



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA DE LAGARTO

MARLON WENDELL OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NA VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO
NACIONAL – VERSÃO USUÁRIO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Lagarto-SE
Abril, 2018

MARLON WENDELL OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA
VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL – VERSÃO
USUÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Farmácia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como exigência em requisito parcial para obtenção do Diploma de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Ms. Elisdete Maria Santos de Jesus.

Lagarto-SE

Abril, 2018

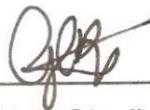
MARLON WENDELL OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA
VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL – VERSÃO
USUÁRIO**

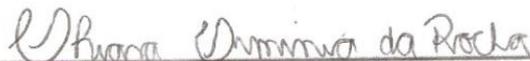
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Farmácia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como exigência de requisito parcial para obtenção do Diploma de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Msc. Elisdete Maria Santos de Jesus.

Aprovado em: 25/04/2018



Prof^a. Dr^a. Giselle de Carvalho Brito
Departamento de Farmácia - Lagarto
Universidade Federal de Sergipe



Prof^a. Dr^a. Chiara Erminia da Rocha
Departamento de Farmácia - Lagarto
Universidade Federal de Sergipe

DEDICATÓRIA

Aos meus pais “Marlene” e “José Melquiades”, fomentadores desse processo, engajadores da minha vida, suporte eterno do meu existir.

Ao meu irmão “Marcelo Wolney”, pela oportunidade que na vida me fez enxergar e o destino que me sugeriu a trilhar, seus conselhos fizeram toda diferença, parte desse trabalho é seu.

Ao meu irmão, “Marques Wallace”, a gratidão não tem preço, por todo suporte e ajuda que me deu para resolver boa parte dos meus problemas acadêmicos.

A minha orientadora “Elisdete Maria”, pela confiança, calma, incentivo e orientação que tornou possível a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, aos espíritos de luz, benevolentes e guias espirituais, por toda força, determinação e coragem que me fizeram avistar nos momentos mais difíceis, tenebrosos e sombrios, não desistir de seguir esse caminho.

Aos meus pais, “Marlene” e “José Melquiades”, pela concepção e por terem me aceitado na construção de sua família, pelo incentivo e por nunca me abandonarem, toda luta que fizeram por mim valeu a pena.

Ao meu irmão “Marcelo Wolney”, meu guia e suporte de decisões, meu conselheiro, meu amigo, meu Nii-chan.

Agradeço a minhas primas “Thauana” e “Andrielly”, ao primo “Alan”, as tias “Marivalda” e “Francisca” por vivenciarem comigo, parte dessa história de curso.

Aos meus amigos somados a mim na tríade dessa reta final, “Alécio” e “Adanne”, dividiram todas as particularidades e parcerias.

Agradeço também, a todos meus colegas e amigos de curso, em especial: “Alécio”, “Adanne”, “Wizia”, “Gabriela”, “Maraiza”, “Bianca” e “Anderson”, com certeza serão excelentes profissionais.

Reconheço toda colaboração dos meus colegas e amigos do processo de validação do projeto, “Alécio”, “Adanne”, “Sara”, “Débora”, “Rayane”, “Larisse”, “Iara”, “Maria Caroline”, “João Paulo”, “Aline” e “Alessandra”, por toda ajuda na participação e coleta de dados.

Agradeço também a “Maria Caroline” e “Thieres” por ajudarem fazendo traslado das monografias dos medicamentos.

Aos professores, que durante todo o curso se dedicaram em sala, e fora dela, a fim de transmitir parte de seus conhecimentos.

A todos as pessoas consultadas, que colaboraram com parte do seu tempo para que a realização deste trabalho fosse possível.

A banca examinadora desse trabalho “Giselle Brito” e “Chiara Erminia”, por todas as sugestões e avaliação do trabalho.

A minha orientadora “Elisdete Maria”, pelo meu aceite de orientação, pela dedicação, zelo, companheirismo indiscutível, por todas as ideias na elaboração, suporte técnico e finalização deste trabalho.

“O que teria acontecido,
se o que aconteceu,
não tivesse acontecido?”

(Autoria própria)

RESUMO

CONTRIBUIÇÕES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL – VERSÃO USUÁRIO

Marlon Wendell Oliveira dos Santos, Lagarto, 2018.

Introdução: A elaboração de formulários terapêuticos nacionais com orientações científicas para o usuário é uma das estratégias centrais para promoção do uso racional de medicamentos. Essa importante inovação está de acordo com o reforço enfatizado pelo Sistema Único de Saúde quanto à emancipação dos cidadãos para o autocuidado em saúde. **Objetivo:** Descrever as contribuições dos usuários do SUS no processo de validação do Formulário Terapêutico Nacional – versão usuário. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, em que foi utilizado um questionário autoaplicável contendo questões de caráter sociodemográfico e outro relacionado à monografia do medicamento. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2017 a março de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde de três municípios de Sergipe: Lagarto, Itabaiana e Simão Dias. Participaram do estudo, usuários adultos com idade superior a 18 anos de ambos os gêneros que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 157 usuários, destes 59% eram do sexo feminino, a faixa etária mais predominante foi de 33% para maiores de 61 anos, 49% se denominaram pardos e 37% afirmaram possuir o ensino médio completo. Foram analisadas 261 opiniões distribuídas em 13 quesitos de 87 monografias dos medicamentos. Foram observados 96% de respostas afirmativas para os quesitos propostos no questionário ao confirmar sobre a clareza da informação prestada, desses, 61% transcreveram com suas palavras como entenderam os quesitos apresentados. Quanto às respostas negativas, foram cerca de 4% que marcaram sobre o não entendimento dos quesitos, referente à implicações/modificações a serem sugeridas. Foram identificadas 75 sugestões de adição, 43 de alteração e 2 de retirada de algum termo/palavra desconhecida. **Conclusão:** O estudo evidenciou elevada compreensão do material educativo/informativo ao confirmar legibilidade para com os quesitos apresentados e a qualidade do material aplicado no processo de validação ao usuário. Os usuários participantes colaboraram de maneira significativa na melhora do material ao expressarem suas contribuições na padronização, adequação e nivelamento de termos técnicos.

Palavras-chave: educação em saúde; ações em saúde; uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

CONTRIBUTIONS OF USERS OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM IN THE VALIDATION OF THE NATIONAL THERAPEUTIC FORM - USER VERSION

Marlon Wendell Oliveira dos Santos, Lagarto, 2018.

Introduction: The elaboration of national therapeutic forms with scientific orientations for the user is one of the central strategies to promote the rational use of medicines. This important innovation is in line with the reinforcement emphasized by the Unified Health System regarding the emancipation of citizens for self-care in health. **Objective:** Describe the contributions of SUS users in the validation process of the National Therapeutic Form - user version. **Method:** This is a cross-sectional descriptive study, in which a self-administered questionnaire containing sociodemographic questions and another related to the drug monograph was used. Data collection took place between December 2017 and March 2018, in the Basic Health Units of three municipalities of Sergipe: Lagarto, Itabaiana and Simão Dias. Participating in the study were adult users older than 18 years of both genders who agreed to participate in the study by signing the Term of Free and Informed Commitment. Data analysis was performed by descriptive statistics. **Results:** A total of 157 users participated in the study, of which 59% were female, the predominant age group was 33% for those over 61 years old, 49% were called pardos, and 37% said they had completed high school. Were analyzed 261 opinions distributed in 13 questions of 87 monographs of the medicines. Were observed 96% of affirmative answers for the questions proposed in the questionnaire when confirming about the clarity of the information provided, of these, 61% transcribed with their words as they understood the presented questions. Regarding the negative answers, it was about 4% that marked the lack of understanding of the questions, regarding the implications/modifications to be suggested. Were identified 75 suggestions of addition, 43 of alteration and 2 of withdrawal of some unknown term/word. **Conclusion:** The study evidenced a high understanding of the educational/informative material when confirming readability with the presented questions and the quality of the material applied in the process of validation to the user. Participating users collaborated significantly in improving the material by expressing their contributions in the standardization, adequacy and leveling of technical terms.

Keywords: Health education; health actions; rational use of medicines.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxo de trabalho para elaboração da versão do FTN para usuários (2018).....	XXVIII
-----------------	--	--------

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição dos dados socioeconômicos da população analisada nas UBS de Lagarto, Itabaiana e Simão Dias (2018).....	XXXVII
-----------------	--	--------

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Homens (2018).
.....XLI
- Quadro 2** Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Mulheres (2018)..... XLII
- Quadro 3** Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Idosos (2018)..... XLIII
- Quadro 4** Distribuição da monografia do medicamento versus números percentuais das variáveis de sugestão (Adição, Alteração e Retirada) (2018) XLIV
- Quadro 5** Distribuição das variáveis de sugestão (Adição, Alteração e Retirada) versus itens sugeridos pelos usuários (2018)..... XLV

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNF	British National Formulary
CBAF	Consenso Brasileiro de Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRACIM	Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFS	Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	18
2.2 MATERIAIS DE AUXÍLIO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ..	19
2.3MATERIAIS EDUCATIVOS/INFORMATIVOS PARA USUÁRIOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO	21
2.4 AÇÕES EM SAÚDE PARA COMPREENSÃO DO USUÁRIO SOBRE SEU TRATAMENTO	24
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 OBJETIVO GERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
4 MÉTODOS	27
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	27
4.2 TIPO DE ESTUDO.....	28
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.5 LEVANTAMENTO DE DADOS	31
4.5.1 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	32
4.5.2 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO...32	
4.5.3 DESCRIÇÃO QUANTITATIVA DAS OPINIÕES DOS USUÁRIOS A RESPEITO DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MATERIAL INFORMATIVO DO FTN.....	33
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	35
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	35

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	36
5.2 CARACTERIZAÇÃO DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO.....	40
6 CONCLUSÃO.....	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
8 PERSPECTIVAS FUTURAS.....	54
9 REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES	64
APÊNDICE1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	64
APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	65
ANEXOS	67
ANEXO 1: COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA.	67
ANEXO 2: MODELO DE MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO	68
ANEXO 3: CHECK-LIST PARA VERIFICAÇÃO DA MONOGRAFIA PARA USUÁRIOS.....	73

1 INTRODUÇÃO

Para a educação em saúde do paciente, o retorno da informação se faz importante/complementar para verificar o tipo e a qualidade das informações prestadas apoiando a orientação sobre o uso de medicamentos (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Como profissional de saúde, o farmacêutico desenvolve o serviço de educação em saúde, ao fazer elo construtivo na compreensão de informações às vezes não esclarecidas ou que geram dúvidas no paciente. Para tanto, é necessário que o ato da dispensação farmacêutica empregue orientações quanto a responsabilidade sobre a utilização do medicamento. Por outro lado, também é necessário estabelecer relação com a equipe multiprofissional para minimizar e/ou resolver problemas identificados no acompanhamento dos resultados do paciente relacionado ao regime terapêutico (BERGSTEN-MENDES, 2008).

Como citado no relatório de Atenção Farmacêutica no Brasil, desde 2002, a interação direta do farmacêutico com o usuário fornece uma farmacoterapia racional para obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltadas à melhoria da qualidade de vida envolvendo concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais sob a ótica da integralidade das ações em saúde (OPAS, 2002).

O uso crescente de materiais educativos como recurso na educação em saúde tem exigido definições claras dos objetivos educacionais e das estratégias para o educar em saúde. Parte-se do princípio que a informação deve estimular a reflexão e fomentar a instrumentalização ao cuidado, para que a mesma seja acessível, clara e adequada à realidade do leitor (FREITAS & CABRAL, 2008).

Salienta-se que muitos estabelecimentos de saúde do Brasil utilizam materiais educativos elaborados por seus profissionais ou provenientes de órgãos governamentais, institutos de pesquisa, associações ou outros, mas que por outro lado, não se levam em consideração estudos criteriosos de avaliação desses materiais (MASSARA et al., 2016). Dentro dessa ótica, desconhece-se o papel que esses materiais impressos efetivamente desempenham na comunicação entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (NASCIMENTO et al., 2015).

Não obstante, para que as informações do material educativo sejam de fato aplicáveis existe a necessidade que as mesmas sejam validadas, fator que favorece o processo de conhecimento, comunicação, relacionamento terapêutico e manejo de condutas, ao apresentar de forma clara às informações a respeito do tratamento (ALVAREZ et al., 2012).

A informação passada aos usuários de forma clara e compreensiva, torna-os mais conscientes sobre os benefícios da farmacoterapia ao seu aprendizado, repercutindo em mudanças de comportamento que irão favorecer ações de promoção a saúde (GONÇALVES, 2007), como em situações crônicas que exigem adaptações por necessidade de acompanhamento e/ou entendimento da situação da saúde como um todo pelo paciente (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Nessa perspectiva, Nascimento e colaboradores (2015) afirmam que a comunicação verbal e não verbal são uma das maneiras de proporcionar o atendimento das demandas em saúde. A qualidade da informação prestada ao usuário é parte importante para o desenvolvimento da consciência, fazendo parte a validação de documentos como recurso comunicativo na tomada de decisões, habilidades de apoio e suporte social (SALLES & CASTRO, 2010).

O presente estudo mostra-se pertinente, pois visa descrever as contribuições dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de validação do formulário terapêutico nacional – versão usuário. Essa avaliação contribuirá para o aprimoramento das informações a respeito do uso dos medicamentos, bem como, ampliar o acesso do usuário as informações para utilização correta dos medicamentos no âmbito do SUS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O uso racional de medicamentos (URM) vem estabelecer à necessidade do medicamento quando prescrito, apropriado aos ditames de eficácia/segurança comprovados e aceitáveis (SILVA DE AQUINO, 2008). Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao afirmar que:

[...] há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (WHO, 1987).

