao proprietário da Farmácia por permitir ter realizado as entrevistas para a realização do estudo, como também aos funcionários pela força.

A todos que participaram direta e indiretamente deste trabalho, atribuo todo meu afeto e carinho.

*"O sucesso nasce do querer, da
determinação e persistência em se
chegar a um objetivo. Mesmo não
atingindo o alvo, quem busca e vence
obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis."*

(José de Alencar)

SUMÁRIO

Fundamentação Teórica	10
Objetivos	14
Objetivo Geral	14
Objetivos específicos	14
Manuscrito/ Artigo científico	15
Resumo	16
Introdução	17
Materiais e Métodos	20
Resultados e Discussões	25
Conclusão	41
Abstract	43
Considerações Finais e Perspectivas	44
Referências	45
Anexos	50

LISTA DE TABELAS

TABELA I – Distribuição das características sócio-demográficas dos entrevistados. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).	25
TABELA II – Distribuição das informações sobre o medicamento na prescrição médica. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121)	28
TABELA III – Frequência do conhecimento do paciente sobre o medicamento. Salgado, fevereiro a março, 2012 (n= 121).	31
TABELA IV – Distribuição das classes terapêuticas dos medicamentos prescritos utilizados na amostra estudada. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=73).	32
TABELA V – Frequência das informações adicionais sobre o medicamento na amostra estudada. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).	35
TABELA VI – Distribuição da informação contida na prescrição médica está de forma clara e de leitura fácil pelos entrevistados, segundo as variáveis gênero, faixa etária e escolaridade. Salgado, fevereiro a março, 2017.	37
TABELA VII – Distribuição do conhecimento da dose de administração do medicamento pelos entrevistados, segundo a variável faixa etária. Salgado, fevereiro a março, 2017.	38
TABELA VIII – Distribuição da identificação do nome do medicamento pelos entrevistados, segundo a variável escolaridade. Salgado, fevereiro a março, 2017.	39
TABELA IX: Distribuição das respostas dos entrevistados sobre o que fazer caso esqueça uma dose do medicamento prescrito, segundo as variáveis escolaridade e renda. Salgado, fevereiro a março, 2017.	40

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Frequência de informação sobre a indicação terapêutica. **30**
Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=121).
- FIGURA 2** – Frequência das informações adicionais para a utilização do **33**
medicamento na amostra. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=121).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de medicamentos como forma de buscar o bem estar físico e mental é um dos recursos que o homem emprega como prática terapêutica em busca do restabelecimento e preservação da saúde (RENOVATO, 2008). Os fenômenos da medicalização juntamente com o da medicamentação da sociedade proporcionaram o aumento da expectativa de vida, bem como melhora da qualidade de vida, pois atualmente é possível além da cura a prevenção de doenças anteriormente não tratadas ou incuráveis (MELO *et al.*, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2014).

A medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como uma doença, transtorno ou problema médico, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento (CARVALHO 2015 apud PETER CONRAD 1975). Por outro lado, a medicamentação, refere-se ao controle médico sobre a vida das pessoas. Para tanto, a prescrição e, conseqüentemente, o uso do medicamento se configura como única terapêutica possível de responder às situações da vida cotidiana (BEZERRA *et al.*, 2014).

Entretanto, a falta de informações nas prescrições médicas, por exemplo, sobre a via de administração do medicamento constatado por Rosa *et al.* (2009) e Aguiar *et al.* (2006), em 1,30% e 13,50%, respectivamente, obstaculiza o alcance de resultados clínicos desejados. Além disso, Weber *et al.* (2012) identificaram a ausência do item forma farmacêutica em 98,5% das prescrições analisadas. Ante ao exposto, dados do período de 2006 a 2014, do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) identificou 82.784 notificações relacionadas a medicamentos. Destas, 38.730 eram eventos adversos e apenas 100 notificações foram realizadas pelo estado de Sergipe (BRASIL, 2017).

Sendo assim, os medicamentos devem ser utilizados com cuidado, tendo em vista que seu uso pode causar efeitos inesperados, ou seja, não sendo livre de riscos. E seu uso inadequado se configura um problema de Saúde Pública mundial (PORTELA *et al.*, 2010; MELO *et al.*, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2014). Em vista disso, a Organização Mundial de Saúde (2010) demonstra que mais de 50% dos medicamentos vendidos, dispensados e prescritos ocorrem de forma

inapropriada. Além disso, mais de 50% dos pacientes utilizam os medicamentos erroneamente. Entre estes fatores está o diagnóstico incompleto ou errado da doença que contribui para uma escolha terapêutica inadequada (PINHEIRO & WANNMACHER, 2012).

Conseqüentemente, a escolha inadequado ou errônea da farmacoterapia pode causar a resistência antimicrobiana, dependência medicamentosa, eventos adversos, riscos de infecções na utilização de injetáveis, entre outros (LIELL *et al.*, 2009). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mostra que no Brasil 40% dos pacientes que procuram os prontos-socorros por motivo de intoxicação, são devido ao uso inadequado de medicamentos (ANVISA, 2006). Porém, é bem nítido que, quando o paciente recebe um tratamento necessário e adequado a sua situação clínica, a incidência de agravos à saúde e também a mortalidade para algumas doenças é reduzida (PEREIRA *et al.*, 2008). Nesse contexto, todos os profissionais de saúde devem entender a importância da promoção do uso racional de medicamentos (URM) definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (OMS, 2002; ARAÚJO & UCHÔA, 2011).

Posto isto, a prescrição médica é elemento essencial para que haja o URM. A prescrição deve conter todas as informações corretas e adequadas para que o paciente tenha seu tratamento de forma segura (TIERLING *et al.*, 2004). Visto que o uso irracional de medicamentos pode expor os pacientes a intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, tendo significativas causas de morbidade e mortalidade (RIBEIRO *et al.*, 2014). Nos serviços de saúde há uma deficiência na compreensão das informações presentes na prescrição médica. O motivo principal é a ilegibilidade, quanto ao nome do medicamento (se é genérico ou não) e as formas farmacêuticas (CRUZETA *et al.*, 2013). Além disso, pode ocorrer a ausência de informação escrita e verbal durante a consulta médica (MELO *et al.*, 2013). As informações fornecidas ao paciente devem ser ofertadas, de preferência, por escrito, pois se forem ofertadas somente na forma verbal o paciente poderá esquecer as

orientações e, conseqüentemente, não conseguir aderir ao tratamento (FRÖHLICH *et al.*, 2010).

De maneira geral, o pouco conhecimento e a ausência de informação ofertada ao paciente sobre seus medicamentos podem causar dificuldades na manutenção do tratamento e, portanto, o alcance de resultados terapêuticos positivos. Para o paciente utilizar o medicamento de forma correta, ele deve compreender com clareza a prescrição médica (MELO *et al.*, 2013). Neste contexto, a prescrição médica é um documento com valor legal, tendo como responsável o prescritor, ou seja, o médico e o odontólogo (ARAÚJO & UCHÔA, 2011).

É sabido que a Lei 5.991/73 e o Decreto 74.170/74, estabelecem que somente será aviada a prescrição médica que estiver a tinta, de modo legível, apresentar o nome e endereço do paciente, a descrição do medicamento (nomenclatura oficial ou nome comercial, forma farmacêutica, apresentação), o modo de usar, a via de administração, a duração do tratamento, a data, a assinatura do profissional, o endereço do consultório, o número de inscrição do conselho. Portanto, a prescrição é a comprovação, o registro da escolha terapêutica realizada pelo médico ou odontólogo ao final da consulta com o paciente (CRUZETA *et al.*, 2013).

Desse modo, a prescrição deverá ser legível, seguindo o Código de Ética Médica (MADRUGA & SOUZA, 2011). Portanto, para que isso ocorra o paciente deverá reconhecer todas as informações presentes na receita, visto que, prescrições médicas ilegíveis, incompletas ou com rasuras, dificultam a dispensação, comprometendo assim o tratamento do paciente e a obtenção de resultados clínicos positivos (MASTROIANNI, 2009). Além disso, o paciente deverá receber informações de forma verbal escrita e falada (FRÖHLICH *et al.*, 2010).