Em decorrência das mudanças de perfil epidemiológico/demográfico populacional, ampliou-se a expectativa de vida de indivíduos acometidos por doenças crônico-degenerativas, o que reflete no crescente número dessa parcela da população. Neste sentido, a OMS tem recomendado a adoção de processos educativos que visem à produção de conhecimento, autonomia e capacidade de gerenciamento no processo cuidado- saúde-doença desses indivíduos (OPAS, 2013; MCCUE et al., 2014). Devido à gravidade de seus sintomas e menor relação com a qualidade de vida, muitas vezes, associada ao baixo índice de letramento em saúde, desfechos adversos podem gerar mal entendidos ou rejeições por parte dos pacientes, construindo barreiras contra a informação prestada (RYAN et al., 2014).

No Brasil, o uso inadequado de medicamentos deve-se comumente a polifarmácia, o uso indiscriminado de antibióticos, a prescrição não orientada por diretrizes e a automedicação inapropriada (WANNMACHER, 2012), fatores influenciadores desse consumo, encontrados em erros no ato da prescrição/orientação e na divulgação em propagandas por mídias físicas, digitais e/ou terceiros (FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015).

Nessa ordem, iniciativas como a elaboração de protocolos, guias e formulários terapêuticos, bem como os materiais educativos sobre medicamentos se caracterizam como instrumentos essenciais de benefício aos usuários do SUS. A elaboração de formulários terapêuticos nacionais (FTN) com orientações científicas

sobre o uso de medicamentos para o usuário são estratégias centrais para promoção do uso racional de medicamentos nos países membros da OMS (BRASIL, 2012a).

Para tanto, a concepção do FTN como estratégia para promoção do URM se constitui como uma poderosa ferramenta de auxílio na tomada de decisão e melhoria na escolha de medicamento para gestores, prescritores, demais profissionais de saúde e principalmente para o paciente (PEPE, 2011).

Na prática assistencial em saúde, os profissionais devem atender às demandas de informações sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos, facilitar adaptações a situações clínicas, atenuar ansiedades frente a procedimentos dolorosos, modificar hábitos de risco e promover a adesão ao tratamento (DI MATTEO et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2015).

Em plano nacional, condutas racionais melhoram as estatísticas de mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde (WANNMACHER, 2012). Para Rabeh e colaboradores (2012), os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual quanto coletivo, de modo que a prática seja integrada e contínua, ao analisar os problemas da sociedade e propor soluções acerca das condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

2.2 MATERIAIS DE AUXÍLIO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Diversos países têm investido na elaboração e difusão de informação isenta de influência mercadológica por meio de formulários terapêuticos nacionais. Alguns são tão legitimados que são considerados como referências internacionais para uma boa prescrição e utilização de medicamentos, como por exemplo, o British National Formulary (BNF).

No Brasil, o FTN foi publicado em duas edições: 2008 (1ª edição) e 2010 (2ª edição) e se caracteriza como um documento de referência para a prescrição de medicamentos no âmbito do SUS. O FTN conforme publicado pela Portaria n.º 4.004

de 2010, contém informações científicas, isentas e embasadas em evidências sobre os medicamentos. O formulário é dividido em três seções distintas: medicamentos usados em manifestações gerais de doenças; medicamentos usados em doenças de órgãos e sistemas orgânicos; e outros medicamentos e produtos para a saúde (BRASIL, 2010c).

As informações a respeito dos medicamentos estão descritas no formato de monografias e reunidas por grupos farmacológicos. Nessas monografias estão descritas as evidências clínicas que justificam as inclusões dos medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME) para adequada prescrição, sendo categorizadas as indicações terapêuticas, contraindicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente e aspectos farmacêuticos (BRASIL, 2017a).

De acordo com o Decreto 7.508 de 2011, a legitimidade do FTN fica reforçada com a previsão legal de sua publicação em conjunto com a RENAME a cada dois anos. A RENAME por sua vez, oferece a lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, considerada como um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS.

A RENAME faz parte das estratégias da política de medicamentos da OMS para promover o acesso ao uso seguro e racional de medicamentos, atualizada e revisada por uma comissão de especialistas em seleção de medicamentos e em saúde, baseada em evidências e sem conflitos de interesses.

Desde 2004 foram realizadas quatro edições da RENAME, sendo a última publicada em 2017 (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2012b; BRASIL, 2017b) e com a reinclusão, a nova publicação da RENAME terá 1.098 medicamentos, 26% a mais que a de 2017 (BRASIL, 2017b).

A REMUME elaborada com base na RENAME e no elenco de Referência Nacional, considera a prevalência e a incidência de doenças e a organização dos serviços de saúde (DAL PIZZOL et al., 2010; ASSUNÇÃO et al., 2013), em que se evidenciam categorias de medicamentos distintos e personalizados da demanda de consumo da população residente, por meio de categorias antes classificado em: Componentes Básicos, Estratégicos e Especializados de dispensação excepcional da assistência farmacêutica, e agora considerados quanto à Atenção Básica, Especializada Ambulatorial e Hospitalar (BRASIL, 2017b).

Em virtude do processo de descentralização da gestão em saúde, os municípios assumiram a responsabilidade direta pela atenção à saúde. Dessa forma, o acesso aos medicamentos da atenção básica se inicia na seleção de medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Nessa mesma linha, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) vem estabelecer critérios de diagnóstico de cada enfermidade, algoritmos de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas, mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos (BRASIL, 2010d; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

Os PCDTs desenvolvidos com a participação de profissionais de distintas instituições gestoras desde o Ministério da Saúde, Estados, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Hospitais, Instituições de Pesquisa e Universidades, Sociedades Médicas e usuários (PICON & BELTRAME, 2010; PEPE, 2011), por estabelecer critérios, parâmetros e padrões de condutas clínicas para utilização da tecnologia específica em determinada doença ou condição, e uso das melhores práticas a serem seguidas pelo setor público ou privado (BRASIL, 2010d; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b), ao observar ética e tecnicamente criar mecanismos para a garantia da prescrição médica segura e eficaz.

2.3 MATERIAIS EDUCATIVO-INFORMATIVOS PARA USUÁRIOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO

Os materiais educativos assumem papel importante no processo de educar em saúde, além de facilitar a mediação com o usuário, funcionam como recurso prontamente disponível para o paciente e sua família consultar, quando diante de dúvidas para esclarecimento e/ou desenvolvimento do cuidado em saúde (FREITAS & CABRAL, 2008).

O processo de validação do material educativo com o paciente é um momento no qual se têm condições de avaliar o que realmente está faltando ou não foi

compreendido, e da distância existente entre o que se escreve, o que é entendido e como se é entendido (SALLES & CASTRO, 2010), isso significa que com a validação de conteúdo se determina como o teor de um instrumento é explorado de maneira efetiva e os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado (JÚNIOR & MATSUDA, 2012).

Para Júnior e Matsuda (2012) em seu trabalho sobre construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco, cita que um instrumento é válido quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende avaliar, logo, ele deve ser atrativo, acessível e claro, significativo, aderente à realidade do leitor por apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão (CASTRO & LIMA-JUNIOR, 2014).

Como cita Coriolano-Marinus e colaboradores (2014) em seu artigo sobre alta hospitalar para pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada, há a necessidade de validação do conteúdo e a compreensibilidade de materiais educativos complementares, de modo que este contribua para a difusão do conhecimento, por meio de um recurso educativo acessível e compreensível pelos usuários, auxiliando também na qualidade da assistência e sucesso do tratamento.

Alguns outros autores corroboram esse pensamento, sobre a análise de materiais/instrumentos educativos, baseados na sua construção e validação, por assim, na cientificidade promulgar saberes a serem aplicados (GONÇALVES, 2007; MALLMANN & PILGER, 2009; NEGRETTO, 2009; SALLES & CASTRO, 2010; LOPES et al., 2011; JÚNIOR & MATSUDA, 2012; RABEH et al., 2012; CASTRO & JUNIOR, 2014; CORIOLANO-MARINUS, 2014; OLIVEIRA et al., 2014; RYAN et al., 2014; BYUN & GOLDEN, 2015; HUANG et al., 2015; FERRANTI, 2015; NASCIMENTO et al., 2015; MASSARA et al., 2016; CORDEIRO et al., 2017; MOURA et al., 2017).

Sendo importante a compreensão das abordagens para validação de conteúdo pelos pesquisadores e profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2014) para elaborar materiais educativos de qualidade, selecionando informações importantes para constar no instrumento informativo (CASTRO & JUNIOR, 2014). A avaliação de materiais educativos fornecerá a informação necessária para apoiar revisões

específicas para melhoria da compreensão em níveis mais amplos de capacidade do paciente, ao permitir aos profissionais de saúde desenvolver novos materiais que correspondam especificamente às necessidades da população (RYAN et al., 2014).

Pereira e Freitas (2008) descrevem que a utilização de material escrito deve fazer parte do modelo de prática profissional, que consiste na provisão responsável da farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, e assim, melhorar a qualidade de vida do paciente buscando prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada.

De acordo com a lei nº. 79.094/77, nos artigos específicos sobre medicamentos, acerca dos impressos, bulas, rótulos; aborda-se o que deve ou não conter para garantia do acesso adequado e seguro à informação sobre o medicamento. Assim, em hipótese alguma deve gerar quaisquer interpretações falsas, erros ou confusões quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade que atribuam aos produtos, finalidades ou características diferentes das que realmente possuem (BRASIL, 1977).

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação deve enfatizar a importância da visão dos usuários sobre aquele que está sendo avaliado, o que deve ter seu papel de protagonista do sistema de saúde valorizado e sua opinião como impacto direto na melhoria do serviço público de saúde, sendo as opiniões dos usuários utilizadas como complementares aos outros serviços envolvidos na saúde para fins de avaliação de programas e/ou serviços (SANCHEZ, 2013). Nessa perspectiva, a utilização de medicamentos pela população e o emprego de materiais de auxílio deve garantir suporte aos prescritores e a equipe de saúde para o uso racional dos medicamentos, bem como empoderamento ao usuário como participante desse processo.

2.4 AÇÕES EM SAÚDE PARA COMPREENSÃO DO USUÁRIO SOBRE SEU TRATAMENTO

As ações de educação em saúde realizadas por farmacêuticos previstas na resolução nº 499 de 2008, abrangem a realização de campanhas de Educação em Saúde como instrumento de fortalecimento da autonomia do usuário na prática do

autocuidado (CFF, 2008), e abordam como os Serviços farmacêuticos estão interligados, compreendidos por diferentes estratégias educativas que integram o saber popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, com vistas à autonomia dos pacientes e ao comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores, cuidadores) pela qualidade de vida (CFF, 2016), envolvendo ainda, ações de mobilização da comunidade como compromisso pela cidadania.

O processo de educação de pacientes viabiliza a promoção e adesão ao tratamento baseadas em métodos educacionais, que por meio da combinação da orientação verbal e do material educativo promovem melhorias quanto ao conhecimento, à satisfação, a aderência ao tratamento e o autocuidado de pacientes, como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas e não verbalizadas (OLIVEIRA et al., 2014).

De acordo com Coriolano-Marinus e colaboradores (2014), na educação do paciente, o processo de informação, seja verbal ou escrito, é de grande importância complementar. Partindo do princípio que cada indivíduo assimila as informações de um modo distinto, existe a possibilidade do paciente não compreender a informação, esquecer-la ou rejeitá-la. Nesse sentido, a proposta de investigação da compreensão do usuário deve ser baseada na aplicabilidade fiel do seu conhecimento por mensuração do entendimento ao se reportar o feedback (JÚNIOR & MATSUDA, 2012), visto que em parte, profissionais da saúde fazem uso de vocabulário restritivo ao comunicar-se com o paciente (BYUN & GOLDEN, 2015).

As ações em saúde devem ser planejadas, quanto à forma de abordagem do paciente o que deve ser cautelosa e respeitosa, por vezes mostrar lacunas para compreensão do conhecimento, bem como, para esclarecimento de mitos e tabus relacionados a vários temas (CORDEIRO et al., 2017). A vulnerabilidade dos usuários, em especial os idosos, torna-se pronunciada quando se pratica o uso indiscriminado de medicamentos sobre o mau uso e não adesão (MEDEIROS et al., 2011), o que envolve desde dificuldades operacionais na correta compreensão do nome dos medicamentos até questões diversas como fonte de informação (MENGUE et al., 2016).

Como cita Huang e colaboradores (2015), a qualidade e estilo de vida favorecem aos pacientes melhores condições de escolhas para prevenção e busca de informações sobre suas doenças e tratamentos, visto que a internet é um recurso complementar de busca, o que pode gerar descuido a saúde, salvo a compreensão de informações básicas e o grau de entendimento do paciente no destino de suas decisões. O conhecimento insuficiente e a carência de entendimento podem ocasionar a administração de medicamentos incorreta, obtendo efeitos indesejados (CECCATO, 2008).

A visão do usuário como protagonista de seu tratamento e uso do seu medicamento, apesar de não se configurar como conhecimento técnico e científico, restritos aos profissionais envolvidos e gestores, contém elementos absolutamente essenciais na construção de serviços de qualidade e na consolidação de uma sociedade justa e equânime (SANCHEZ, 2013).