De acordo com PEPE & CASTRO (2000), “A dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada receita ou prescrição é aviada. Não é troca de mercadorias por receita médica. Tão, ou mais, importante que o medicamento recebido pelo paciente, é a informação envolvida”. A dispensação de medicamentos é realizado pelo farmacêutico, e essa atuação só traz benefícios para os pacientes, pois sua atuação na hora da dispensação oferece a população o direito da informação, pois é nesse momento que o farmacêutico

fornece orientações adequadas sobre a farmacoterapia do paciente (CFF, 2009). Posto isto, essas são algumas das orientações fornecidas durante a dispensação: o nome do medicamento, a indicação, a dose, o horário que deve ser tomado, como deve ser utilizado, a duração do tratamento, os efeitos adversos, o que fazer quando esquecer de tomar o medicamento, interação medicamentosa ou alimentar, os riscos de dependência, o armazenamento correto, entre outros (FRÖHLICH *et al.*, 2010).

A dispensação farmacêutica talvez se configure como o único e/ou o último contato que o paciente tem com um profissional de saúde antes de iniciar seu tratamento. Deste modo, o profissional farmacêutico exerce um papel fundamental para a utilização correta dos medicamentos visto que a dispensação é uma das últimas oportunidades de corrigir, identificar ou reduzir possíveis riscos da farmacoterapia. Deste modo, além de dispensar o medicamento correto e de boa qualidade, o farmacêutico deve complementar as informações já passadas pelo médico sobre a farmacoterapia. (LYRA *et al.*, 2004; OENNING *et al.*, 2011).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Verificar o entendimento sobre as prescrições médicas entre pacientes de uma farmácia comunitária do município de Salgado-SE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os medicamentos mais prescritos;

Identificar os itens na prescrição médica que geram dúvida no paciente;

Verificar a legibilidade da prescrição médica.

MANUSCRITO/ARTIGO CIENTÍFICO

CONHECIMENTO SOBRE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS ENTRE PACIENTES DE UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE SALGADO-SE.

Gabriela Fraga de Oliveira¹, Chiara Erminia da Rocha²

¹Discente, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. ² Docente, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho.

RESUMO

A ilegibilidade das prescrições médicas é uma das principais causas para o uso incorreto de medicamentos e a descontinuidade do tratamento pelo paciente. O conhecimento sobre os medicamentos prescritos entre pacientes de uma farmácia comunitária foi verificado através de um estudo transversal por meio de um instrumento contendo perguntas referentes ao nome do medicamento, indicação terapêutica, dose, horário de administração, forma de utilização, duração do tratamento, o que fazer no caso de esquecimento de doses, possíveis efeitos adversos e interações. Participaram da pesquisa 121 indivíduos que apresentaram uma prescrição médica tendo o seu nome como paciente. Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. Em relação ao nome do medicamento 60,3% sabiam falar, 96,6% relataram saber a indicação, 87,6% sabiam a dose, 92,5%, sabiam o horário de utilização e 61,9% sabiam por quanto tempo deveriam utilizar o medicamento. Fica nítida a importância de elaborar meios para que informações claras e seguras relacionadas ao medicamento sejam fornecidas aos pacientes, desde o momento da consulta médica até a dispensação.

Unitermos: Prescrição médica; farmácia comunitária; Uso racional de medicamentos; conhecimento de medicamentos.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos como forma de buscar o bem estar físico e mental é um dos recursos que o homem emprega como prática terapêutica em busca do restabelecimento e preservação da saúde (Renovato, 2008; Machado *et al*, 2012). Os fenômenos da medicalização juntamente com o da medicamentação da sociedade proporcionaram o aumento da expectativa de vida, bem como melhora da qualidade de vida, pois atualmente é possível além da cura a prevenção de doenças anteriormente não tratadas ou incuráveis (Melo *et al.*, 2013; Ribeiro *et al.*, 2014).

Sendo assim, os medicamentos devem ser utilizados com cuidado, tendo em vista que seu uso pode causar efeitos inesperados, ou seja, não sendo livre de riscos. E seu uso inadequado se configura um problema de Saúde Pública mundial (Portela *et al.*, 2010; Melo *et al.*, 2013; Ribeiro *et al.*, 2014). Em vista disso, a Organização Mundial de Saúde (2010) demonstra que mais de 50% dos medicamentos vendidos, dispensados e prescritos ocorrem de forma inapropriada. Além disso, mais de 50% dos pacientes utilizam os medicamentos erroneamente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mostra que no Brasil 40% dos pacientes que procuram os prontos-socorros por motivo de intoxicação, são devido ao uso inadequado de medicamentos (ANVISA, 2006). Porém, é bem nítido que, quando o paciente recebe um tratamento necessário e adequado a sua situação clínica, a incidência de agravos à saúde e também a mortalidade para algumas doenças é reduzida (Pereira *et al.*, 2008). Nesse contexto, todos os profissionais de saúde devem entender a importância da promoção do uso

racional de medicamentos (URM) definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (OMS, 2002; Araújo & Uchôa, 2011).

Posto isto, a prescrição médica é elemento essencial para que haja o URM. A prescrição deve conter todas as informações corretas e adequadas para que o paciente tenha seu tratamento de forma segura (Tierling *et al.*, 2004; Lima *et al.*, 2015). Visto que o uso irracional de medicamentos pode expor os pacientes a intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, tendo significativas causas de morbidade e mortalidade (Ribeiro *et al.*, 2014).

Nos serviços de saúde há uma deficiência na compreensão das informações presentes na prescrição médica. O motivo principal é a ilegibilidade, quanto ao nome do medicamento (se é genérico ou não) (Tierling *et al.*, 2004; Lima *et al.*, 2015) e as formas farmacêuticas (Cruzeta *et al.*, 2013; Lima *et al.*, 2015). Além disso, pode ocorrer a ausência de informação escrita e verbal durante a consulta médica (Melo *et al.*, 2013). As informações fornecidas ao paciente devem ser ofertadas, de preferência, por escrito, pois se forem ofertadas somente na forma verbal o paciente poderá esquecer as orientações e, conseqüentemente, não conseguir aderir ao tratamento (Fröhlich *et al.*, 2010).

De maneira geral, o pouco conhecimento e a ausência de informação ofertada ao paciente sobre seus medicamentos podem causar dificuldades na manutenção do tratamento e, portanto, o alcance de resultados terapêuticos positivos. Para o paciente utilizar o medicamento de forma correta, ele deve compreender com clareza a prescrição médica (Melo *et al.*, 2013). Neste

contexto, a prescrição médica é um documento com valor legal, tendo como responsável o prescritor, ou seja, o médico e o odontólogo (Araújo & Uchôa, 2011).

De acordo com Pepe & Castro (2000), “A dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada receita ou prescrição é aviada. Não é troca de mercadorias por receita médica. Tão, ou mais, importante que o medicamento recebido pelo paciente, é a informação envolvida”. A dispensação de medicamentos é realizada pelo farmacêutico, e essa prática só traz benefícios para os pacientes. A comunicação farmacêutico-paciente na dispensação implica na permissão da troca de informações, pois é nesse momento que o farmacêutico fornece orientações sobre a farmacoterapia do paciente (CFF, 2009; Rocha *et al*, 2015). Posto isto, essas são algumas das orientações fornecidas durante a dispensação: o nome do medicamento, a indicação, a dose, o horário que deve ser tomado, como deve ser utilizado, a duração do tratamento, os efeitos adversos, o que fazer quando esquecer de tomar o medicamento, interação medicamentosa ou alimentar, os riscos de dependência, o armazenamento correto, entre outros (Fröhlich *et al.*, 2010).

A dispensação farmacêutica talvez se configure como o único e/ou o último contato que o paciente tem com um profissional de saúde antes de iniciar seu tratamento. Deste modo, o profissional farmacêutico exerce um papel fundamental para a utilização correta dos medicamentos visto que a dispensação é uma das últimas oportunidades de corrigir, identificar ou reduzir possíveis riscos da farmacoterapia. Deste modo, além de dispensar o medicamento correto e de boa qualidade, o farmacêutico deve complementar as informações já passadas pelo médico sobre a farmacoterapia (Lyra *et al.*, 2004;

Oenning *et al.*, 2011). Diante do exposto, a pesquisa objetiva verificar o conhecimento sobre os medicamentos prescritos entre os pacientes de uma farmácia comunitária do município de Salgado-SE.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa, do tipo transversal, foi realizada no período de fevereiro a de março de 2017, em uma farmácia comunitária do município de Salgado, localizada no interior do estado de Sergipe, tendo uma população estimada, em 2016, de 20.126 habitantes, com uma área de 247.579 km² (IBGE, 2016).

Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se um intervalo de confiança (IC) de 95% em que se espera que a média de legibilidade das informações contidas nas prescrições médicas esteja contida, considerando certa margem de segurança. O power será de 80% e indica a probabilidade em se detectar uma diferença quanto a ocorrência de legibilidade das informações na amostra investigada, se essa diferença realmente existir (Hennekens, 1987).

Uma amostra representativa dos consumidores da farmácia foi calculada segundo Moser & Kalton (1985), baseado nos estudos de Fröhlich e colaboradores (2010) que realizaram um estudo para avaliar o nível de conhecimento da prescrição entre os usuários cadastrados nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz do Sul, RS. Fröhlich *et al* (2010), evidenciaram que 8,6% dos pacientes que nunca tinham utilizado o medicamento prescrito apresentaram nível bom de conhecimento da prescrição. Assim, baseado neste percentual, o cálculo amostral foi de 121 entrevistas, sendo realizado em uma farmácia comunitária do município de

Salgado. Com o intuito de testar o instrumento de coleta de dados foi realizado o estudo piloto no período de fevereiro do presente ano em uma farmácia comunitária do município de Salgado. Foram entrevistados os pacientes que entraram na farmácia e possuíam uma prescrição médica em seu nome. A fase piloto teve como objetivo identificar possíveis falhas no instrumento de coleta de dados com o propósito de corrigi-las. Sendo avaliado a duração da entrevista, se os pacientes compreendiam as perguntas do instrumento, a forma de abordar e explicar o motivo da pesquisa. Após o instrumento de coleta ser avaliado ele foi considerado adequado à realização da pesquisa definitiva.

Os indivíduos que participaram do estudo foram pacientes que entraram na farmácia com prescrição médica em que constava seu nome como paciente, maiores de 21 anos de idade bem como os menores de 21 anos que estavam acompanhados dos pais ou responsáveis, de ambos os gêneros, capazes de se comunicarem adequadamente, que passaram por atendimento médico no período da coleta dos dados, que receberam uma prescrição médica a cumprir, que aceitaram fazer parte do estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os pacientes ou de seus responsáveis, no caso de menores de 21 anos. Foram excluídos os pacientes que já haviam passado pelo atendimento na farmácia com o balconista ou farmacêutico a fim de evitar o viés de informação.

Foi utilizado o instrumento de Fröhlich et al (2010), que contém 23 perguntas sendo elas abertas e fechadas. Antes de iniciar a entrevista, o entrevistador explicou, ao paciente, o motivo da realização da pesquisa sendo solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O entrevistador realizou a entrevista em um local reservado da farmácia

comunitária a fim de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade do sujeito da pesquisa. Os dados foram coletados de segunda a sexta todas as tardes, e no período da manhã de terça-feira, quarta-feira e sábado. Os dias e horários para a realização da entrevista foram escolhidos devido à localização da farmácia, que possuía um posto médico e uma clínica particular próximo ao estabelecimento, sendo assim as entrevistas foram realizadas nos dias em que havia atendimento médico.

A entrevista teve o intuito de obter informações sócio-demográficas (gênero, idade, etnia, religião, ocupação, renda individual, escolaridade), bem como, sobre o objeto em estudo (se a prescrição estava de forma legível, se sabia o nome do medicamento prescrito, para que o médico receitou o medicamento, a dose e horário que deveria tomar o medicamento, o tempo e utilização do medicamento prescrito, o que fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses, se há algum outro medicamento, alimento ou bebida que deveria ser evitado enquanto estivesse fazendo uso do medicamento, se o remédio utilizado poderia causar reações desagradáveis, se já apresentou alguma reação e se necessitava de mais informações para tomar o medicamento). Durante a entrevista, era permitido ao paciente consultar a receita, como também a caixa do medicamento para responder questões relativas ao medicamento (nome do medicamento, dose, duração do tratamento, posologia). Estas respostas obtidas dos entrevistados foram transcritas e comparadas com a prescrição médica.

No tocante a legibilidade, parâmetro cuja clareza e/ou nitidez facilita a leitura, é diferente para cada indivíduo, foi considerada do ponto de vista do entrevistado e não do entrevistador. Neste sentido, as prescrições foram consideradas, como proposto por Aguiar *et al* (2006), em legíveis (a prescrição

era lida pelo entrevistado, sem gasto de tempo para entender as informações presentes, ou seja, o que estava escrito), pouco legíveis (receita em que o entrevistado gastava maior tempo para interpretar as informações, relatava para o pesquisador não ter certeza de que entendeu corretamente todas as palavras que estavam escritas) e ilegíveis (prescrição em que, independente do tempo gasto, o entrevistado relatou para o pesquisador não entender qualquer palavra que estava escrita).

Ademais, as respostas dos entrevistados foram classificadas da seguinte forma: 1) sim (se sim, qual?); 2) não; 1) sabe (se sabe, qual?); 2) não sabe. O pesquisador considerou que o entrevistado sabia o nome do medicamento quando o nome era pronunciado de forma correta ou semelhante ao nome genérico, fantasia ou substância ativa. No que diz respeito a indicação terapêutica também foi considerado que o entrevistado sabia quando havia concordância com a classe terapêutica do medicamento, por exemplo: quando a prescrição tinha nimesulida, e a resposta do paciente era “*para inflamação*”. Da mesma forma, a dose foi considerada que o entrevistado sabia quando relatava “*1 comprimido ao dia*”, “*1 comprimido no café e no jantar*”, sendo que eram comparados ao que estava na prescrição, de acordo com o horário de administração. A duração do tratamento considerou-se que sabiam quando era dito da forma que estava na prescrição, como também quando diziam “*para o resto da vida*”, “*até a próxima consulta*”. Como utilizar o medicamento foi considerado que sabiam quando davam respostas sobre com o que administravam o medicamento. Em relação ao que fazer no caso de esquecimento foram apenas avaliados se havia alguma resposta, não sendo avaliado se estava correto ou não. Sobre interação e reações desagradáveis foi

avaliado se o entrevistado apresentava alguma resposta afirmativa ou negativa (sim/não) ou relatava não saber. No caso de resposta afirmativa sobre reação desagradável era solicitado ao entrevistado que indicasse que tipo de reação apresentou. Quanto às respostas 'não sabe' foram assim consideradas quando os entrevistados não conseguiram opinar ou expressar o seu desconhecimento.