Com o letramento em saúde os pacientes entendem informações relevantes e participam positivamente na melhoria de seus resultados, ao contribuir com a redução de gastos do setor público (BYUN & GOLDEN, 2015). O paciente mais informado pressupõe maior participação no processo de tomada de decisão, resultando em um impacto positivo no comportamento relativo ao uso de medicamentos e nos resultados da sua saúde (CECCATO, 2008), sendo necessárias que as orientações sejam acessíveis a todos independentemente do grau de instrução e abordadas em linguagem compreensível para orientação aos familiares e usuários (CASTRO & LIMA JUNIOR, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as contribuições de usuários do SUS a respeito da aplicação de um material educativo/informativo para o URM no processo de validação do FTN – versão usuário.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas dos usuários das UBS pesquisadas;
- Descrever as colaborações dos componentes quantitativos de validação a respeito das informações contidas no material informativo do FTN – versão usuário.

4 MÉTODOS

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

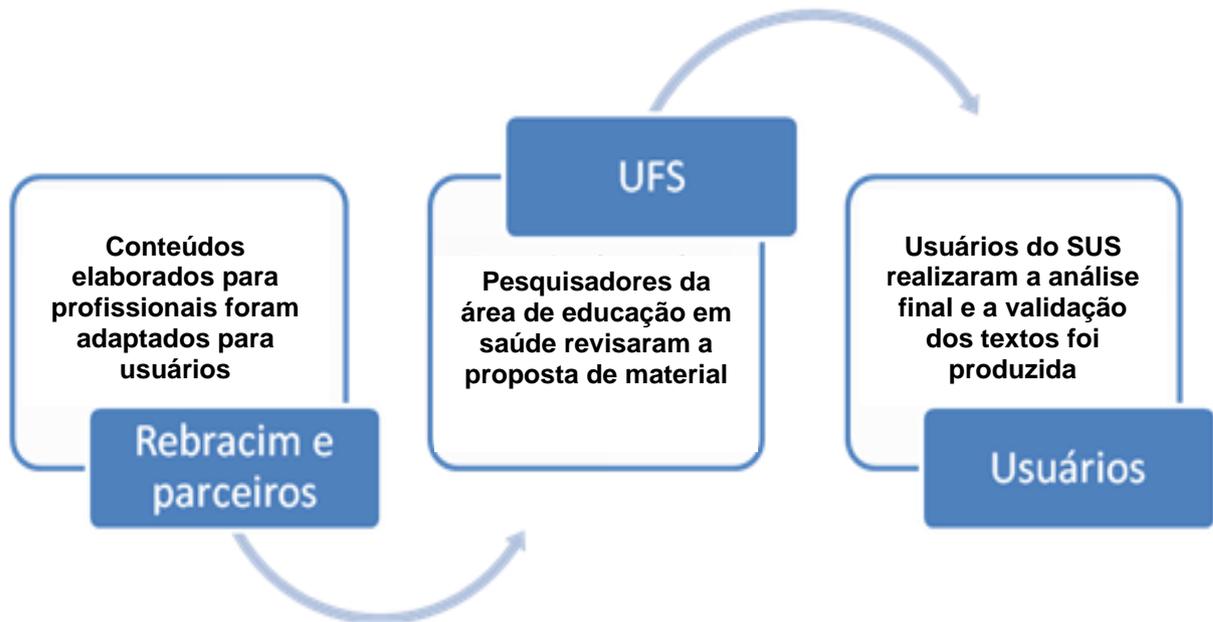
Esse trabalho de conclusão de curso está inserido em um Projeto Intitulado: **“Validação de Material Educativo para Orientação ao Paciente sobre o Uso Racional de Medicamentos”** o qual está vinculado ao Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Com início em 2016, o projeto visou adaptar as informações do Formulário Terapêutico Nacional – FTN, para a linguagem e compreensão dos usuários de medicamentos do SUS.

As monografias dos medicamentos foram organizadas com informações adaptadas para a linguagem e compreensão dos usuários do SUS, sendo elaboradas por profissionais especialistas das diversas instituições de ensino superior do país, cadastradas no projeto pela Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos (REBRACIM).

Por meio da formulação e agrupamento em 5 lotes distintos, as monografias dos medicamentos foram enviadas mensalmente via online ao Campus Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe – UFS no município de Lagarto, onde o material passou por uma comissão de farmacêuticos especialistas para revisão de conteúdo e formato. Logo após aprovação, as monografias eram repassadas aos aplicadores do instrumento para serem aplicadas com os usuários para avaliação da compreensão do material FIGURA 1, a seguir.

Figura 1: Fluxo de trabalho de elaboração da versão do FTN para usuários



Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

Essa importante inovação vai de encontro às diversas diretrizes e recomendações do SUS que reforçam a importância de emancipar os cidadãos para o autocuidado em saúde. A elaboração dos materiais para usuários segue as orientações e diretrizes gerais da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecida pela Portaria nº 2.761 de 2013.

4.2 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um recorte descritivo, observacional não analítico e transversal com abordagem quantitativa, por medir prevalência e gerar hipóteses (VIEIRA & HOSSNE, 2015), ao verificar existência de associação entre este constructo e a contribuição da população pesquisada.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

Este trabalho foi realizado em algumas cidades do Estado de Sergipe: Lagarto, Itabaiana e Simão Dias, região nordeste do Brasil. O local de aplicação do estudo foi escolhido por conveniência, as UBS dos municípios com maior proximidade aos aplicadores e profissionais envolvidos no projeto, favorecendo melhor dinâmica de coleta dos dados.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por indivíduos adultos com idade superior a 18 anos, bem como idosos de ambos os gêneros acima de 60 anos, residentes nos três municípios do Estado, que sabiam lê e escrever/apresentavam informação sobre ter frequentado a escola, ao concordarem voluntariamente participar da pesquisa, assinando devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Sobre os critérios de agrupamento etário baseados na Lei nº 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente que incorpora a faixa de 12 a 18 anos de idade, a categorização de adolescentes; adultos, habitantes com idade entre 19 a 59 anos de idade e; idosos, conforme a Lei nº 10.741 de 2003, do Estatuto do Idoso, com 60 anos ou mais de idade.

O convite e apresentação do projeto do FTN versão para usuários foi realizado de modo verbal no momento em que os mesmos estivessem nas UBS escolhidas pelos aplicadores do material, levando em consideração os dias previamente estabelecidos de maior movimentação e presença de usuários.

Caso aceitasse em participar do projeto, o usuário assinava o TCLE assumindo a participação voluntária no projeto, fornecendo informações para coleta de dados sobre características sociodemográficas, e em seguida, respondendo o questionário, a respeito do instrumento de coleta do material do FTN impresso, referente à monografia do medicamento, o qual foi distribuído aleatoriamente ao usuário.

Os usuários selecionados, por conveniência para o estudo, se comprometeram a preencher o material no local que achou mais adequado na UBS, com devido acompanhamento do aplicador para quaisquer esclarecimentos e dúvidas.

Nesse momento era apresentado o material informativo/educativo impresso versão para usuário, o objetivo do projeto, as instruções para o preenchimento do material, a importância do conhecimento das informações para o uso correto de medicamentos e o prazo para devolução.

Em relação à aplicação e leitura da monografia do medicamento, esta foi constituída por três usuários selecionados da população do estudo, sendo: um homem acima de 18 anos, uma mulher acima de 18 anos e um idoso(a) acima de 60 anos, onde uma mesma monografia foi avaliada por esse trio de pessoas, que emitiu suas opiniões a respeito do material educativo/informativo descrito, fornecendo informações para validação do instrumento.

O referido instrumento de coleta passou por uma fase de teste piloto com os usuários para calibração, padronização do material e fiel levantamento de dados para formatação atual dos quesitos, com isso para o preenchimento do questionário os usuários tiveram que: realizar a leitura do item, apontar a clareza da informação descrita respondendo de forma dicotômica (SIM ou NÃO) (ANEXO 2), descrever a forma como compreendeu os itens, emitir opiniões a respeito de termos desconhecidos ou de difícil concepção, sugerir outros termos para substituição/modificação que considerou fácil e/ou compreensível.

A saturação dos participantes ficou evidenciada pela quantidade de vezes que um mesmo usuário poderia responder o instrumento de validação, ficando limitada até seis vezes, para evitar vieses das opiniões coletadas.

Não participaram do estudo usuários com alteração do nível de consciência, com distúrbios visuais que interferissem na leitura do material, analfabetos completos e indivíduos com alguma formação/profissionais na área da saúde.

4.5 LEVANTAMENTO DE DADOS

O levantamento de dados teve intervalo de coleta entre os meses de dezembro de 2017 a março de 2018. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento semiestruturado autoaplicável com variáveis sociodemográficas e outro relacionado à avaliação do material FTN versão usuário, por meio da monografia do medicamento.

Os membros da equipe executora do projeto estavam vinculados ao curso de Farmácia Bacharelado da UFS/Campus Lagarto, desde os avaliadores especialistas (docentes e farmacêuticos), bem como os aplicadores do instrumento de coleta (alunos graduandos a partir do 3º ciclo), onde foi realizada uma oficina de capacitação dos colaboradores para coleta de dados. O intuito da capacitação foi uma maneira de padronizar a aplicação do instrumento evitando possíveis vieses de seleção, mensuração e confusão da informação prestada.

A capacitação com os aplicadores do instrumento ocorreu em local reservado no Campus da UFS/Lagarto, com duração de 4 horas e foi ministrado por meio de rodas de conversas e simulações da aplicação do instrumento de coleta.

Os aspectos abordados estavam relacionados com as habilidades de comunicação, dessa forma, os tópicos da capacitação foram: apresentação pessoal, vestimenta e identificação, postura, comunicação interpessoal, comunicação com a equipe de trabalho, formas de abordagem dos indivíduos, formas de questionamento, empatia, comunicação com o paciente/usuário, comunicação verbal/não verbal, comunicação escrita, escuta ativa e constatação do entendimento das informações fornecidas.

4.5.1 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A análise sociodemográfica foi avaliada por meio do Questionário Socioeconômico (APÊNDICE 2), composto por seis variáveis:

- 1) “Sexo”: Masculino e Feminino;
- 2) “Idade”: Faixa Etária em Anos completos;
- 3) “Etnia”: Branco, Pardo, Mulato, Negro, Amarelo, Indígena;
- 4) “Estado Civil”: Solteiro, Casado/mora com o companheiro, Separado/divorciado, Viúvo;
- 5) “Escolaridade”: Ensino Fundamental Completo e Incompleto; Ensino Médio Completo e Incompleto, Ensino Superior Completo e Incompleto; e
- 6) “Ocupação”: Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada; Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada; Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada; Já trabalhei, mas não estou trabalhando; Nunca trabalhei; Nunca trabalhei, mas estou procurando trabalho.

4.5.2 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO

Desde o início do projeto foi aplicado com os usuários das UBS, cerca de 110 das 500 monografias de medicamentos do FTN - versão usuário, caracterizado como material escrito estruturado no formato de questionário da monografia do medicamento (ANEXO 2) o qual apresentou um roteiro de treze itens, baseados na RDC nº 140 de 2003, relativos aos quesitos:

- 1) “Apresentação da Forma Farmacêutica do Medicamento”;
- 2) “Local onde pode Adquirir o Medicamento”;
- 3) “Indicação do Medicamento”;
- 4) “Tempo e Forma de Uso do Medicamento”;
- 5) “Esquecimento do Uso do Medicamento”;
- 6) “Líquidos para Ingestão do Medicamento”;
- 7) “Possibilidade de Uso de Bebida Alcoólica durante Tratamento”;

- 8) “Possibilidade de Uso do Medicamento junto as Refeições/Alterar Alimentação”;
- 9) “Conservação do Medicamento”;
- 10) “Efeito Colateral e/ou Reação Indesejável”;
- 11) “Interação com algum Medicamento”;
- 12) “Uso de Dose Superior à indicada pelo Medicamento”; e
- 13) “Outros Cuidados a serem tomados com o Uso do Medicamento”.

Algumas monografias relacionadas a vacinas e outros medicamentos, que não necessitavam de tópicos específicos considerados de uso restrito e de aplicação na área hospitalar, dentro da conduta de aspectos apresentado na monografia do medicamento, foram retirados do processo de organização/formatação para sugestão de resposta. Os tópicos mais retirados foram: “Esquecimento do Uso do Medicamento”, “Líquidos para Ingestão do Medicamento”, “Uso de Bebida Alcoólica durante Tratamento”, “Uso do Medicamento junto as Refeições/Alterar Alimentação”, “Conservação do Medicamento”, “Uso de Dose Superior do Medicamento”, e “Outros Cuidados a serem tomados com o Medicamento”, conferindo redução na porcentagem analisada destes quando comparada aos demais quesitos avaliados.

Foram excluídas do processo de tabulação as monografias aplicadas na etapa piloto do projeto que não se encontravam no formato padrão atual da monografia do medicamento, bem como aquelas coletadas e/ou que apresentavam alguma divergência para esse processo.

4.5.3 DESCRIÇÃO QUANTITATIVA DAS OPINIÕES DOS USUÁRIOS A RESPEITO DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MATERIAL INFORMATIVO DO FTN

Após o preenchimento do material educativo/informativo por cada usuário e recolhimento das monografias dos medicamentos por parte dos aplicadores do instrumento, estes se responsabilizaram por transcrever de forma fiel as respostas obtidas do material para a versão online do questionário, o qual era enviado à equipe de pesquisa composta por farmacêuticos especialistas, que analisavam as respostas fornecidas quanto à compreensibilidade e utilidade das informações

sugeridas no material, conforme Check-list para verificação da monografia para usuários (ANEXO 3).