Os dados foram computados em uma planilha do excell e foram analisados no programa Biostat sendo listada a frequência das variáveis coletadas e estas analisadas através de medidas de tendência central e variabilidade e apresentadas por meio de gráficos e tabelas. Para ajustamento das razões por análise estratificada das variáveis de potencial efeito modificador ou de confundimento, foi utilizado o Statcalc do Epi-info versão 3.3 for windows. Para avaliar a significância estatística da associação entre as variáveis dependentes e independentes foi utilizado o teste do Qui quadrado de Mantel Haenszel com um intervalo de confiança de 95%. Na análise tabular, variáveis cujas estimativas da razão de prevalência apresentarem um p valor < 5% foram analisadas quanto à existência de potenciais confundidores. A análise comparativa entre os grupos com respostas "sabe" e o grupo com resposta "não sabe" foi feita, para as variáveis categóricas, utilizando o teste do qui-quadrado com resíduos ajustados padronizados, e, quando indicado, usando a correção de Yates ou o teste exato de Fisher.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe sob o número CAAE 66979117.0.0000.5546. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa era lido para o paciente e em seguida era solicitada a sua assinatura. Foi garantido o sigilo

sobre as respostas e respeitada a recusa do paciente em responder a qualquer pergunta do questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 121 pacientes, obtendo apenas uma recusa para a realização da entrevista. Dos 121 entrevistados, 76% eram do gênero feminino, 26,4% com idade entre 45 e 60 anos ($\mu = 39,09$ anos; $\sigma = 21,73$ anos), 72,7% se declararam pardo e 80,9% eram católicos. Quanto a renda, 40,4% afirmaram receber mais de um salário mínimo, contudo 66,9% dos pacientes não trabalhavam. Entre os pacientes que não participavam da população economicamente ativa, 33,3% eram donas de casa. Dos 33% que trabalhavam, 27,5% eram lavradores e 17,5% eram autônomos. Dos 81,8% que frequentaram a escola, 53,5% estudaram por até 11 anos (Tabela I).

Os achados do estudo corroboram com aqueles de Dresch *et al* (2016) quanto ao gênero predominante ser o feminino e a escolaridade ser ≥ 11 anos de estudo. O predomínio do gênero feminino pode ocorrer pelo fato das mulheres serem mais preocupadas com os sinais e sintomas que venham a apresentar, por conseguinte possuem maior interesse em procurar cuidados médicos (Fröhlich *et al.*, 2010).

TABELA I – Distribuição das características sócio-demográficas dos entrevistados. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	92	76
Masculino	29	23,9
Faixa etária (em anos completos)		
< 21	21	17,3
≥ 21 e < 31	22	18,1
≥ 31 e < 45	22	18,1
≥ 45 e < 60	32	26,4
60 e +	24	19,8
Religião		
Católico	98	80,9
Evangélico	10	8,2
Outros	13	10,7
Etnia		
Pardo	88	72,7
Branco	20	16,5
Amarelo	10	8,2
Preto	03	2,4
Ocupação		
Dona de casa	27	33,3
Lavrador	11	27,5
Desempregados	22	27,1
Aposentado/Pensionista	21	25,9
Autônomo	7	17,5
Estudante	11	13,5
Outros	29	55
Renda Individual (salários mínimos) ⁽¹⁾		
Sem renda	43	35,5
< 1	24	19,8
≥ 1	54	44,6
Escolaridade (anos de estudo)		
< 12	53	53,5
≥ 12	39	39,3
Analfabeto	8	6,6
Não sabe	6	4,9

⁽¹⁾ O salário mínimo vigente à época do estudo tinha valor igual a R\$ 937,00.

No que tange à legibilidade das prescrições médicas, foi observado que 34,8% consideraram que as informações contidas na receita não estavam de forma clara e de leitura fácil, ou seja, eram ilegíveis ou pouco legíveis. Os resultados encontrados se assemelham aos achados de Barreira *et al* (2011) que observaram que 35,9% das prescrições não atendiam aos critérios de legibilidade. Portanto, ainda impera a inobservância de um dos principais itens das normativas que determinam que a prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível (Brasil, 1973; Brasil, 1999; CFF, 2001; CFM, 1997; CFM, 1999; CFM, 2008). Neste sentido, por ser a prescrição um documento legal que legitima ao paciente que seu diagnóstico terá farmacoterapia instituída as informações escritas precisam ser compreendidas pelos pacientes.

Em relação ao conhecimento, 60,3% sabiam falar o nome do medicamento, 87,6% sabiam a dosagem a ser tomada, 92,5%, sabiam o horário de utilização e 61,9% sabiam por quanto tempo deveriam utilizar o medicamento (Tabela II). Em um estudo semelhante realizado por Silva *et al* (2000) 69% dos entrevistados acertaram o nome do medicamento, sendo os achados pouco semelhantes ao do presente estudo apesar da amostra ser diferente. Porém, quanto as demais variáveis (indicação terapêutica, dose, horário, tempo de uso) os resultados estão elevados. Em relação aos resultados de Fröhlich *et al* (2010), somente para a variável tempo de uso, o presente estudo obteve percentual um pouco menor. Contudo, quanto a dose do medicamento alguns estudos apresentam dados diversos: Silva *et al* (2000) apresentou 81% de concordância de respostas certas, Fröhlich *et al* (2010) identificaram 11,6% de respostas corretas, Lupatini *et al* (2016) verificou 97,2% de acertos e Moreira *et al* (2008) encontrou 90% de acertos. Contudo, a metodologia dos estudos foi diferente. O

nosso objetivo foi verificar se os entrevistados sabiam ou não sabiam a resposta referente a determinada pergunta. Enquanto, por exemplo, Silva *et al* (2000) e Fröhlich *et al* (2010) avaliavam se a resposta fornecida estava ou não correta.

TABELA II – Distribuição das informações sobre o medicamento na prescrição médica. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).

Variável	N	%
As informações contidas na prescrição estão de forma clara e de leitura fácil		
Sim	79	65,2
Não	42	34,7
Qual o nome do medicamento prescrito		
Sabiam	73	60,3
Não sabiam	48	39,6
Qual a dose que você deve tomar do medicamento		
Sabia	106	87,6
Não sabiam	15	12,3
Quais os horários que você deve administrar o medicamento		
Sabiam	112	92,5
Não sabiam	9	7,4
Por quanto tempo você deve utilizar o medicamento prescrito		
Sabiam	75	61,9
Não sabiam	20	16,5
Indefinido	26	21,4

Dos entrevistados, 97% relataram saber a indicação do medicamento (Figura 1). Os resultados revelam um problema preocupante, haja vista que os entrevistados sabiam mais a indicação terapêutica, a dose e o horário de administração do medicamento do que o próprio nome do medicamento a ser utilizado. Esses achados podem apontar riscos à saúde na rotina do usuário do medicamento, principalmente se este for de uso contínuo ou no caso de polifarmácia. Estes fatores poderão favorecer a troca de medicamentos, visto que, as embalagens secundárias são semelhantes o que implica em problemas

farmacoterapêuticos (duplicidade terapêutica, subdose, sobredose) (Coradi *et al.*, 2016). Neste sentido, o farmacêutico deverá estar atento para o direcionamento de informações para promoção do uso racional do medicamento no momento da dispensação.

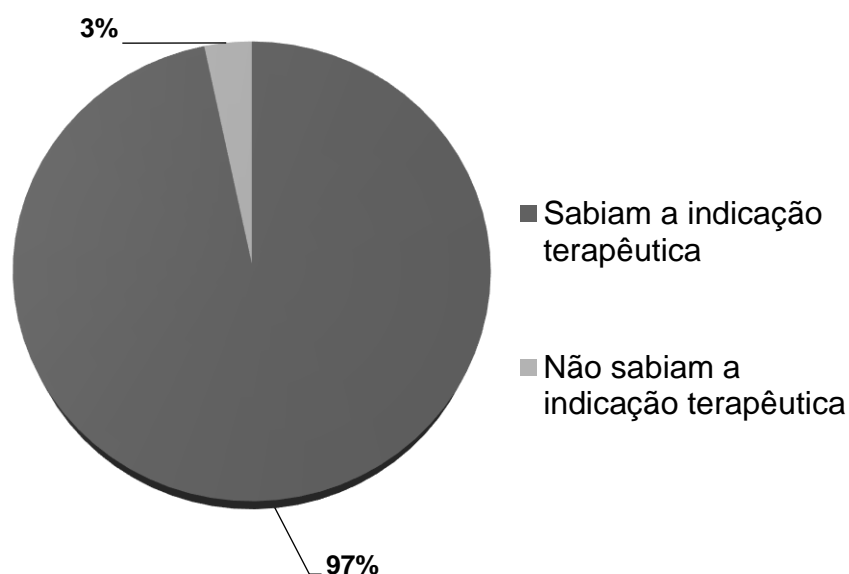


FIGURA 1 – Frequência de informação sobre a indicação terapêutica. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=121).

Foi observado que 96,6% relataram saber como utilizar o medicamento e 100% destes afirmaram utilizar o medicamento com água. Entretanto, 96,6% não sabiam o que fazer se esquecesse de tomar uma ou mais doses do seu medicamento, como também 65,2% não sabiam se existia algum medicamento, alimento ou bebida que não deveriam ser utilizados durante o tratamento. Dos entrevistados, 72,7% não sabiam se o medicamento causaria alguma reação desagradável, e entre os que sabiam (8,2%), 50% já haviam apresentado alguma reação (Tabela III). Os estudos de Silva *et al* (2000), Oenning *et al* (2011), Dresch *et al* (2016) e Lupatini *et al* (2017) corroboram os achados quanto aos riscos do

desconhecimento sobre os efeitos adversos e interações medicamentosas inerentes ao uso dos medicamentos. É possível encontrar na literatura ferramentas (tabelas ilustrativas com horários de administração de medicamentos, adesivos coloridos, pictogramas) que podem ser utilizadas pelo farmacêutico no momento da dispensação, para individualizar a orientação ao paciente e minimizar possíveis riscos na sua farmacoterapia. (Brasil, 2015; Coradi *et al.*, 2016;).

TABELA III – Frequência do conhecimento do paciente sobre o medicamento. Salgado, fevereiro a março, 2012 (n=121).

Variável	n	%
Como você deve utilizar o medicamento prescrito		
Sabiam	117	96,6
Não sabiam	4	3,3
O que você deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses		
Não sabiam	94	77,6
Sabiam	27	22,3
Há algum outro medicamento ou alimento ou bebida que você deve evitar enquanto estiver fazendo uso do medicamento		
Não sabiam	79	65,2
Sim	24	19,8
Não	18	14,8
Esse remédio pode lhe causar reações desagradáveis		
Não sabiam	88	72,7
Sim	10	8,2
Não	23	19
Você já apresentou algumas dessas reações ⁽¹⁾		
Sim	5	50
Não	5	50

⁽¹⁾ Esse resultado se refere as respostas afirmativas a pergunta: Esse remédio pode lhe causar reações desagradáveis? (n=10).

Dos 73 pacientes que sabiam o nome do medicamento prescrito, 20,5% foram medicamentos destinados ao Sistema Nervoso Central, tendo como exemplo o bromazepam, sendo 17,8% anti-inflamatórios, 9,5% anti-hipertensivos, 6,8% antibacterianos sistêmicos, 6,8% de antiácidos (Tabela IV). Entretanto nos estudos de Silva *et al* (2000) e Fröhlich *et al* (2010) as classes mais frequentes foram do sistema cardiovascular, sendo diferente do presente estudo, provavelmente por serem amostra e região com necessidades diferentes.

TABELA IV – Distribuição das classes terapêuticas dos medicamentos prescritos utilizados na amostra estudada. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=73).

Classes terapêuticas mais frequentes (código <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>)	n	%
Sistema Nervoso Central (V09A)	15	20,5
Anti-inflamatório (M01)	13	17,8
Anti-hipertensivo (C02)	7	9,5
Antibacteriano sistêmico (J01)	5	6,8
Antiácido (A02A)	5	6,8
Outros	28	38,3

A análise revelou que 75% dos entrevistados não necessitavam de informações adicionais para a utilização de seus medicamentos (Figura 2). Porém, de acordo com as respostas da tabela III, mais de 65% dos pacientes não sabiam o que fazer em relação as variáveis referentes as informações adicionais. O que pode ter ocorrido é que a amostra é composta por donas de casa, lavradores e de baixa escolaridade, e, conseqüentemente, podem possuir acesso limitado a informação sobre medicamentos. Posto isto, supõe-se que os entrevistados podem estar agindo de forma inapropriada, podendo surgir duplicação ou ausência de doses, surgimento de interações e efeitos adversos

(Fröhlich *et al.*, 2010). Tais problemas farmacoterapêuticos não são identificados pelo paciente e, por conseguinte, também não são relatados ao farmacêutico, o que ocasiona aumento das taxas de morbidade e mortalidade pelas doenças de base e custos ao sistema de saúde.

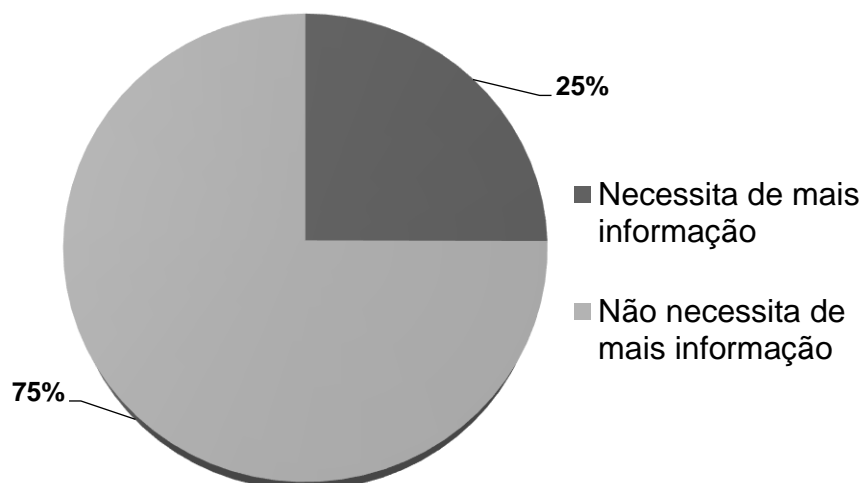


FIGURA 2 – Frequência das informações adicionais para a utilização do medicamento na amostra. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n=121).

Dos 25% que desejavam mais informações, 90% foram sobre reação desagradável; 73,3% sobre interações; 53,3% sobre a duração do tratamento e 50% sobre como tomar o medicamento (Tabela V). É importante salientar que apenas 4 pacientes haviam dito não saber como utilizar o medicamento. No entanto, 3 responderam que queriam mais informação sobre este item. Entre os 79 entrevistados que não sabiam o que fazer em relação a interação (Tabela III) apenas 16 disseram precisar de mais informação e dos 88 entrevistados que disseram não saber sobre a reação adversa 24 relataram necessitar de mais

informações. Nossas hipóteses são que os entrevistados consideraram que saber a dose e o horário são suficientes para a utilização segura do medicamento e o alcance do efeito terapêutico esperado. Existe a possibilidade dos prescritores omitirem algumas informações relacionadas a farmacoterapia. Ou seja, a chance de causar efeitos adversos, por exemplo, poderia prejudicar a adesão do paciente ao tratamento, ou até mesmo o paciente achar que está sentindo os efeitos adversos que o prescritor havia mencionado (Oenning *et al.*, 2011; Barreira *et al.*, 2011; Pereira *et al.*, 2016).

TABELA V – Frequência das informações adicionais sobre o medicamento na amostra estudada. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).

Variável	N	%
Como tomar o medicamento		
Sim	15	50
Não	13	43,3
Por quanto tempo preciso tomar o medicamento		
Sim	16	53,3
Não	28	93,3
Se o medicamento pode causar alguma reação desagradável		
Sim	27	90
Não	1	0,7
Se há algum outro medicamento que não posso tomar enquanto estiver tomando este		
Sim	22	73,3
Não	6	20

A análise demonstrou diferenças estatisticamente significativas em relação as variáveis faixa etária, gênero e escolaridade e a informação contida na prescrição médica está de forma clara e de leitura fácil segundo os entrevistados (Tabela VI). Os resultados apresentados na tabela VI ressaltam que provavelmente os homens desta amostra acham as informações contidas

na prescrição médica 1,3 vezes mais clara e de leitura fácil quando comparadas as mulheres (Qui- quadrado= 3,281; p-valor= 0,035). Quanto à faixa etária foi verificado uma associação estatisticamente significativa (Qui- quadrado= 11,58; p-valor = 0,020). A análise de resíduos evidenciou que essa relação é mais evidente entre os indivíduos com idade inferior a 21 anos ($p < 0,01$) e entre aqueles com idade entre 45 e 59 anos ($p < 0,05$).