As variáveis relacionadas à avaliação da monografia do medicamento pelos usuários foram relacionadas à validade de conteúdo advinda de sua contribuição, por meio do consenso dos profissionais especialistas, quanto a responder de forma dicotômica (SIM ou NÃO).

Ao marcar SIM, o usuário opinava sobre o entendimento da informação fornecida de acordo a cada um dos 13 itens listados, evidenciando a clareza e compreensão da informação descrita e/ou quando transcrevia corretamente a forma como entendia o quesito. Ao marcar NÃO, sugeria informações apresentadas de forma oportuna e útil para nivelar e balancear o contexto da informação prestada para o uso correto de medicamentos, dando sugestões para modificação do contexto apresentado pelo quesito, o qual era analisado sob a quantificação das propostas a serem readequadas por categorização em três variáveis: “Alteração”, “Adição” e “Retirada”.

A análise da informação sugerida como “Alteração” levou em consideração a possibilidade de trocar algum termo/palavra ou frase por outra; quanto à sugestão de “Adição”, avaliou-se a relação de existir termo/palavra existente que precisava ser acrescida ao contexto da frase para facilitar sua compreensão; com a implicação de ajuste por “Retirada”, julgou-se possibilidade de exclusão do termo/palavra, por ser considerado inapropriado ao contexto da frase.

A etapa de avaliação por parte da comissão de farmacêuticos especialistas foi alcançada por realização da análise/consenso das sugestões citadas pelos usuários, notando-se relevância no tocante à “Alteração/Adição/Retirada”, que promovesse ajuste do contexto da informação prestada do material FTN a ser validado. Depois do processo final de validação das monografias dos medicamentos, constituía-se o envio para o Ministério da Saúde.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva. Sendo listadas a frequência das variáveis coletadas e as medidas de tendência central representada por meio de quadros e tabelas (SIQUEIRA & TIBÚRCIO, 2011).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi realizado em concordância com as normas de ética em pesquisa, baseados em requerimentos da legislação para estudos em humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, através da Plataforma BRASIL de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 sob o número de CAAE: 54779715.2.0000.5546 (ANEXO 1). Antes do início do estudo, os participantes foram comunicados sobre as metas e a natureza voluntária do mesmo, seus principais aspectos, objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a mesma resolução supracitada, bem como da guarda das informações coletadas e acesso a apenas aos pesquisadores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da coleta e análise dos dados estão apresentados a seguir, quanto à caracterização do perfil sociodemográfico e sobre a caracterização das opiniões fornecidas com as monografias dos medicamentos pelos usuários:

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Foram entrevistados 157 usuários distribuídos na forma de tríade (Homem, Mulher e Idoso) que forneceram 261 sugestões para validação das monografias dos medicamentos.

A TABELA 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos usuários do Projeto Validação do Formulário Terapêutico Nacional – versão usuário.

Tabela 1: Distribuição dos dados socioeconômicos da população analisada nas UBS de Lagarto, Itabaiana e Simão Dias (2018).

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS	N	%
SEXO		
Masculino	106	41
Feminino	155	59
FAIXA ETÁRIA		
18 - 30 anos	79	30
31 - 40 anos	37	14
41 - 50 anos	17	7
51 - 60 anos	43	16
> 61 anos	85	33
ETNIA		
Branco	112	43
Pardo	128	49
Negro	19	7
Amarelo	2	1
Índio	0	0
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	97	37
Casado(a)/mora com um(a) companheiro(a)	129	49
Separado(a)/divorciado(a)	12	5
Viúvo(a)	23	9
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	55	21
Ensino Fundamental Completo	31	11
Ensino Médio Incompleto	10	4
Ensino Médio Completo	97	37
Ensino Superior Incompleto	33	12
Ensino Superior Completo	35	13
OCUPAÇÃO		
Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada	42	16
Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada	36	14
Trabalho por conta própria, mas não tenho carteira assinada	55	21
Já trabalhei, mas não estou trabalhando	104	40
Nunca trabalhei	19	7
Nunca trabalhei, mas estou procurando trabalho	5	2

Legenda: Frequências Absolutas (**N**), Frequências Percentuais (%).

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

Os dados analisados na TABELA 1 revelam maior dominância do “Gênero Feminino”, 59%. Em relação à “Idade”, as duas faixas etárias mais expressivas são de usuários maiores de 61 anos 33%, seguido da faixa de 18-30 anos 30%; quanto à “Etnia” a distribuição majoritária dos usuários se mostra evidente em 49% pardos e brancos com 43%. Sobre o “Estado Civil”, à maioria dos pesquisados, se encontravam casados e/ou moravam com um(a) companheiro(a) 49%, para 37% dos usuários solteiros; quanto a “Escolaridade”, foi identificado maior frequência no ensino médio completo 37% e ensino fundamental incompleto 21%. A pesquisa revela que sobre a inclusão da variável “Ocupação”, se categorizam 40% dos usuários que já trabalharam, mas não estão trabalhando.

Segundo a Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), divulgada pelo IBGE em 2014, mostra que no Nordeste, são 27,1 milhões de homens para 29,1 milhões de mulheres, confirmando o valor correspondente ao recorte da população analisada nas cidades da pesquisa.

Para Bertolini e Simonetti (2014), em relação aos cuidados em saúde, percebe-se maior valorização das mulheres em detrimento dos homens, por serem mais propensas às práticas curativas; visto que as barreiras que os levam a não procurar atendimento nas unidades básicas de saúde está relacionado: ao horário inadequado de funcionamento dos serviços que ocorre durante a jornada de trabalho, medo de ser portador de uma doença grave, falta de especialistas e demora no atendimento.

Constata-se que os homens, em geral, padecem mais de condições severas, devido ao estilo de vida menos saudável e a menor presença nos serviços de atenção primária à saúde para prevenção e diagnóstico de doenças, sendo refletidos obstáculos e resistências quanto a dimensão relacional de gênero, divisão de papel desempenhado e/ou invulnerabilidade considerada (GOMES et al., 2007).

No Brasil, segundo o IBGE (2016) em consequência da redução média anual da população e crescimento demográfico, há o consequente envelhecimento populacional e redesenho na pirâmide etária, representando uma população de jovens adultos e idosos que continuam a trabalhar, sendo as faixas que mais contribuem ativamente, direta e indiretamente para o crescimento econômico local, ao confirmar as mesmas fases etárias encontradas em outras pesquisas (MARQUES, 2008; ARAÚJO, 2016; GUIMARÃES, et. al. 2017).

Em estudo realizado por Maximo e colaboradores (2009) sobre o uso de medicamentos e entendimento da população idosa, mostrou que a maioria dos pacientes idosos em politerapia medicamentosa não entendem o que está escrito nas prescrições médicas. Tal fato reforça as recomendações da OMS (1998) sobre a boa prescrição médica e dispensação farmacêutica. Os fatores associados ao consumo de medicamentos pelos idosos brasileiros podem auxiliar no planejamento de ações para promoção do uso racional de medicamentos e favorecer na melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária, além de contribuir na redução de gastos desnecessários ao sistema de saúde (SILVA, 2012).

O aumento do nível educacional da população pode implicar em ganhos de produtividade e refletir aumentos, por sua vez, nas rendas médias (SOUZA et al., 2014). Segundo dados do IBGE (2016), 51% da população adulta tinha concluído apenas o ensino fundamental e 15,3% havia concluído o ensino superior. No Nordeste, 52,6% havia sequer concluído o ensino fundamental e a taxa de analfabetismo estava em 14,8%.

Como citado, mesmo com o maior percentual de 37% que concluíram o ensino médio e apenas 13% dos analisados, conseguiram concluir o curso superior, encontra-se com percentual compatível com a estatística em nível nacional. Os desníveis educacionais são os principais responsáveis pela desigualdade social, o que reforça a valorização de políticas que visam aumentar o nível educacional da população brasileira (BALASSIANO et al., 2005).

O trabalho de Gomes e colaboradores (2007) confirma a mesma ideia encontrada na pesquisa, pois, independente do nível de escolaridade, sexo ou faixa etária, os usuários analisados lançaram opiniões e sugestões relacionadas ao reforçar maior consciência acerca das informações sugeridas para as monografias dos medicamentos.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO

Foram tabuladas 87 monografias dos medicamentos, onde se conseguiu analisar 261 opiniões da tríade (Homem, Mulher e Idoso) para cada um dos treze quesitos, referente à caracterização da monografia do medicamento do Projeto Validação do Formulário Terapêutico Nacional – versão usuário.

O QUADRO 1, refere-se à caracterização da monografia do medicamento quanto as respostas do usuário Homem.

Quadro 1. Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Homens (2018).

VARIÁVEIS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO		PARTICIPANTE DA PESQUISA (CLAREZA DA INFORMAÇÃO DESCRITA)		
		HOMEM		
		SIM		NÃO
		N(%)	ESCREVEU COMO ENTENDEU QUESITO N(%)	N(%)
1.	APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO	80(92)	49(61)	7(8)
2.	LOCAL ONDE PODE ADQUIRIR O MEDICAMENTO	86(99)	55(64)	1(1)
3.	INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO	84(97)	53(63)	3(3)
4.	TEMPO E FORMA DE USO DO MEDICAMENTO	83(95)	52(63)	4(5)
5.	ESQUECIMENTO DO USO DO MEDICAMENTO	81(98)	54(67)	2(2)
6.	LÍQUIDOS PARA USO DO MEDICAMENTO	57(100)	36(63)	0(0)
7.	POSSIBILIDADE DE USO DE BEBIDA ALCOÓLICA	69(96)	38(55)	3(4)
8.	USO DO MEDICAMENTO COM AS REFEIÇÕES	72(99)	40(56)	1(1)
9.	CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO	77(99)	40(52)	1(1)
10.	EFEITO COLATERAL E/OU REAÇÃO INDESEJÁVEL	83(95)	52(63)	4(5)
11.	INTERAÇÃO COM ALGUM MEDICAMENTO	84(97)	53(63)	3(3)
12.	USO DE DOSE SUPERIOR À INDICADA	78(99)	50(64)	1(1)
13.	OUTROS CUIDADOS A SEREM TOMADOS	69(99)	45(65)	1(1)

Legenda: Frequências Absolutas (N).

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

O QUADRO 2, refere-se à caracterização da monografia do medicamento quanto as respostas do usuário Mulher.

Quadro 2. Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Mulheres (2018).

VARIÁVEIS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO		PARTICIPANTE DA PESQUISA (CLAREZA DA INFORMAÇÃO DESCRITA)		
		MULHER		
		SIM		NÃO
		N(%)	ESCREVEU COMO ENTENDEU QUESITO N(%)	N(%)
1.	APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO	84(97)	53(63)	3(3)
2.	LOCAL ONDE PODE ADQUIRIR O MEDICAMENTO	86(99)	55(64)	1(1)
3.	INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO	81(93)	50(62)	6(7)
4.	TEMPO E FORMA DE USO DO MEDICAMENTO	85(98)	54(64)	2(2)
5.	ESQUECIMENTO DO USO DO MEDICAMENTO	82(99)	53(68)	1(1)
6.	LÍQUIDOS PARA USO DO MEDICAMENTO	57(100)	36(63)	0(0)
7.	POSSIBILIDADE DE USO DE BEBIDA ALCOÓLICA	71(99)	40(57)	1(1)
8.	USO DO MEDICAMENTO COM AS REFEIÇÕES	71(97)	39(55)	2(3)
9.	CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO	77(99)	40(52)	1(1)
10.	EFEITO COLATERAL E/OU REAÇÃO INDESEJÁVEL	82(94)	51(62)	5(6)
11.	INTERAÇÃO COM ALGUM MEDICAMENTO	83(95)	52(63)	4(5)
12.	USO DE DOSE SUPERIOR À INDICADA	75(95)	47(63)	4(5)
13.	OUTROS CUIDADOS A SEREM TOMADOS	67(96)	43(64)	3(4)

Legenda: Frequências Absolutas (N).

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

O QUADRO 3, refere-se à caracterização da monografia do medicamento quanto as respostas do usuário Idoso.

Quadro 3. Distribuição das variáveis por quesito da monografia do medicamento versus resposta dos usuários Idosos (2018).

VARIÁVEIS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO		PARTICIPANTE DA PESQUISA (CLAREZA DA INFORMAÇÃO DESCRITA)		
		IDOSO		
		SIM		NÃO
		N(%)	ESCREVEU COMO ENTENDEU QUESITO N(%)	N(%)
1.	APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO	78(90)	47(60)	9(10)
2.	LOCAL ONDE PODE ADQUIRIR O MEDICAMENTO	80(92)	49(61)	7(8)
3.	INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO	83(95)	52(63)	4(5)
4.	TEMPO E FORMA DE USO DO MEDICAMENTO	79(91)	48(61)	8(9)
5.	ESQUECIMENTO DO USO DO MEDICAMENTO	83(100)	56(67)	0(0)
6.	LÍQUIDOS PARA USO DO MEDICAMENTO	56(98)	35(62)	1(2)
7.	POSSIBILIDADE DE USO DE BEBIDA ALCOÓLICA	70(97)	39(56)	2(3)
8.	USO DO MEDICAMENTO COM AS REFEIÇÕES	72(99)	40(56)	1(1)
9.	CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO	73(94)	36(49)	5(6)
10.	EFEITO COLATERAL E/OU REAÇÃO INDESEJÁVEL	83(95)	52(63)	4(5)
11.	INTERAÇÃO COM ALGUM MEDICAMENTO	79(91)	48(61)	8(9)
12.	USO DE DOSE SUPERIOR À INDICADA	76(96)	48(63)	3(4)
13.	OUTROS CUIDADOS A SEREM TOMADOS	64(91)	40(62)	6(9)

Legenda: Frequências Absolutas (N).