A maioria dos estudos (Silva *et al.*, 2000; Moreira *et al.*, 2008; Fröhlich *et al.*, 2010; Oenning *et al.*, 2011; Lima *et al.*, 2015; Dresch *et al.*, 2016) não faz comparação entre a legibilidade das prescrições e o gênero, sendo necessário elucidar a importância da sua influência na compreensão das informações presentes na prescrição. A alta prevalência na utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, como também, a existência de diversos programas de saúde (pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino e da mama) voltados para este grupo possibilita a sua maior medicalização (Bertoldi, Barros, Hallal *et al.*, 2004) o que justifica os achados do presente estudo. Sem mencionar a representação social da mulher como provedora da saúde da família. O mesmo autor também cita as faixas etárias entre 25 a 65 anos ou mais como aquela que regularmente utiliza o serviço de saúde e aliciada e/ou vítima da cultura da medicalização. Provavelmente, isto pode justificar o número de prescrições apresentadas por esta faixa etária e o maior grau de legibilidade relatado por este grupo no presente estudo.

Em relação a escolaridade, a associação estatística (Qui- quadrado= 11,79; p-valor = 0,0027) é marcante. A probabilidade foi de 1,79 vezes maior em relatar que as informações na prescrição médica se apresentavam de forma clara e com leitura fácil entre aqueles com mais de 11 anos de estudos do que

entre os analfabetos. Ademais, a análise de resíduos comprovou que está associação estatística é provável no grupo de ≥ 12 anos de estudos ($p < 0,01$). A amostra possuía 6,6% de analfabetos, sendo que para estes a compreensão da prescrição sem ilustrações é algo dificultoso. Visto que o analfabetismo é um dos motivos para a não compreensão da prescrição médica (Fernandes & Costa, 2013). O estudo mostrou que os 42 pacientes que disseram que a prescrição não estava de forma clara 38 deles possuíam < 12 anos de estudo. A discrepância entre as escolaridades do paciente e prescritor limita os questionamentos sobre o tratamento, pois o paciente pode ficar constrangido e preferir não contestar o médico sobre o diagnóstico e a farmacoterapia instituída (Fröhlich *et al.*, 2010).

TABELA VI – Distribuição da informação contida na prescrição médica está de forma clara e de leitura fácil pelos entrevistados, segundo as variáveis gênero, faixa etária e escolaridade. Salgado, fevereiro a março, 2017(n= 121).

Variável	Informação clara e leitura fácil		Prevalência (%)	RP ^a	χ^{2b}	p- valor
	Sim	Não				
Gênero						
Masculino	23	6	79,3	1,00	3,281	0,035
Feminino	56	36	60,8	1,30		
Faixa etária (em anos completos)						
< 21	8	13	38*	1,00	11,58	0,020
≥ 21 a < 31	15	7	68,2	1,79		
≥ 31 a < 45	16	6	72,7	1,91		
≥ 45 a 60	26	6	81,2*	2,14		
≥ 60 e +	14	10	58,3	1,53		
Escolaridade (anos de estudo)						
Analfabetos	4	4	50	1,00	11,79	0,0027
< 12	32	22	59,2*	1,18		
≥ 12	35	4	89,7*	1,79		

^a Razão de prevalência; ^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel; * Resíduos ajustados padronizados estatisticamente significativos ($< -1,96$ ou $> 1,96$)

Os resultados apresentados na tabela VII ressaltam que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a faixa etária dos entrevistados e saber a dose que deve ser administrada do medicamento prescrito, sendo essa probabilidade mais marcante entre aqueles de 31 a 45 anos idade (Qui-quadrado = 16,41; $p = 0,0025$). Informações sobre a dose do medicamento podem prevenir riscos a farmacoterapia do paciente (Albarrak *et al.*, 2014; Riaz *et al.*, 2014; Lima *et al.*, 2015). Sendo assim, a dispensação precisa explorar e checar o conhecimento do paciente sobre a dose do medicamento e as consequências advindas à saúde frente a qualquer descumprimento deste parâmetro.

TABELA VII – Distribuição do conhecimento da dose de administração do medicamento pelos entrevistados, segundo a variável faixa etária. Salgado, fevereiro a março, 2017(n= 121).

Faixa etária (anos completos)	Dose		Prevalência (%)	RP ^a	χ^{2b}	p- valor ^b
	Sabe	Não sabe				
< 21	16	5	76,2	1,12	16,4	0,0025
≥ 21 a < 31	15	7	68,2	1,00		
≥ 31 a < 45	20	2	90,9*	1,33		
≥ 45 a 60	32	0	100	1,46		
≥ 60 e +	23	1	95,8	1,40		

^a Razão de prevalência; ^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel; * Resíduos ajustados padronizados estatisticamente significativos (< -1,96 ou > 1,96).

A Tabela VIII mostra que houve diferença estatisticamente significativa entre a escolaridade e a variável “identificação do nome do medicamento” ($p= 0,00035$) sendo maior a proporção de entrevistados que referiram saber no grupo com mais de 11 anos de estudos. Quanto maior o nível de escolaridade maior a compreensão das informações presentes na prescrição (Fernandes & Costa

2013; Coradi *et al*, 2016). A predominância da baixa escolaridade pode ter ocorrido pelo fato da maior parte da amostra ser composta por donas de casa (33,3%) e lavradores (27,5%) o que denota dificuldades em identificar o medicamento e quiçá em utilizar racionalmente a farmacoterapia.

TABELA VIII – Distribuição da identificação do nome do medicamento pelos entrevistados, segundo a variável escolaridade. Salgado, fevereiro a março, 2017(n= 121).

Escolaridade (anos de estudo)	Nome do medicamento		Prevalência (%)	RP ^a	χ^2 ^b	p- valor ^b
	Sabe	Não sabe				
Analfabeto	2	6	25%	1,00	15,87	0.00035
< 12	30	23	56,6%	2,26		
≥ 12	34	5	87,1%*	3,48		

^a Razão de prevalência; ^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel;* Resíduos ajustados padronizados estatisticamente significativos (< -1,96 ou > 1,96).

A escolaridade e a renda apresentaram associação estatisticamente significativa com a variável “o que fazer em caso de esquecer de administrar uma dose do medicamento”. Essas diferenças foram mais evidentes nos grupos que apresentavam algum grau de escolaridade (p= 0,000015) e entre aqueles que referiram renda acima de um salário mínimo (p= 0,0014) (Tabela IX). Portanto, aqueles que possuem maior escolaridade e renda tem oportunidade de desenvolver o conhecimento sobre a sua farmacoterapia, bem como uma maior facilidade de compreender as informações transmitidas verbalmente e aquelas presentes na prescrição médica (Fröhlich *et al.*, 2010).

TABELA IX: Distribuição das respostas dos entrevistados sobre o que fazer caso esqueça uma dose do medicamento prescrito, segundo as variáveis escolaridade e renda. Salgado, fevereiro a março, 2017 (n= 121).

Escolaridade (anos de estudo)	Sabe o fazer se esquecer a dose		Prevalência (%)	RP ^a	χ^{2b}	p- valor ^b
	Sabe	Não sabe				
Analfabeto	9	44	16,9	1,00	22,11	0,000015
< 12	25	14	64,1*	3,79		
≥ 12	2	6	25*	1,47		
Renda (em salários mínimos)						
Sem renda	3	40	6,9	1,00	13,07	0,0014
< 1	6	18	25	3,62		
≥ 1 e +	21	33	38,8*	5,62		

^a Razão de prevalência; ^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel; * Resíduos ajustados padronizados estatisticamente significativos (< -1,96 ou > 1,96).