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

O QUADRO 4, refere-se a distribuição dos números percentuais das variáveis de sugestão por variável da monografia do medicamento.

Quadro 4. Distribuição da monografia do medicamento versus números percentuais das variáveis de sugestão (Adição, Alteração e Retirada) (2018).

VARIÁVEIS DA MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO		VARIÁVEIS DE SUGESTÃO		
		A	AL	R
		N	N	N
1.	APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO	15	3	1
2.	LOCAL ONDE PODE ADQUIRIR O MEDICAMENTO	7	2	0
3.	INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO	5	6	0
4.	TEMPO E FORMA DE USO DO MEDICAMENTO	7	7	0
5.	ESQUECIMENTO DO USO DO MEDICAMENTO	2	1	0
6.	LÍQUIDOS PARA USO DO MEDICAMENTO	1	0	0
7.	POSSIBILIDADE DE USO DE BEBIDA ALCOÓLICA	4	1	1
8.	USO DO MEDICAMENTO COM AS REFEIÇÕES	2	2	0
9.	CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO	4	3	0
10.	EFEITO COLATERAL E/OU REAÇÃO INDESEJÁVEL	3	10	0
11.	INTERAÇÃO COM ALGUM MEDICAMENTO	14	1	0
12.	USO DE DOSE SUPERIOR À INDICADA	5	3	0
13.	OUTROS CUIDADOS A SEREM TOMADOS	6	4	0

Legenda: Sugestões de Adição (A), Sugestões de Alteração (AL), Sugestões de Retirada (R), Frequências Absolutas (N).

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

O QUADRO 5, refere-se à apresentação dos itens mais sugeridos pelos usuários entrevistados, quanto as variáveis de sugestão.

Quadro 5. Distribuição das variáveis de sugestão (Adição, Alteração e Retirada) versus itens sugeridos pelos usuários (2018).

Sugestões dos usuários	Itens sugeridos
Sugestões de Adição	<p>*Quanto a acrescentar as siglas: (mL) mililitros, (mg) miligramas, (mcg/mL) microgramas por mililitros, (mg/mL) miligrama por mililitros e (UI) unidades internacionais.</p> <p>*Quanto ao que seria: nebulização, solução oftálmica, pó liofilizado, RENAME, similar, heparina, coagulação, síndrome de retirada, dose individualizada, flatulência, efeito colateral, antineoplásicos, corticosteroides, interação, colapso, onde encontra a lista do SUS e conseguir o medicamento.</p> <p>*Sobre palavras associadas a doenças e/ou indicadas para tratamento: prurido, urticária, bradicardia, angina de peito, rubor, rash cutâneo, cefaleia, icterícia, neuropatia periférica, mialgia, hiperglicemia.</p> <p>*Além de adicionar termos/palavras ao contexto sobre: parâmetros de pulso cardíaco, número do Centro de Informações Toxicológicas e onde encontrar no Estado.</p>
Sugestões de Alteração	<p>*Quanto à alteração termo/palavra do contexto: injetável – injeção; dor intensa e moderada – dor forte e razoável; material flutuante – substância estranha; sachê – saquinho; conservar – guardar; rash – manchas avermelhadas; antineoplásico – tumor; corticosteroides – antiinflamatório; hipertensão arterial – pressão alta; dose superior – dose maior; esqueletos de grânulos – restos de grânulos; testes de laboratório – exames; uso ocular – olho; doença renal – rins; características de uso hospitalar são restritas e não de acesso ao paciente; reduzir o contexto da apresentação de algumas informações.</p>
Sugestões de Retirada	<p>*Quanto a retirar termo/palavra do contexto – Apresentação do Medicamento: "...solução injetável 12,5mg/mL contendo 10 mililitros...", retirar "...", retirar o trecho "...contendo 10 mililitros..." e,</p> <p>*Quanto a retirar termo/palavra do contexto – Uso de Bebida Alcoólica: "...o uso álcool deve ser evitado ou reduzido, pois pode aumentar o risco de efeitos tóxicos", retirar a palavra "...reduzido..."</p>

Fonte: Elaborado a partir dos dados da pesquisa.

Com relação ao item **Apresentação da Forma Farmacêutica do Medicamento**, relacionada a como o usuário pode encontrar o medicamento (genérico, referência e similar), sua apresentação, forma farmacêutica e o lembrete para conferir a prescrição médica antes de tomar qualquer medicamento, e detalhes sobre a posologia para doenças específicas e situações especiais, quando for o caso (RDC Nº 140 de 2003). Foi verificado acima de 90% dos homens, mulheres e idosos, que marcaram Sim, a relação de clareza da informação apresentada, e 61% desses, os que descreveram como compreenderam o quesito. Sobre as implicações/dúvidas apresentadas nessa variável, 8% dos homens, 3% mulheres e 10% dos idosos, responderam Não, totalizaram quinze sugestões para “adicionar” algum termo não esclarecido para o quesito, três para “alteração” do tópico, e um sobre a possibilidade de “retirada” de algum termo. Como sugestão geral de modificação relevante ao tópico, foi listado descrever melhor a apresentação dos medicamentos, a forma farmacêutica (líquido, sólido ou gasoso), alusivo à quantidade e descrição das legendas: miligramas, microgramas, unidades internacionais; e quando das associações de medicamentos.

Nesse contexto, como descrito no estudo de Fujita (2009) a informação inicial adquirida pelo paciente é a visual, e no que se refere à apresentação do medicamento, está relacionada ao paciente/leitor o ato prévio de conferir principalmente o nome, dose, apresentação e forma farmacêutica para o conhecimento do seu medicamento. Dessa forma, verifica-se a importância da população conhecer meios de informação em que possam ser encontradas as apresentações e formas farmacêuticas.

Desde 1998, a OMS recomenda que para uma boa prescrição, o paciente receba a prescrição do medicamento indicado para seu estado e/ou agravo de saúde com informações sobre os objetivos e prazo do tratamento; como e quando deve ser utilizado o medicamento; seus benefícios e riscos; reações adversas; procedimentos em caso de efeitos adversos; guarda e conservação dos medicamentos e informações sobre como proceder quanto às sobras de medicamentos.

Sobre **Local onde pode Adquirir o Medicamento**, menciona-se sobre este item, a presença e inclusão do medicamento na lista de medicamentos do SUS, conhecida com RENAME e disponibilidade gratuita. Foi observado que acima de

92% dos analisados responderam SIM, sendo acima de 61% os que escreveram com suas palavras como entenderam a afirmação do quesito. Sobre as implicações/dúvidas apresentadas 8% dos idosos, foram os que mais responderam Não, o que totalizou no geral, sete sugestões para “adicionar” algum termo ao quesito e duas para “alteração”. Sobre esse tópico, por análise relevante geral, os usuários não haviam entendido o que seria RENAME e/ou qual posto de saúde poderia encontrar o medicamento, solicitando acrescentar mais informações ao quesito para facilitar o entendimento.

O fornecimento de medicamentos aos beneficiários do SUS está previsto no art. 6º da Lei nº 8.080/90. Nesse contexto, a integralidade da assistência farmacêutica é um dos princípios basilares do SUS, onde o medicamento não deve ser concebido isoladamente, mas como um dos componentes de seu tratamento (MACHADO, 2010).

O item **Indicação do Medicamento** refere-se à descrição do uso do medicamento, devendo ser referente o porquê de o medicamento ter sido indicado, (RDC Nº 140 de 2003), e sua função no tratamento das doenças, devidamente registradas na ANVISA. Foi verificado acima de 93%, marcaram Sim, sendo desses, os que redigiram a forma como entendeu a informação prestada, acima de 62%, ao confirmar a forma clara da escrita do quesito. Sobre as implicações/dúvidas apresentadas nessa variável 3% dos homens, 7% das mulheres e 5% dos idosos, que responderam Não, cinco deram a sugestão para “adição” e seis para “alteração” de termos que melhorem a abrangência da resposta do tópico. Dentre as sugestões mais relevantes, foi citado pelos usuários não compreender alguns termos, devido a nomes de doenças indicadas para tratamento pelo medicamento de caráter rebuscado e/ou termos indicados restritivamente aos profissionais da saúde, que necessitam de substituição/acréscimo por outra palavra/sinônimo mais conhecido.

Nesse contexto, a indicação do medicamento prescrito ao paciente, deverá retratar o contexto das informações sobre sua saúde, objetivos e riscos de seu tratamento, em que se inserem os medicamentos que vai utilizar (OENNING et al., 2011). Estudo realizado com idosos revelou que a amostra entrevistada conhece pra que serve todos os medicamentos de sua politerapia (MAXIMO et al., 2009).

A comunicação entre prescritores, profissionais da saúde e o paciente, é parte importante do processo de compreensão, em que ambos troquem informações,

tiram dúvidas até certificação por parte do profissional que o paciente compreendeu o tratamento terapêutico proposto (OENNING et al., 2011; FERNANDES & COSTA, 2013), visto que, a compreensão parcial da prescrição médica pode contribuir de forma significativa para a não adesão ao tratamento e a piora do estado de saúde do paciente (FERNANDES & COSTA, 2013).

O tópico **Tempo/Forma de Uso do Medicamento** descreve o aspecto físico e características organolépticas do produto, sobre orientações de condutas anteriores ao uso do medicamento, indica a posologia descrevendo a dose para cada forma farmacêutica com as respectivas instruções de uso, intervalos de administração, duração do tratamento, modo correto do preparo, manuseio e aplicação, bem como vias de administração e conduta necessária em caso de esquecimento de administração (RDC Nº 140 de 2003). Foi observado que acima de 91% responderam Sim, desses acima de 61% confirmaram o entendimento da resposta ao transcrevê-la explicando como entenderam. Sobre as sugestões/dúvidas em sua maioria mais citadas, 5% dos homens e 9% dos idosos analisados responderam Não, somando ao total, sete sugestões de “adição” e sete de “alteração” de algum termo desconhecido. Das sugestões citadas nesse quesito, foi relatado não entender alguns dos termos escritos, restritivo ao vocabulário do usuário, como sobre o que seria uma dose individualizada.

Para que o paciente possa receber e utilizar o medicamento de forma racional e ter os riscos minimizados, este deve compreender a prescrição bem como seus objetivos e forma de uso (FERNANDES & COSTA, 2013). A falta de informações ou não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais aos pacientes podem trazer consequências: além da não adesão ao tratamento e insucesso terapêutico, inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento, com o retardo na administração do medicamento agrava-se o quadro clínico do paciente dificultando na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos de sua terapêutica (OENNING et al., 2011).

No quesito **Efeito Colateral/Reação indesejável ao Uso do Medicamento**, é citado às reações adversas mais importantes por ordem de frequência ou gravidade, relacionada à reação indesejável, bem como orientações de segurança restritivas ao uso do medicamento (RDC Nº 140 de 2003). Os dados revelam que mais de 94% marcaram Sim, desses acima de 61%, confirmaram a forma como entenderam o

quesito, ao escrever como entenderam o tópico. Dos 5% tanto de homens e idosos, e das 6% das mulheres que assinalaram Não, dez indicaram “alteração” e outros três “adição” de alguma palavra no contexto. Das sugestões analisadas mais relevantes, relacionou-se a conceituar o que seria “efeito colateral”, e também sobre alterar termos científicos restritivos que dificultam a compreensão do quesito.

Nesse sentido, como o corpo humano apresenta mudanças em suas funções fisiológicas com a idade, que podem levar a uma farmacocinética e farmacodinâmica diferenciada e a uma maior sensibilidade, tanto para efeitos terapêuticos quanto adversos, considera-se na polifarmácia, que esquemas terapêuticos complexos favoreceram erros de medicação, reações adversas, interações medicamentosas e a má qualidade de vida (RODRIGUES & OLIVEIRA, 2016).

No estudo realizado por Lima e colaboradores (2016), notou-se a importância do monitoramento do uso de medicamentos anti-inflamatórios em idosos devido ao seu elevado potencial de reações adversas em doenças crônicas concomitantes, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, são polimedicados e acompanhados por mais de um especialista, relação a ser reduzida por meio de medidas de identificação e prevenção racional e segura do uso dos medicamentos.

Sobre a variável **Interação do Medicamento**, são informadas nesse item a ordem de gravidade ou frequência, as interações medicamentosas com alimentos, exames de laboratório, outros medicamentos, tabaco, álcool, além de incompatibilidades, com especificação das substâncias ou grupos de substâncias, quando aplicável. O lembrete ao paciente sobre informar quais medicamentos faz uso ao médico e sobre medicamentos novos, descrevem-se as interações potenciais (RDC Nº 140 de 2003). Foi verificado que mais de 91% dos analisados, que responderam SIM, desses escreveram com suas palavras como entenderam a afirmação do quesito mais de 61%. Dos mais citados, 5% das mulheres e 9% dos idosos que responderam Não, quatorze opinaram para “adicionar” e um a “alterar” o quesito. Sobre as sugestões mais acentuadas para o tópico analisado, solicitou-se acrescentar palavras menos rebuscadas, que completem a ideia do contexto apresentado, referindo-se a explicar o termo “interação”, bem como mudar o título do quesito.