No entanto, apesar dos importantes achados desta pesquisa, algumas limitações do estudo podem ser observadas. Por exemplo, os resultados referem-se apenas à cidade de Salgado. Portanto, a generalização para outras populações deve ser feita cuidadosamente, uma vez que as diferenças nas práticas de prescrição e dispensação podem ter impacto nos resultados. Outra limitação é o tamanho da amostra relativamente pequeno, que é o mínimo aceitável para um estudo transversal, uma vez que um tamanho de amostra maior proporcionaria maior robustez aos resultados. Sendo também uma limitação, o fato de não ter avaliado se as prescrições estavam manuscritas ou digitadas. Finalmente, assumimos que as questões colocadas na entrevista têm validade de face, o instrumento utilizado não tem validação formal e, como tal, não é certo que todos os sujeitos compreendessem o que estava sendo pedido e forneciam respostas confiáveis.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as prescrições médicas ainda são consideradas ilegíveis pelos pacientes. Por outro lado, a maioria dos entrevistados conheciam o nome do medicamento, o horário de administração, a dosagem, a duração e a indicação do tratamento. No entanto, há uma carência de informações relacionadas a possíveis interações e reações adversas que ofertam relativo risco para o uso racional do medicamento.

Desta forma, fica nítida a importância de elaborar meios para que informações claras e seguras relacionadas ao medicamento sejam fornecidas aos pacientes, desde o momento da consulta médica até a dispensação. A orientação farmacêutica do paciente poderá reforçar as informações já fornecidas por outros profissionais sobre a farmacoterapia, bem como esclarecer dúvidas remanescentes. Tal prática pode minimizar e prevenir possíveis erros de medicação, que levem a interações medicamentosas, reações adversas e outros efeitos indesejáveis (subdose, sobredose).

Percebeu-se o aumento do consumo de medicamentos para o tratamento dos transtornos psicológicos e doenças psicossomáticas. Provavelmente, isso pode ser uma característica da amostra e da forma como ela, enquanto paciente, relata a doença ao prescritor. Ou talvez, como o prescritor compreende e aborda terapêuticamente o relato do paciente.

O gênero, a escolaridade e a renda demonstraram estar associado positivamente a algumas variáveis da prescrição médica (informação clara e leitura fácil, nome do medicamento, dose e saber o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses). Ainda que essas informações sejam

fornecidas aos pacientes, os profissionais responsáveis devem se conscientizar do valor dessa informação na melhora da condição clínica do paciente.

É possível asseverar que a presença do farmacêutico no âmbito da farmácia comunitária, favorece ao paciente a assimilação de informações sobre o produto e a formação de um acervo de conhecimentos sobre a sua farmacoterapia. Para tanto, o uso de ações educativas seria uma forma de viabilizar a capilarização destas informações.

ABSTRACT

The illegibility of medical prescriptions is one of the main causes for incorrect use of medications and discontinuation of treatment by the patient. Knowledge about the drugs prescribed among patients of a community pharmacy was verified through a cross-sectional study using an instrument containing questions regarding the name of the medicine, therapeutic indication, dose, schedule of administration, method of use, duration of treatment, dosage, possible adverse effects and interactions. A total of 121 individuals who presented a medical prescription bearing their name as a patient participated in the study. The collected data were analyzed through descriptive and inferential statistics. Regarding the name of the drug, 60.3% knew how to speak, 96.6% reported knowing the indication, 87.6% told the dose, 92.5% identified the schedule of use and 61.9% knew how long they should use the medicine. It is clear the importance of developing ways for clear and safe information related to medicines are

provided to patients from the time of clinician consultation to the community pharmacy.

Uniterms: Medical prescription; community pharmacy; rational use of medicines; knowledge of medicines.

AGRADECIMENTOS

Ao proprietário da Farmácia por permitir a realização do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Algumas informações presentes na prescrição, tais como identificação do medicamento e a duração do tratamento precisam ser fornecidas pelo farmacêutico durante a dispensação. Ademais, outras informações não mencionadas na consulta médica, como possíveis interações e reações indesejáveis causadas pelo medicamento, também são assuntos de interesse do paciente. E por fim, o farmacêutico, da mesma forma, deve explorar a atitude do paciente frente a doses esquecidas. Fica evidente que os indivíduos estão desprovidos do conhecimento necessário para que a sua farmacoterapia seja efetiva e segura. Assim, cabe ao farmacêutico na dispensação, estabelecendo uma comunicação efetiva, fornecer informações sobre as características essenciais da farmacoterapia com o intuito de minimizar os riscos inerentes ao uso do produto e disseminar o conhecimento necessário para o uso racional dos medicamentos.

O momento da dispensação é imprescindível, sendo por vezes o único e o último contato do paciente com o sistema de saúde. Esta prática farmacêutica permite exercer atividades de educação em saúde, principalmente, com os indivíduos que tem domínio limitado das informações presentes na prescrição. Portanto, os farmacêuticos precisam entender que a essência da dispensação não se encerra apenas na entrega do medicamento e no repasse simples de informações, mas no reconhecimento de que o paciente compreendeu o seu tratamento. Além de que a troca de informações estimula o paciente a elucidar suas dúvidas e, conseqüentemente, melhora a adesão ao tratamento e o alcance de resultados clínicos positivos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; DA SILVA, L.A.J.; FERREIRA, M.A.M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p.84-91, 2006.

ALBARRAK, A.I.; AL RASHIDI, E.A.; FATANI, R.K.; AL AGEEL, S.I.; MOHAMMED, R. Assessment of legibility and completeness of handwritten and electronic prescriptions. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 22, n. 6, p. 522-527, 2014.

ANVISA. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 191-4. 2006.

ARAÚJO, P.T.B.; UCHÔA, S.A.C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Cienc.Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1107–1114. 2011.

BARREIRA, P.F.; SENA, P.S.; BRITO, A.M.G.; RIOS, M.C.; OLIVEIRA, S.S. Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 92, n. 4, p. 340-345. 2011.

BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.J.D.; HALLAL, P.C.; LIMA, R.C. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde pública**, v. 38, n 2, p. 228-238, 2004.

BEZERRA, I.C.; JORGE, M.S.B.; GONDIM, A.P.S.; LIMA, L.L.; VASCONCELOS, M.G.F. “ Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá ”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 61–74. 2014.

BRASIL. Lei no. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1973; 21 de dez.

BRASIL. Lei Federal 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999, 11 de fev.

BRASIL. Resolução 1.477 de 11 de julho de 1997. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/codetic.htm>. Acesso em: 17 de maio de 2017.

BRASIL. Resolução 357, de 27 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. 3 ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2001.

BRASIL. Resolução 1.885 de 23 de outubro de 2008. É vedado ao médico participar de pesquisas envolvendo seres humanos utilizando placebo, quando houver tratamento disponível eficaz já conhecido. Brasília. Conselho Federal de Medicina. 2008.

BRASIL. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, v. 4-1. ed. rev. 2015.

BRASIL. NOTIVISA. Relatório de notificações de eventos adversos, intoxicações e queixas técnicas por Produto Motivo. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/relatorio_notificacoes.html Acesso em: 24 fev. de 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.552 de 20 de agosto de 1999. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/codetic.htm> Acesso em: 17 de maio de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Comissão de Farmácia Comunitária. Atividades do Farmacêutico na Farmácia Comunitária. Manual III. Brasília. Agosto, 2009. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/encarte_farmAcia_comunitAria.pdf. Acesso em: 23 de março de 2017.

CORADI, C.O.; CARDOSO, J.S.; GROIA, R.C. S.; SILVA, K.C.L.; CECCATO, M. D.G.B.; LIMA, M.G. Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p. 7. 2016.

CRUZETA, A.P.S.; DOURADO, L.A.C.; MONTEIRO, M.T.M.; MARTINS, R.O.; CALEGARIO, T.A.; GALATO, D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3731–3737. 2013.

DRESCH, A.P.; AMADOR, T.A.; HEINECK, I. Conhecimento dos pacientes sobre medicamentos prescritos por odontólogos no sul do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, V. 21, n. 2, p. 475-483, 2016.

FERNANDES, S.C.; COSTA, G.S. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 1, p. 53-56, 2013.

FRÖHLICH, S.E.; PIZZOL, T.S.D.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046–1054. 2010.

HENNEKENS, C.H.; Buring, J.E., *Epidemiology in medicine*. Boston: Little, Brown and Company. **Google Scholar**, p. 108-109.1987.