Os casos mais notórios de interações medicamentosas indesejadas, estão relacionados às doenças crônicas incluídas com a idade, tais como dislipidemia,

hipertensão, diabetes, depressão, o que geralmente requerem o uso de múltiplas drogas, conhecida como polifarmácia, o que clinicamente favorece o aumento da utilização inadequada de drogas, subutilização de medicamentos essenciais e condições prevalentes, criam barreiras à adesão e ao tratamento (RODRIGUES & OLIVEIRA, 2016).

Segundo Secoli (2011) os medicamentos que requerem infusão contínua são os mais suscetíveis às interações farmacêuticas, especialmente na vigência da administração concomitante, por meio das interações farmacodinâmicas de sinergismo e antagonismo, ou das interações farmacocinéticas que modificam a absorção, distribuição, metabolização, excreção e ligação dos receptores; o que podem acarretar potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou nenhuma modificação, benéficas ou sobre respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico.

Em seu estudo Rodrigues & Oliveira (2016), identificaram que a detecção precoce e o reconhecimento das interações medicamentos e reações adversas de importância clínica pelos profissionais de saúde, são vitais para identificar pacientes que estão em risco aumentado para tais eventos, por requererem uma gestão da terapia farmacológica mais cautelosa para evitar resultados negativos, além de ser geridas prescrições adequadas, monitoramento e educação do paciente na continuidade dos cuidados, através das melhores práticas.

No quesito **Uso de Dose Superior do Medicamento**, é descrito as condutas gerais e específicas da superdose, que caracterizam os sintomas e o que fazer antes de procurar socorro médico, informações sobre o Centro de Informações Toxicológicas e o contato do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (RDC Nº 140 de 2003). Foi analisado que acima de 95% que responderam Sim; desses mais de 63%, confirmaram o entendimento da resposta ao transcrever explicando como entendeu. Dos que responderam Não, tem em sua maioria 5% das mulheres e 4% dos idosos, que não compreenderam a informação escrita, sendo três que sugeriram “alterar” e cinco “adicionar” algum termo ao conteúdo. Das sugestões levadas em consideração, foi opinado acrescentar o número de contato do Centro de Informações Toxicológicas e mudar termos de uso restrito aos profissionais da saúde.

Os medicamentos, quando ingeridos em dose superior à recomendada, podem causar vários tipos de reação em um organismo, variando de leves alergias, intoxicações ou até a morte (BRASIL, 2015). Nessa perspectiva, Gonçalves e Heineck (2016), em seu estudo apontam que sobre a frequência de prescrições de medicamentos off-label, 93,3% dos medicamentos prescritos para pediatria encontravam-se em sobredose, dentre esses destacam-se: loratadina, salbutamol spray oral, fenoterol e dimeticona, percentual superior aos estudos europeus realizados na atenção primária. Outro estudo sobre o perfil da mortalidade por intoxicação de medicamentos no Brasil foi citada as principais causas de óbitos por classes de medicamentos, sendo identificada a autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos, antiparkinsonianos e psicotrópicos (MOTA et al., 2012).

6 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou elevada compreensão do material educativo/informativo ao confirmar legibilidade para com os quesitos apresentados e a qualidade do material aplicado no processo de validação pelo usuário. Os usuários colaboraram na melhoria do material ao expressarem suas contribuições na padronização, adequação e nivelamento de termos técnicos. Bem como importância do treinamento prévio dos grupos elaboradores e aplicadores das monografias.

Com relação às variáveis sociodemográficas, independentemente do nível de escolaridade, sexo ou faixa de idade, os usuários lançaram opiniões e sugestões relacionadas ao reforçar as informações sugeridas, sendo usuários cooperativos.

O fornecimento de dados positivos baseados na baseados no checklist de padronização dos quesitos e da análise do projeto como um todo, vem por confirmar a configuração dos itens de forma geral, que acima de 91% dos usuários que responderam Sim, desses 55% escreveram como entenderam cada item, ao relacionar à clareza das informações prestadas, sendo o quesito mais compreendido por homens e mulheres o item “Local onde pode Encontrar o Medicamento” com 99% e para os idosos, o item “Esquecimento do Uso do Medicamento” com 100%.

Sobre as respostas dos usuários quanto ao Não entendimento dos quesitos, a baixa cobertura encontrada no tocante às implicações/alterações, relacionadas às variáveis “Adição” e de “Alteração”, e apenas duas na de “Retirada”, não necessariamente evidencia baixa representatividade, e sim, um indicativo que a forma da escrita da monografia para o processo de validação, encontra-se balanceada e calibrada perante o nível de capacidade e letramento emitido pelos usuários pesquisados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do material do FTN para os usuários surge como elo entre a informação e o entendimento do usuário na colaboração das práticas em saúde, sobretudo a utilização correta dos medicamentos. Com isso, espera-se que a qualidade do material aplicado no processo de validação ao usuário seja capaz de promover informações significativas e melhorar o entendimento da população a respeito dos medicamentos.

8 PERSPECTIVAS FUTURAS

Almeja-se que a população desenvolva a autonomia para o autocuidado melhorando assim a comunicação com toda a equipe de saúde, sugerindo assim, com a continuidade do projeto e seu estudo, perspectivas futuras, quanto ao fiel diagnóstico qualitativo dos entrevistados, levantamento de um glossário sistemático e publicação do FTN versão usuário oficial para toda a população brasileira.

9 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU). 2016.

ALVAREZ, S.Q., GOMES, G.C., OLIVEIRA, A.M.N., et al.. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre.v.33, n.2, p.102-108, 2012.

ARAÚJO. D.C.S.A. **Atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde da cidade de Mamanguape-PB para promoção do uso racional de medicamentos.** 2016. 61 f. Monografia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ASSUNÇÃO, I.A.; SANTOS, K. ; BLATT, C.R. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v.34, n.3, p.431-439, 2013.

BALASSIANO, M.; SEABRA, A.A. & LEMOS, A.H. Escolaridade, Salários e Empregabilidade: Tem Razão a Teoria do Capital Humano? **RAC**, v.9, n.4, 2005.

BERGSTEN-MENDES, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciênc. & Saúde Col.** Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.13, n3, p.569-577, 2008.

BERTOLINI, D.N.P. & SIMONETTI, J.P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. de Enf.** v.8, n.4, 2014.

BRASIL. Decreto nº 79.094 de 05 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneamento e outros.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Resolução - RDC nº 140, de 29 de maio de 2003. Confere informações relativas ao medicamento sobre textos de bula de medicamentos, no cumprimento pela ANVISA de suas atribuições regulamentares de ações para agilizar a operacionalização de suas atividades administrativas quanto ao registro, atualização e revalidação de produtos, 2003a.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, 2003b.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 4.004, de 16 de dezembro de 2010. Aprova o Formulário Terapêutico Nacional-FTN 2010, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, p.256, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 610 p. 2010d.

BRASIL. Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos–Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Resolução CNS nº 466/2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012b.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.761 de 19 de novembro de 2013 Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 596 p. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 604 p. 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 210p. 2017a.

BRASIL. Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 25/2017. Nova organização da RENAME, 2017b.

BYUN, J. & GOLDEN, D.W. Readability of Patient Education Materials From Professional Societies in Radiation Oncology: Are We Meeting the National Standard? **Radi. Onc. Inter. Journ. of bio. and physics**.v. 91. n.5. 2015.

CASTRO, A.N.P. & LIMA-JUNIOR, E.M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev. Bras. Queimaduras**.v.13, n.2, p. 103-13, 2014.

CECCATO, M.G.B. Avaliação dos fatores associados à compreensão do tratamento em pacientes que Iniciam A Terapia Anti-Retroviral (Tarv). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. (Tese de doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte: 2008.

CFF (Conselho Federal de Farmácia), 2008. Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. 2008.

CFF (Conselho Federal de Farmácia), 2016. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Conselho Federal de Farmácia–Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CORDEIRO, L.I.; LOPES, T.O.; LIRA, L.E.A.; et al.. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.4, p.808-15, 2017.

CORIOLANO-MARINUS, M.W.L., PAVAN, M.I., LIMA, L.S., BETTENCOURT, A.R.C. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. **Esc. Anna Nery Rev. de Enf.**, v.18, n.2, p.284-289, 2014.

DAL PIZZOL T.S; TREVISOL, D.J.; HEINECK, I.; et al.. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.4, p.827-36, 2010.

DI MATTEO, M.R., HASKARD-ZOLNIEREK, K.B., MARTIN, L.R. Improving patient adherence: a three-factor model to guide practice. **Health Psychol. Rev.**, v.6, n.1, p.74-91, 2012.

FERNANDES, W.S. & CEMBRANELLI, J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: O papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. São José dos Campos-SP. **Rev. Univap.**, v. 21, n. 37, 2015.

FERNANDES, S.C. & COSTA, G.S. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.4, n.1, p.53-56, 2013.

FERRANTI, P. Validação de material educativo impresso sobre asma. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Farmácia. Curso de Farmácia. (Trabalho de Conclusão da Disciplina de Estágio Curricular) em Farmácia. 2015.

FREITAS, A.A.S. & CABRAL, I.E. O cuidado a pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery Rev. de Enf.**, v.1-3, n.1, p.84-9, 2008.

FUJITA, P.T.L. **Análise da apresentação gráfica do conteúdo textual da bula de medicamento na perspectiva de leitura do paciente em contexto de uso.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Design – Curitiba, 2009.

GUIMARÃES. M.S.A. et. al. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 183-203, 2017.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3: p.565-574, 2007.

GONÇALES, M.B. **Teste de Papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde.** Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, 2007. 67f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

GONÇALVES M.G. & HEINECK I. Frequência de prescrições de medicamentos off label e não licenciados para pediatria na atenção primária à saúde em município do sul do Brasil. **Rev Paul Pediatr.**, v.34, n.1, p.11-17, 2016.

HUANG, G.; FANG, C.H.; AGARWAL, N.; et al. Assessment of Online Patient Education Materials From Major Ophthalmologic Associations. **JAMA Ophthalmol.**, v.133, n.4, p.449-454, 2015.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios). 2014.

IBGE.(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Rio de Janeiro, 2016.

JÚNIOR, J.A.B. & MATSUDA L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília; v.65, n.5, p.751-7, 2012.

LIMA, T.A.M.; FURINI, A.A.C.; ATIQUE, T.S.C.; DI DONE, C.; MACHADO, R.L.D.; GODOY, M.F. Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.533-544, 2016.

LOPES, D.M.A.; GOMES, E.V.; MADEIRA, L.S.; et al. Elaboração de material instrucional para consulta rápida no uso de antimicrobianos injetáveis. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv.** Saúde São Paulo v.2, n.3, p.11-17, 2011.

MACHADO, G.S. Fornecimento de medicamentos no sistema único de saúde. Consultoria legislativa. Brasília – DF. 2010.

MALLMANN, J.P. & PILGER, D. Validação de Material Educativo Impresso para pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. In: Salão de Iniciação Científica. **Livro de resumos** 21: 2009. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

MARQUES, T. C. **As atividades de agentes comunitários de saúde e a promoção do uso correto de medicamentos em unidades do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto - SP**, 105f, Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2008.

MASSARA, C. L.; MURTA, F. L. G.; ENK, M. J.; et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n. 3, p. 575-584, set. 2016.

MAXIMO, B.F.; CARVALHO, D.O.; DE CARLI, D.A.; ENGROFF, P.; BERGAMASCHI, J.F.; MULLER, F.M.; JESUS, L.M.; MORRONE, F.B. Uso de medicamentos e entendimento da prescrição médica pela população idosa. IX Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009.

MCCUE, D.A., LOHR, L.K., PICK, A.M. Improving adherence to oral cancer therapy in clinical practice. **Pharmacotherapy**, v. 34, n.5, p.481-94, 2014.

MEDEIROS, E.F.F.; MORAES, C.F.; KARNIKOWSKI, M.; et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciênc. & Saúde Col.**, v.16, n.7, p.3139-3149, 2011.

MENGUE, S.S.; BERTOLDI, A.D.; BOING, A.C.; et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v.50, n. 2, p.4, 2016.

MOURA, I.H.; SILVA, A.F.R.; ROCHA, A.E.S.H.; et al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enf.**, v. 25, p.2934, 2017.

MOTA, D.M.; MELO, J.R.R.; FREITAS, D.R.C.; MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciênc. & Saúde Col.**, v.17, n1, p.61-70, 2012.

NASCIMENTO, E.A.; TARCIA, R.M.L.; MAGALHÃES, L.P.; et al. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. **Rev. Esc. Enfer. USP**, v.49, n.3, p.435-442, 2015.

NEGRETTO, G.W. Elaboração e avaliação de material educativo impresso para auxiliar na adesão medicamentosa de pacientes pediátricos pós-alta hospitalar. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Farmácia. Curso de Farmácia. (Trabalho de Conclusão da Disciplina de Estágio Curricular) em Farmácia. 2009.

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

OLIVEIRA, S.C.; LOPES, M.V.O.; FERNANDES, A.F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p.611-20, 2014.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Guia de boas práticas para prescrição de medicamentos. 1998.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Atenção Farmacêutica no Brasil trilhando caminhos: relatório 2001-2002. Brasília: Opas; 2002.

OPAS (Organización Panamericana de La Salud). Cuidados inovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles em las Américas. Washington: OPAS; 2013.

PEPE, V.L.E. O Formulário Terapêutico Nacional, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: extensões da seleção de medicamentos. 2011.

PEREIRA; L. R. L. & FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. de Ciên. Farm.**, v.44, n.4, 2008.

PICON, P.D. & BELTRAME, A. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Volumes I e II.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RABEH, S.A.N.; GONÇALVES, M.B.B.; CALIRI, M.H.L.; et al. Construção e validação de um módulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1: p.603-8, 2012.

RODRIGUES, M.C.S. & OLIVEIRA, C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, 2016.

RYAN, L.; LOGSDON, M.C.; MCGILL, S.; et al. Evaluation of Printed Health Education Materials for Use by Low-Education Families. **Journal of Nursing Schola**, v.46, n.4, p.218–228, 2014.

SALLES, P.S. & CASTRO, R.C.B.R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev. Esc. Enfer. USP**, v.44, n.1, p.182-189, 2010.

SANCHEZ, H.F. **Construção e validação de um instrumento para avaliação dos serviços públicos de saúde bucal na atenção primária à saúde sob a ótica dos usuários (ASBAP- usuário).** Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. 196 f. 2013.

SECOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 1, p. 28-34, mar. 2011.

SILVA, A.L.; RIBEIRO, A.Q.; KLEIN, C.H.; ACURCIO, F.A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, vol.28, n.6, p.1033-1045, 2012.

SILVA DE AQUINO, D., Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. & Saúde Col.**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil, v.13, n.3, p.733-736, 2008.

SIQUEIRA, A.L. & TIBÚRCIO, J.D. **Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional**. Belo Horizonte: 5ª ed. Coopmed; 2011.

SOUZA, M.I.A.; TAQUES, F.H. OLIVEIRA, J.T.C. & ALENCAR, D.A. Relação entre a desigualdade e educação no Brasil: uma estimativa de dados em painel. IV Semana do Economista IV Encontro de Egressos. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Ilhéus – Bahia, 2014.

VIEIRA, S. & HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para área de saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

WANNMACHER, L. Conduas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi, 1985. Jul 25-29. Geneva: WHO, 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PORF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO 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 Nº _____, nascido em ___/___/___ após apresentação verbal sobre o projeto **Validação de material educativo para orientação ao paciente sobre o uso racional de medicamentos**, pelo estudante do curso de Farmácia _____, sob o número de matrícula _____, atualmente matriculado (a) na Universidade Federal de Sergipe - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, departamento de Farmácia, 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 **Validação de material educativo para orientação ao paciente sobre o uso racional de medicamentos**. Estou ciente de que determinadas perguntas feitas durante a participação no referido projeto podem me constranger ou incomodar, assim posso escolher não responder quaisquer perguntas 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 profissional. 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.

Aracaju, ___ de _____ de 20___.

Assinatura do estudante

Assinatura do pesquisador

Nome da Estudante-Pesquisador:	Nome da Coordenadora do projeto: Giselle de Carvalho Brito
Endereço:	Endereço: Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho – Departamento de Farmacêutico/Lagarto.
Telefone:	Telefone: (79) 99984-5567

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PORF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA- DFAL

Projeto validação do Formulário Terapêutico Nacional - FTN com a população

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Iniciais do nome do (a) paciente: _____

1. Seu sexo: () Feminino () Masculino

2. Data de nascimento: ___/___/_____

3. Como você se considera:

- () Branco (a)
- () Pardo (a) / Mulato (a)
- () Negro (a) () Amarelo (a) () Indígena

4. Qual seu estado civil?

- () Solteiro (a)
- () Casado (a) / mora com um (a) companheiro (a)
- () Separado (a) / divorciado (a)
- () Viúvo (a)

5. Qual seu nível de escolaridade?

- () Analfabeto (a)
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo

6. Você trabalha, ou já trabalhou, ganhando algum salário ou rendimento?

- () Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada
- () Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada
- () Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada
- () Já trabalhei, mas não estou trabalhando
- () Nunca trabalhei
- () Nunca trabalhei, mas estou procurando trabalho

ANEXOS

ANEXO 1: COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação de material educativo para orientação ao paciente sobre o uso racional de medicamentos

Pesquisador: Maria do Carmo de Santana

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Versão: 1

CAAE: 54779715.2.0000.5546

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 026107/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Validação de material educativo para orientação ao paciente sobre o uso racional de medicamentos que tem como pesquisador responsável Maria do Carmo de Santana, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Universitário de Aracaju/Universidade Federal de Sergipe/HU-UFS em 04/04/2016 às 09:14.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO 2: MODELO DE MONOGRAFIA DO MEDICAMENTO

OMEPRAZOL

Apresentações (BRASIL 2014)

Você pode encontrar o OMEPRAZOL na forma de cápsulas de 10, 20 e 40 miligramas (mg).
Lembre-se: Antes de tomar qualquer medicamento, você precisa conferir se o nome e a dose do medicamento são exatamente iguais ao que está escrito na receita médica.

Você sabia que este medicamento possui genérico disponível no mercado, cuja qualidade é comprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)? O genérico é confiável, identifique-o pela marca:



As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação?		
Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Onde posso adquirir esse medicamento? (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a)

O OMEPRAZOL está incluído na lista de medicamentos do SUS chamada Relação Nacional de Medicamentos /Essenciais (RENAME), o que significa que ele pode ser disponibilizado sempre de forma gratuita no SUS. Busque informações no serviço de saúde mais próximo.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação?		
Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Para que serve esse medicamento? (MEDSCAPE 2015, DRUGDEX 2015, MEDLINEPLUS 2015).

O OMEPRAZOL é um medicamento com a função de reduzir a quantidade de ácido produzido pelo estômago. Esse medicamento trata doenças como úlceras, gastrite, refluxos vindos do sistema esôfago-estômago e algumas condições mais graves de hipersecreção

ácida (Síndrome de Zollinger-Ellison). Dessa forma, OMEPRAZOL ajuda a controlar os sintomas como dor, indigestão e azia.

Seu médico ou médica pode indicar o OMEPRAZOL para outros problemas de saúde não descritos aqui. Converse sobre o motivo da prescrição deste medicamento e tente esclarecer todas as suas dúvidas.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Como devo usar este medicamento? Até quando? (MEDSCAPE 2015, MEDLINEPLUS 2015, DRUGDEX 2015)

Lave sempre as mãos antes de usar qualquer medicamento.

A dose desse medicamento é individualizada de acordo com a necessidade de cada pessoa, portanto, a sua dose e modo de usar podem ser diferentes de outras pessoas. Respeite sempre as doses, horários de administração e tempo de duração do tratamento indicado na receita.

O OMEPRAZOL cápsula oral é geralmente utilizado uma vez ao dia, preferencialmente pela manhã, 30 a 60 minutos, antes da refeição, por 14 dias. É usado em crianças acima de 1 ano e a quantidade que se deve administrar é calculada de acordo com o peso.

As doses e o tempo de tratamento com o OMEPRAZOL pode ser alterada pelo seu médico dependendo da sua doença e da resposta ao tratamento.

O OMEPRAZOL demora 1 a 4 dias para eliminar os sintomas da acidez estomacal.

Se você tem dificuldade de engolir, a cápsula de OMEPRAZOL pode ser aberta na hora que for tomar esse medicamento e misturar o conteúdo inteiro em uma bebida ácida como suco de maçã ou laranja e em seguida beber um copo de água para se ter a certeza que engoliu tudo. Nunca mastigue ou triture os grânulos.

Esse medicamento só deve ser utilizado mediante prescrição médica e orientação farmacêutica.

“Não use mais doses do que a recomendada na receita.”

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

O que fazer em caso de esquecimento? (DRUGDEX 2015, MEDLINE 2015)

Se você esquecer de tomar alguma dose do OMEPRAZOL, tome a dose esquecida assim que lembrar. Mas se já estiver quase no horário da próxima dose, pule a que esqueceu e espere para tomar a próxima dose no horário previsto. Cuidado! Nunca dobre a dose para recuperar o a dose esquecida.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Com quais líquidos devo tomar esse medicamento? (NHS, 2015)

Este e a maioria dos medicamentos devem ser tomados apenas com um copo de água. Outros líquidos só devem ser utilizados após orientação médica e farmacêutica.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Posso tomar bebida alcoólica durante o tratamento? (NHS, 2015)

Não foram observados problemas relacionados ao uso do OMEPRAZOL e bebidas alcoólicas. Porém, durante o uso de qualquer tratamento, a ingestão de álcool deve ser reduzida ou evitada.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Posso usar esse medicamento junto com as refeições? Preciso alterar a alimentação?
(MEDLINE 2015, MEDSCAPE 2015)

Não há necessidade de fazer nenhuma alteração em sua alimentação habitual. Tome o OMEPRAZOL 30 a 60 minutos antes do café da manhã.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Como devo conservar meu medicamento? (MEDLINEPLUS 2015, MEDSCAPE 2015)

Manter este medicamento dentro da embalagem original, sempre fechado, e fora do alcance de crianças e animais de estimação. Você deve armazenar em temperatura ambiente longe da luz do sol, do calor e da umidade. Não guardar no banheiro ou cozinha. Evite armazenar medicamentos além da quantidade necessária para seu tratamento e verifique regularmente a data de validade, para evitar seu vencimento, mas, caso aconteça, procure orientação farmacêutica para o descarte apropriado.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Esse medicamento causa algum efeito colateral ou reação indesejável? (DRUGDEX 2015; DYNAMED 2015)

Para a maioria dos pacientes o uso do OMEPRAZOL não causa qualquer problema. Algumas pessoas podem apresentar, mesmo que temporariamente, alguns efeitos indesejáveis como: alergia ao omeprazol ou outro componente da fórmula, redução da vitamina B12 (cianocobalamina) e do magnésio no sangue (hipomagnesemia), dor na barriga, náuseas, vômitos, diarreia, dor de cabeça, tontura, fraqueza, febre, alterações das células sanguíneas, anemia, mau funcionamento do fígado e fratura de ossos (osteoporose). Se esses efeitos ou outros acontecerem com você, peça orientação médica ou farmacêutica, ou de outro profissional de saúde para saber o que fazer. Avise seu médico ou médica se estiver grávida ou amamentando, pode não ser seguro o uso do omeprazol durante a gravidez e a amamentação.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

Esse medicamento interage com outro medicamento? (DRUGDEX 2015)

Alguns medicamentos podem interferir no efeito de outro medicamento, inclusive aqueles obtidos de plantas, chás e ou suplementos alimentares. Na consulta médica, sempre informe todos os remédios que está utilizando, sejam eles com ou sem receita médica (vitaminas, suplementos nutricionais ou mesmo plantas medicinais), principalmente os que podem interagir com o OMEPRAZOL como: medicamentos usados no tratamento de infecções virais e fúngicas (atazanavir, indinavir, saquinavir, raltegravir, ritonavir e tipranavir; fluconazol e voriconazol), medicamento para tratamento de câncer (metotrexato), medicamentos usados para controlar a coagulação do sangue (clopidogrel, varfarina) e doenças do coração (digoxina), medicamentos imunossupressores (micofenolato de mofetila e tracolimomedicamentos para tratamento de convulsões (carbamazepina), medicamentos à base de plantas (Erva-de-são-jão (Hypericum perforatum), Ginkgo biloba), ferro.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

O que fazer caso eu tome uma dose superior à indicada? (MEDSCAPE 2015, MEDLINE 2015)

Caso tenha sintomas como confusão, suores incomuns, visão turva, batimento cardíaco muito rápido, sonolência, náuseas, vômitos ou dor de cabeça após a utilização de uma dose alta de OMEPRAZOL, ligue para o Centro de Informações Toxicológicas do seu estado para receber orientações. Em casos mais urgentes, procure uma unidade de pronto atendimento mais próxima e leve a caixa de medicamento, se possível. Se necessário, lembre-se que o telefone do SAMU é 192.

As informações estão claras?	SIM ()	Não ()
O (a) Senhor (a) poderia me explicar com suas palavras como entendeu essa orientação? Caso a informação não esteja clara, como o (a) senhor (a) a escreveria, deixe aqui sua sugestão:		

“Este material não substitui a orientação médica, farmacêutica ou de outros profissionais de saúde. Peça ajuda desses profissionais de saúde, sempre que tiver alguma dúvida sobre esse medicamento”

Referências utilizadas:

DynaMed [database online]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. [citado em 20 Nov. 2015]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=709241f4-97e7-4c48-8337-a5f484a3c082%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4214&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnlmc2l0ZT1keW5hbWVvklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=233450&db=dme>

Medlineplus [database on line].The American Society of Health-System Pharmacists: AHFS Consumer Medication Information.Inc., 7272 Wisconsin Avenue, Bethesda, Maryland. 2015. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a601106-es.html>. Acesso em 21 Nov. 2015.