LIMA, S.I.V.C.; DINIZ, R.S.; EGIYO, E.S.T.; AZEVEDO, P.R.M.; OLIVEIRA, A.G, ARAUJO, I.B. Rationality of Antimicrobial Prescriptions in Community Pharmacy Users. **PLoS ONE**, v. 10, n. 10. 2015.

LUPATINI, E.O.; MUNCK, A. K. R.; BASTOS, R. R.; VIEIRA, R.C.P.A. Conhecimento dos pacientes de um hospital de ensino a respeito dos medicamentos prescritos na alta. **HU Revista**, v. 42, n. 4, p. 315-322, 2017.

LYRA, D. P.; PRADO, M. C.T. A.; ABRIATA, J. P.; PELÁ, I. R. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. **Pharmacy Practice**, v. 2, n. 2, p. 86–96. 2004.

MADRUGA, C.M.D.; SOUZA, E.S.M. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2ª ed. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de

medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada** v. 30, n. 2, p. 173–176, 2009.

MELO, G.C.; SOUSA, L.M.G.; BISPO, F.C.L.; FIRMO, W.C.A. Conhecimento de clientes e análise de prescrições médicas de substância da lista C1 de uma drogaria do município de Santa Inês , **InterfacEHS**. v.10, n. 2, p. 83–94, 2013.

MOREIRA, L.B.; FERNANDES, P.F.C.B.C.; MONTE, F.S.; GALVÃO, R.I.M.; MARTINS, A. M.C. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 2, p. 315-325, 2008.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B.V.; BLATT, C.R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277–3283, 2011.

Organización Mundial de la Salud: Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, September de 2002. Disponível em:<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>> Acesso em: 09 de fev. de 2017.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores , dispensadores e pacientes : informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815–822, 2000.

PEREIRA, J.R.; SOARES, L.; HOEPFNER, L.; KRUGER, K.E.; GUTTERVIL, M.L., et al. Riscos da Automedicação: Tratando o problema com conhecimento. **3º Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão-SIEPE**, p. 1–20, 2008.

PEREIRA, M.V.; ALENCAR, J.S.; SOUTO, R.P.; PINTO, N.B.; SARAIVA, E.M.S. Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 1, n. 1, 2016.

PINHEIRO, R.M.; WANNMACHER, L. Uso Racional de Medicamentos. In: **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 41–50. 2012.

PORTELA, A.S.; SIMÕES, M.O.S.; FOOK, S.M.L.; NETO, A.N.M.; SILVA, P.C.D. Prescrição médica : orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 3, p. 3523-3528. 2010.

RENOVATO, R. D. O uso de medicamentos no Brasil : uma revisão crítica. **Rev. Bras. Farm**, v. 89, n. 1, p. 64–69. 2008.

RIBEIRO, M.I.; COSTA, D.; CLEMENTE, J.; FERNANDES, M.; RIBEIRO, P. Uso Racional de Medicamentos : Conhecimento do utente acerca do medicamento em uso. **Egítania ciencia**,v. 15. p. 77–89. 2014.

RIAZ, M.K.; HASHMI, F.K.; BUKHARI, N.I.; RIAZ, M.; HUSSAIN, K. Occurrence of Medication Errors and Comparison of Manual and Computerized Prescription Systems in Public Sector Hospitals in Lahore, Pakistan. **PLoS ONE**, v. 9, n. 8. 2014.

SILVA, T.; SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de Hospital Universitário. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2, p.449-455, 2000.

TIERLING, V.L.; PAULINO, M.A.; FERNANDES, L.C.; SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. **Rev Saude Publica**, v. 38, n. 2, p. 223–227. 2004.

WEBER, D.; BUENO C.S.; OLIVEIRA, K.R. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Rev Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 139-145. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medicines: rational use of medicines. Fact sheet, n. 338. May, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>> Acesso em: 24 de fev. de 2017.

ANEXOS

1 – Qual o nome do medicamento prescrito?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
2 – Para que o médico lhe receitou esse medicamento?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
3 – Qual a dose que você deve tomar do medicamento?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
4 – Quais os horários que você deve administrar o medicamento?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
5 – Por quanto tempo você deve utilizar o medicamento prescrito?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta) 3 – Indefinido
6 – Como você deve utilizar o medicamento prescrito?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
7 – O que você deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses?	1 – Não sabe 2 – _____(resposta)
8 – Há algum outro medicamento ou alimento ou bebida que você deve evitar enquanto estiver fazendo uso do medicamento?	1 – Sim. Qual? _____(resposta) 2 – Não 3 – Não sabe
9 – Esse remédio pode lhe causar reações desagradáveis?	1 – Sim. Qual? _____(resposta), vá para a pergunta 10 2 – Não, vá para a questão 11 3 – Não sabe, vá para a questão 11
10 – Você já apresentou alguma(s) dessa(s) reação(ões)?	1 – Sim 2 – Não
11 – Você necessita de mais informações para tomar o seu medicamento?	1 – Sim, vá para a questão 12 2 – Não
12 – Quais dessas informações você necessita?	
12.1 – Como tomar o medicamento.	1 – Sim 2 – Não
12.2 – Por quanto tempo preciso tomar o medicamento.	1 – Sim 2 – Não
12.3 – Se o medicamento pode causar alguma reação desagradável.	1 – Sim 2 – Não
12.4 – Se há algum outro medicamento que não posso tomar enquanto estiver tomando este.	1 – Sim 2 – Não

Instrumento para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes quanto à prescrição de medicamentos. As seguintes perguntas referem-se aos medicamentos que você irá tomar ou já está tomando. Não se preocupe em acertar ou não, pois todas as respostas serão bem-vindas. No caso de existir mais de um medicamento prescrito, será considerado o primeiro da prescrição médica recebida para responder às seguintes questões.

Fonte: FRÖHLICH, S. E.; PIZZOL, T. D. S. D.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046–1054, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
CURSO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, Eu, Sr (a)

_____, portador (a) de documento de identidade N° _____, após apresentação verbal sobre o projeto Grau de conhecimento sobre medicamentos prescritos entre pacientes de uma farmácia comunitária de Salgado-se, pela acadêmica Gabriela Fraga de Oliveira, sob o número de matrícula 201210045630 atualmente matriculada na Universidade Federal de Sergipe, declaro que estou ciente dos procedimentos aos quais serei submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi explicado. Assim, firmo este Consentimento Livre e esclarecido, concordando em participar do projeto do curso de farmácia da Universidade Federal de Sergipe.

Estou ciente de que determinadas perguntas feitas durante a participação no referido projeto podem me constranger ou incomodar, assim posso escolher não responder quaisquer pergunta que me façam sentir desconfortável, que as informações por mim prestadas são confidenciais e serão guardadas por força de sigilo profissional. Também estou ciente de que minha participação é voluntária, não havendo qualquer tipo de compensação financeira ou funcional por minha participação.

Fica claro que poderei a qualquer momento deixar de participar desse projeto retirando este Consentimento Livre e Esclarecido sem sofrer nenhuma penalização, e ao me retirar do programa será fornecido uma cópia dos registros, sendo os originais, propriedade do pesquisado.

Autorizo a utilização destes dados como fonte para elaboração de tese, artigo científico e sua posterior publicação. Ressalto que não deverá haver identificação dos meus dados pessoais, pois todas essas informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos farmacêuticos pesquisadores para os fins supracitados. E, por estarmos de acordo, firmamos o presente termo.

Salgado, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do entrevistado

Nome da pesquisadora responsável:
Chiara Erminia da Rocha
Endereço:
Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho,
Av. Universitária Governador Marcelo Deda Chagas
N° 13. Jardim Novo. Lagarto-SE.
Telefone: (79) 98826-7087

Nome da pesquisadora:
Gabriela Fraga de Oliveira
Endereço:
Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho,
Av. Universitária Governador Marcelo Deda Chagas
N° 13. Jardim Novo. Lagarto-SE.
Telefone: (79) 99926-5636