Medscape [database on line]. Medscape pharmacist, 825 Eighth Avenue, 11th Floor New York, USA. [citado em 11 Nov2015]. Disponível em: <http://reference.medscape.com/drug/prilosec-omeprazole-3419973>. Acesso em 21 nov.2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 9 ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2014.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência e Insumos Estratégicos. Programa Farmácia Popular do Brasil: rede própria. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

Truven Health Analytics: Drugdex® System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. [citado em 11 Nov.2015]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com>

ANEXO 3: CHECK-LIST PARA VERIFICAÇÃO DA MONOGRAFIA PARA USUÁRIOS

TÓPICO DA MONOGRAFIA	FONTE PREFERENCIAL	ITENS PARA VERIFICAÇÃO
NOME DO FÁRMACO	Monografia profissional do	1. Em conformidade com a Monografia do FTN para profissional.
APRESENTAÇÕES	Monografia profissional do Genéricos - Anvisa: http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/duZV	2. Em conformidade com a Monografia do FTN para profissional. 3. Citar as formas farmacêuticas e as respectivas concentrações, conforme Frase Padrão: Você pode encontrar o “NOME DO MEDICAMENTO” na “FORMA FARMACÊUTICA” de “CONCENTRAÇÃO”. 4. Verificar se consta na lista de medicamentos genéricos da Anvisa (incluir quadro padrão se tiver genérico ou informar caso não esteja disponível). Para os medicamentos que não possuem genérico, usar a frase padrão: Informe-se na farmácia sobre a disponibilidade de medicamento genérico. 5. Frase padrão: Lembre-se: antes de tomar qualquer medicamento, você precisa conferir se o nome e a dose do medicamento são exatamente iguais ao que está escrito na receita.
ONDE POSSO ADQUIRIR ESSE MEDICAMENTO?	Site do DAF/MS: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/daf	6. Frase padrão: A/O “NOME DO MEDICAMENTO” está incluído na lista de medicamentos do SUS chamada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), o que significa que ele pode ser disponibilizado de forma gratuita no SUS. Busque informações no serviço de saúde mais próximo. 7. Verificar se o medicamento está disponível no programa farmácia popular do Brasil. Em caso afirmativo, incluir um dos quadros padronizados (gratuidade ou copagamento).

<p>PARA QUE SERVE ESSE MEDICAMENTO?</p>	<p>Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ NHS Medicines Information: http://www.nhs.uk/medicines-guides/pages/default.aspx Medscape: http://reference.medscape.com/drugs</p>	<p>8. Explicar sobre a doença e as indicações dos medicamentos padronizadas na monografia profissional do FTN (usar linguagem fácil <input type="checkbox"/> não copiar texto do FTN profissional, utilizar fontes adaptadas).</p>
<p>COMO DEVE SER USADO ESSE MEDICAMENTO? ATÉ QUANDO?</p>	<p>Monografia FTN 2016 e Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/medlineplus.html</p>	<p>9. Frase padrão: Seu médico ou médica pode indicar o/a “NOME DO MEDICAMENTO” para outros problemas de saúde não descritos aqui. Converse sobre o motivo da prescrição deste medicamento e tente esclarecer todas as suas dúvidas.</p> <p>10. Informar esquema de administração padrão ou justificar caso não seja pertinente ou de difícil compreensão (ex.: medicamentos com esquemas complexos de uso hospitalar), bem como a via de administração.</p> <p>11. O conteudista deve avaliar a pertinência de inserir o esquema terapêutico padrão. Para esquemas complexos, o conteudista deve avaliar se o benefício da informação supera os riscos relacionados a problemas de compreensão. Verificar no Medline Plus e nas demais bases para usuários como está descrito e o que foi inserido ou não (seguir o padrão dos mesmos). (Informar em azul quando o conteudista julgar que a informação não deve ser incluída)</p> <p>12. Frase Padrão: A dose desse medicamento é individualizada de acordo com a necessidade de cada pessoa, portanto, a sua dose e modo de usar podem ser diferentes de outras pessoas. Respeite sempre as doses, horários de administração e tempo de duração do tratamento indicado na receita.</p> <p>13. Enfatizar doses máximas e incluir a frase padrão: “Não use mais doses do que a recomendada na receita”.</p> <p>14. Outras frases que devem ser consideradas quando pertinente: - “Lave sempre as mãos antes de usar qualquer medicamento” (incluir em todos os casos) - “Abrir cápsulas de medicamentos para usar uma parte ou dissolvê-lo pode diminuir seu efeito, por isso, sempre que possível, engula inteiro”. - “Enxague a boca com água ou escove os dentes após utilizar a bombinha para evitar que restos de medicamentos permaneçam na boca”.</p>

<p>O QUE FAZER EM CASO DE ESQUECIMENTO OU NÃO UTILIZAÇÃO?</p>	<p>Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/</p>	<p>15. Quando couber, usar a Frase Padrão: Se você esquecer de tomar o/a “NOME DO MEDICAMENTO”, tome a dose esquecida assim que lembrar. Mas se já estiver quase no horário da próxima dose, pule a que esqueceu e espere para tomar o próximo “FORMA FARMACEUTICA” no horário normal. Cuidado! Nunca dobre a dose para recuperar o atraso.</p>
<p>COM QUAIS LÍQUIDOS DEVO TOMAR ESSE MEDICAMENTO?</p>	<p>NHS Medicines Information: http://www.nhs.uk/medicines-guides/pages/default.aspx</p>	<p>16. Adaptar essa pergunta no caso de formulações diferentes de sólidos orais. (Informar em azul quando não aplicável)</p> <p>17. Como padrão adota-se o uso com água. Destacar os casos em que a literatura recomenda outro tipo de veículo (leite, suco, etc). Frase Padrão: “Este e a maioria dos medicamentos deve ser tomado apenas com um copo de água. Outros líquidos só devem ser utilizados após orientação médica ou farmacêutica.”</p>
<p>POSSO TOMAR BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE O USO DESSE MEDICAMENTO?</p>	<p>NHS Medicines Information: http://www.nhs.uk/medicines-guides/pages/default.aspx</p>	<p>18. Destacar o uso do álcool. Mostrar que existem as possíveis interações e suas consequências, sem relatar explicitamente uma “proibição” de uso a fim de evitar a não adesão ao tratamento. Prefira termos como “deve ser evitado” ou “reduzido”.</p> <p>19. Quando couber, usar Frase Padrão: “O uso de álcool junto com “NOME DO MEDICAMENTO” deve ser evitado ou reduzido, pois pode causar....”</p> <p>20. Frase Padrão: Não foram observados problemas relacionados ao uso do/a “NOME DO MEDICAMENTO” e de bebidas alcoólicas. Porém, durante o uso de qualquer medicamento, a ingestão de álcool deve ser reduzida ou evitada.</p>
<p>POSSO USAR ESSE MEDICAMENTO JUNTO COM AS REFEIÇÕES? PRECISO ALTERAR A ALIMENTAÇÃO?</p>	<p>NHS Medicines Information: http://www.nhs.uk/medicines-guides/pages/default.aspx</p>	<p>21. Adaptar essa pergunta no caso de formulações diferentes de sólidos orais.</p> <p>22. Destacar aqueles medicamentos que dependem do esquema de alimentação para serem administrados, por exemplo, os medicamentos para diabetes.</p> <p>23. Deve-se indicar alimentos que podem interagir com os medicamentos e sugerir condutas.</p> <p>24. Em casos especiais é interessante recomendar o apoio de um nutricionista. Pode-se usar a frase padrão: “Para ter uma boa saúde e melhorar o resultado com o uso deste medicamento, é importante seguir uma alimentação equilibrada. Se possível, procure a orientação de nutricionista”.</p>

<p>COMO DEVO CONSERVAR ESSE MEDICAMENTO?</p>	<p>Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/</p>	<p>25. Destacar as condições que os medicamentos em geral devem ser armazenados. Se forem medicamentos que exijam refrigeração, estes devem ser destacados.</p> <p>26. Orientações de armazenamento para os medicamentos que são frequentemente partidos.</p> <p>27. Enfatizar o prazo de consumo do medicamento após aberto para formulações como suspensões orais, colírios, xaropes, pomadas. Verificar informação do fabricante e, caso não seja observado, ver frase padrão: “Após aberto, a validade de qualquer medicamento é reduzida. Utilize somente durante o tempo deste tratamento e evite guardar sobras para outra oportunidade. Sempre observe se há alterações no aspecto do seu medicamento e, em caso de dúvidas, procure orientação farmacêutica”.</p> <p>28. Frase Padrão: “Manter este medicamento dentro da embalagem original, sempre fechado, e fora do alcance das crianças e animais de estimação. Armazenar em temperatura ambiente longe da luz do sol, do calor e da umidade. Não guardar no banheiro ou cozinha. Evite armazenar medicamentos além da quantidade necessária de uso e acompanhe a validade para evitar seu vencimento, mas, caso aconteça, procure orientação farmacêutica para o descarte apropriado.”</p>
<p>ESSE MEDICAMENTO CAUSA ALGUM EFEITO COLATERAL OU REAÇÃO INDESEJÁVEL?</p>	<p>Medscape: http://reference.medscape.com/drugs</p>	<p>29. Incluir apenas os mais relevantes (graves), frequentes e marcantes (que são de fácil identificação pelo usuário). Frase padrão: Para a maioria dos pacientes, o uso do/a “NOME DO MEDICAMENTO” não causa qualquer problema. Em casos mais raros, algumas pessoas podem apresentar, mesmo que temporariamente, os seguintes efeitos... Se esses efeitos ou outros acontecerem com você, peça orientação médica, farmacêutica ou de outro profissional de saúde para saber o que fazer. Verificar no Medscape, Medline Plus e nas demais bases para usuários, como está descrito e o que foi inserido ou não (seguir o padrão dos mesmos). (Informar em azul quando o contedista julgar que a frase padrão deve ser alterada)</p> <p>30. Incluir cuidados e informações no caso de gravidez, lactação e outras condições ou grupos de risco (crianças, idosos, hepatopatas e nefropatas).</p> <p>31. Quando couber, usar Frase padrão: Avise seu médico ou médica se estiver grávida ou amamentando. Os efeitos do/a “NOME DO MEDICAMENTO” ainda não são bem conhecidos durante a gravidez e amamentação</p>

ESSE MEDICAMENTO INTERAGE COM ALGUM OUTRO MEDICAMENTO?	Monografia FTN 2016 e Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/medlineplus.html	32. Apenas citar os medicamentos ou classes com interações classificadas como contraindicadas, graves e moderadas e somente aqueles citados no FTN profissional. Diferente da monografia profissional do FTN, não citar as condutas!
		33. Frase padrão: Alguns medicamentos como (NOME DOS MEDICAMENTOS QUE INTERAGEM) podem interferir no efeito do “NOME DO MEDICAMENTO”. Destacar conduta: Na consulta médica, sempre informe todos os remédios que está utilizando, sejam eles com ou sem receita (vitaminas, suplementos nutricionais ou mesmo de plantas medicinais).
O QUE FAZER CASO EU TOME UMA DOSE SUPERIOR À INDICADA?	Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ e NHS Medicines Information: http://www.nhs.uk/medicines-guides/pages/default.aspx	34. Novamente, enfatizar as doses máximas.
		35. Informar os sintomas que ele pode vir apresentar em caso de toxicidade.
		36. Frase padrão: caso tenha os sintomas informados após a utilização de uma dose alta do “NOME DO MEDICAMENTO” ligue para o Centro de Informações Toxicológicas do seu estado para receber orientações. Em casos mais urgentes, procure uma unidade de pronto atendimento mais próxima e leve se possível a caixa do medicamento. Se necessário, lembre que o telefone do SAMU é 192.
EXISTEM OUTROS CUIDADOS RELACIONADOS AO USO DESTE MEDICAMENTO?		37. Devem ser incluídas informações importantes que não estão incluídas nos demais tópicos das monografias. Relatar alertas específicos do tratamento, como atividades que devem ser evitadas ou realizadas com cautela. Este item é opcional e pode ser suprimido caso não sejam identificadas informações relevantes. (Informar ao revisor quando não se aplica, ou quando já estiver contemplado em outros tópicos)
		38. Observar tópico de “orientações ao paciente” no FTN profissional e tentar reproduzir as orientações com adaptação da linguagem.
FORMATAÇÃO		39. Checar aspectos da formatação: Estilo: Normal; Fonte (geral): Arial tamanho 10; Alinhamento (geral): recuo zero, margem esquerda; Espaçamento zero e entrelinhas simples; não utilizar o guia de estilos para os títulos.
REFERÊNCIAS		40. Ao lado de CADA INFORMAÇÃO E NÃO APENAS NO TÓPICO DA MONOGRAFIA, citar a sua fonte em parênteses e com destaque em vermelho para conferência e retirada posterior do grupo revisor.
		41. Na bibliografia, utilizar modelo Vancouver. (Ver formato das monografias revisadas)

FIGURAS		42. Propor imagens para elaboração pelo ilustrador e inclusão na monografia com o objetivo de facilitar o processo educativo (incluir figuras de exemplo, pictogramas ou mesmo sugestões escritas explicando o objetivo).
CONTEÚDO GERAL		43. Sinalizar em Azul as observações sobre o texto como itens não aplicáveis, informações não disponíveis ou alertas para o grupo de revisão.
		44. Utilizar linguagem não sexista ao longo do texto. Ao se referir a uma situação que usualmente se utilize o recurso do “masculino genérico” opte por incluir também o gênero feminino (ex. procure seu médico ou médica) ou opte por uma outra expressão que realmente não configure uma opção de gênero (ex. na consulta médica ou durante a dispensação farmacêutica). Consulte Manuais de orientação para uso de linguagem não sexista para mais informações: http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/manual-para-o-uso-nao-sexista-da-linguagem
		45. Frase padrão ao final da monografia: “Este material não substitui a orientação médica, farmacêutica ou de outros profissionais de saúde. Peça ajuda desses profissionais caso possua alguma dúvida sobre esse medicamento”.

* Atentar para a pertinência das frases padrão

(!) Quando aplicável, lembrar de sinalizar com os seguintes quadros:

Você sabia que este medicamento possui genérico disponível no mercado, cuja qualidade é comprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)? O genérico é confiável, identifique-o pela marca:



Com receita médica e documento com CPF é possível acessar este medicamento também **pagando até 10%** do valor pelo programa farmácia popular nas farmácias com este selo:



Com receita médica e documento com CPF também é possível acessar **gratuitamente** este medicamento pelo programa farmácia popular nas farmácias com este selo:

