

Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?

Medical prescriptions: adequate orientation to medicine use?

Alyne da Silva Portela ¹
Mônica Oliveira da Silva Simões ¹
Sayonara Maria Lia Fook ¹
Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto ¹
Paulo César Dantas da Silva ¹

Abstract *During physician's consultation, the lack of adequate information on medication to the patient is a major problem to reach the correct pharmacotherapy. This study aims at assessing the patient knowledge about prescribed drugs. In order to proceed the investigation, interviews were performed about type of medication, dosage, administration schedule, purpose, duration of treatment and side effects. From 199 patients interviewed after they had received a prescription, 53.8% didn't have any information about the medicine, 20.3% didn't know the dosage and 25.4% didn't know the medication schedule. The purpose of the medication was the information with the highest percentage of correct answers, with 75.1% of the patients showing good level of knowledge. Regarding to the duration of the treatment and side effects, 57.4% and 94.4% of the patients, respectively, didn't present any correct information. Results suggest that the majority of the patients didn't have sufficient and safe knowledge to the use of prescribed medication.*

Key words *Medications, Prescription, Knowledge on medication, Medicine use*

Resumo *O conhecimento insuficiente de informação dada ao paciente durante a consulta médica resulta em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa. Baseados nesse contexto, o estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos na Atenção Básica no município de Esperança (PB). Para tal, foram entrevistadas 199 pessoas que, após consulta médica, receberam prescrição, tendo sido avaliado o nível de conhecimento desses pacientes em relação ao nome do medicamento, a dose, o horário, a finalidade, o tempo de uso e reações desagradáveis. Entre os entrevistados, 53,8% evidenciaram desconhecer o nome do medicamento, 20,3% a dosagem e 25,4% o horário de utilização. O item em que se observou maior frequência de acerto foi finalidade do medicamento, tendo 75,1% dos pacientes apresentado bom conhecimento. No que se refere ao tempo de uso e às reações desagradáveis, 57,4% e 94,4% dos pacientes, respectivamente, não possuíam nenhuma informação correta. Os resultados sugerem que a maioria dos pacientes não apresenta o conhecimento adequado e seguro para a utilização dos medicamentos prescritos.*

Palavras-chave *Medicamentos, Prescrição, Informação sobre medicamentos, Utilização de medicamentos*

¹ Universidade Estadual da Paraíba. Campus Universitário. Avenida das Baraúnas 351, Bodocongó. 58101-001 Campina Grande PB.
alyneportela@yahoo.com.br

Introdução

Embora os medicamentos sejam instrumentos indispensáveis, na maioria das situações, para a recuperação da saúde, eles não são isentos de risco e podem se tornar extremamente perigosos quando usados inadequadamente, o que os torna um grande problema de Saúde Pública mundial¹.

A utilização irracional de medicamentos proporciona não só perdas de ordem econômica para o governo e/ou o indivíduo, mas também pode produzir malefícios no âmbito sanitário, através do aumento das reações adversas, estas muitas vezes graves². A prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do uso racional de medicamentos. Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo³.

Entretanto, são muitos os fatores interferentes e que podem prejudicar o prescritor no momento da escolha de uma terapêutica adequada. Entre eles, estão a sua concepção sobre o processo saúde-doença; a qualidade de sua formação técnica; as condições socioculturais e econômicas da população; a disponibilidade de medicamentos no serviço em que ele atua; e as fontes de informações às quais teve acesso⁴.

No entanto, também é grande o número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta. O conhecimento insuficiente e a carência de educação e informação dada ao paciente sobre sua medicação resultam em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas⁵. Por isso é essencial que o prescritor forneça ao paciente algumas informações como o porquê da utilização do medicamento, para que o paciente possa comprometer-se com o tratamento; orientações sobre a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento, se com água, leite, suco e/ou alimentos, antes, durante ou após as refeições; informações sobre a importância do cumprimento dos horários estabelecidos, a quantidade de medicamento e a duração do tratamento; e informações sobre a possibilidade de eventuais ocorrências de reações desagradáveis e qual a conduta a ser adotada⁶.

Desse modo, este estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica em Unidades Básicas do Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF).

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, realizada através de pesquisa descritiva, analítica, participativa e exploratória. A amostra investigada constou de 199 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos em quatro Unidades Básicas do PSF da zona urbana do município de Esperança (PB), que se apresentaram à consulta médica desacompanhados e que receberam uma prescrição médica.

O município de Esperança está situado em uma área de 146,20 quilômetros quadrados, representando 0,26% do estado da Paraíba, estando a 145 km da capital, João Pessoa, com uma população segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimada para 2006 de 28.589 habitantes, sendo 17.322 habitantes na zona urbana e 11.076 na zona rural⁷. A cidade conta atualmente com dez Unidades Básicas do PSF, sendo seis na zona urbana e quatro na zona rural, uma policlínica, um hospital municipal, um Centro de Apoio Psicossocial (Caps), um Centro de Saúde Materno-Infantil e uma maternidade, sendo ofertada no município a atenção básica e a de média complexidade, com o acesso à alta complexidade realizado por meio de referência para os municípios de Campina Grande e João Pessoa.

O trabalho de campo realizou-se no período de 11 a 19 de abril de 2007, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário, aplicado aos pacientes atendidos por médicos nas unidades dos PSFs. Os indivíduos que aceitavam participar da pesquisa, após os esclarecimentos essenciais sobre ela, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, coletamos dados sociodemográficos e econômicos, como sexo, idade, escolaridade e renda. Quando o paciente entrava no consultório, era contabilizado o tempo da consulta, e ao sair continuávamos com a entrevista referente ao conhecimento do paciente sobre seu tratamento medicamentoso, caso ele recebesse uma prescrição.

Para caracterizar o grau de conhecimento do paciente, foram coletados dados relativos ao medicamento como nome, horário, dose, finalida-

de, tempo de utilização e reações desagradáveis que o medicamento poderia provocar. Fez-se a opção por utilizar o termo reações desagradáveis em vez de reações adversas, assim como no estudo de Miasso e Cassiani⁵, para facilitar o entendimento dos pacientes sobre a pergunta, pois quando usávamos o termo reações adversas, quase todos os entrevistados não sabiam do que se tratava. Também entendemos que quando tratamos da questão reações desagradáveis nela estão incluídos, além das reações adversas, os efeitos colaterais e reações de hipersensibilidade, tornando-a uma terminologia mais abrangente.

O grau de conhecimento dos pacientes foi categorizado de 0% a 100% em cinco intervalos de classes, seguindo a escala adotada por Miasso e Cassiani⁵:

- . 0%- nenhum conhecimento
- . 0,1%-25% muito pouco conhecimento
- . 25%-50% pouco conhecimento
- . 50%-75% conhecimento regular
- . 75%-100% bom conhecimento

A resposta para cada pergunta foi classificada como certa ou errada. As respostas “não sei” ou “não fui informado” foram classificadas como erradas. Dessa maneira, se foram prescritos cinco medicamentos para um mesmo paciente e este só respondeu corretamente à dosagem de três, atribuímos 60% para o seu grau de conhecimento sobre a dosagem, sendo esse cálculo também aplicável para as outras variáveis em estudo. As respostas foram confrontadas no momento com a prescrição médica, e no caso de a informação não constar nas receitas, estas eram transcritas para posterior consulta a literaturas específicas.

Durante a realização da entrevista, era permitido ao paciente consultar a receita ou qualquer outro material, como embalagem do medicamento, para responder às questões. Ao final da coleta de dados, estes foram submetidos a tratamento estatístico, sendo expostos de maneira descritiva e analítica, em percentuais simples.

Para análise dos dados utilizou-se o software Epi Info (versão 3.4) e Microsoft Office Excel 2003, sendo eles apresentados em forma de tabelas. Nas análises, o resultado considerado como de significância estatística foi aquele que apresentou probabilidade (p) inferior a 5% ($p < 0,05$). O presente artigo faz parte de projeto de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual da Paraíba.

Resultados

Em cada unidade de PSF foram entrevistados sessenta pacientes, totalizando 240; entretanto, 41 destes não receberam prescrição médica, por isso foram excluídos da análise dos dados. Dos 199 indivíduos aptos para a análise dos dados, quarenta (20,1%) eram do sexo masculino e 159 (79,9%) do sexo feminino. Em relação à idade, obteve-se uma variação de 18 a 84 anos, com média de 49 anos. A renda familiar mensal do grupo em estudo variou de 0,00 a 1.000,00 reais por pessoa, com uma média de 157,83 reais.

Em relação à escolaridade, 11,1% eram analfabetos, 14,6% analfabetos funcionais, 60,8% possuíam o ensino fundamental incompleto, 2,5% o ensino fundamental completo, 3,0% o ensino médio incompleto e 6,5% o ensino médio completo. Quanto ao ensino superior, apenas 0,5% o concluiu e 1,0% apresentou ensino superior incompleto. Todas as características sociodemográficas e econômicas podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição percentual das características sociodemográficas e econômicas da amostra.

Variável	n	Porcentagem
Sexo		
Masculino	40	20,1%
Feminino	159	79,9%
Idade (anos)		
18-24	18	16,1%
24-32	20	17,9%
32-40	20	17,9%
40-48	20	17,9%
48-56	18	16,1%
56-64	10	8,9%
64-72	4	3,6%
72-84	2	1,8%
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	170	85,4%
1 a 1,99 salário mínimo	28	14,1%
2 ou mais salários mínimos	1	0,5%
Escolaridade		
Analfabeto	22	11,1%
Analfabeto funcional	29	14,6%
Fundamental incompleto	121	60,8%
Fundamental completo	5	2,5%
Médio incompleto	6	3,0%
Médio completo	13	6,5%
Superior incompleto	1	0,5%
Superior completo	2	1,0%

Na Tabela 2, podemos observar que 53,8% dos pacientes entrevistados tiveram nenhum conhecimento sobre o nome do medicamento prescrito, 1,0% muito pouco, 6,6% pouco conhecimento, 15,2% conhecimento regular e 23,4% bom conhecimento. Também foram consideradas respostas corretas aquelas em que o paciente citava o nome comercial para medicamento prescrito pelo nome genérico e vice-versa.

Em relação à dose correta, 20,3% dos pacientes entrevistados apresentaram nenhum conhecimento, 1,5% muito pouco, 8,6% pouco conhecimento, 21,3% conhecimento regular e 48,2% bom conhecimento (Tabela 2). As respostas para este item foram consideradas corretas quando correspondiam para cada horário à quantidade para formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas, drágeas etc.) ou em quantidade de medidas para formas farmacêuticas líquidas (xaropes, suspensões, emulsões etc.); para outras formas farmacêuticas semissólidas (pomadas, cremes etc.) e pós, foram considerados como respostas os modos de preparo e/ou utilização.

No que concerne ao horário de utilização dos medicamentos, 25,4% dos pacientes entrevistados tiveram nenhum conhecimento, 2,0% muito pouco, 8,6% pouco conhecimento, 19,8% conhecimento regular e 44,2% bom conhecimento (Tabela 2). Foram consideradas como corretas as respostas dadas em número de vezes de utilização por dia (por exemplo, duas vezes ao dia) ou intervalo de tempo entre as doses (por exemplo, de 12 em 12 horas) de acordo com o que estava escrito na prescrição médica. Também foram consideradas como certas as respostas em que na receita constavam três vezes ao dia e o paciente citava o uso de oito em oito horas; o processo inverso igualmente foi aceito.

O item em que se observou maior frequência de acerto foi o de finalidade do medicamento, com

75,1% dos pacientes apresentando bom conhecimento, 7,6% dos entrevistados nenhum conhecimento, 2,5% muito pouco, 3,0% pouco conhecimento, 11,7% conhecimento regular (Tabela 2). As respostas referentes à finalidade do medicamento foram consideradas corretas, desde que correspondessem ao local de ação do medicamento ou tivessem efeito sobre o sintoma descrito.

Para o tempo de uso do medicamento, 57,4% dos pacientes entrevistados tiveram nenhum conhecimento, 0,0% muito pouco, 4,1% pouco conhecimento, 8,6% conhecimento regular e 29,9% bom conhecimento (Tabela 2). Para tratamentos de curto prazo, como tratamentos à base de antibióticos, as respostas foram tidas como corretas de acordo com o que estava presente na receita médica, e quando a informação não constava na receita e o paciente relatava que o médico não havia informado verbalmente o período de uso, as respostas eram tidas como erradas. Enquanto isso, para os tratamentos de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, foram consideradas corretas as respostas “até a próxima consulta”, “pelo resto da vida” ou referências semelhantes, desde que estivessem relacionadas à avaliação médica ou ao andamento da doença.

Em relação aos cuidados sobre o surgimento de reações desagradáveis, 94,4% responderam desconhecer ou não terem sido informados sobre a possibilidade do aparecimento de reações e qual procedimento realizarem caso estas ocorressem. Os demais entrevistados apresentaram os seguintes níveis de conhecimento: 0,0% muito pouco, 2,0% pouco conhecimento, 0,5% conhecimento regular e 3,0% bom conhecimento (Tabela 2).

Nenhuma das variáveis estudadas sobre o grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento prescrito teve relação com o nível de escolaridade, renda ou sexo dos entrevistados, não apresentando significância estatística ($p > 0,05$).

Tabela 2. Distribuição percentual do grau de conhecimento dos pacientes sobre a medicação prescrita.

Variáveis sobre o medicamento	Grau de conhecimento				
	Sem conhecimento	Muito pouco conhecimento	Pouco conhecimento	Conhecimento regular	Bom conhecimento
Nome	53,8%	1,0%	6,6%	15,2%	23,4%
Horário	20,3%	1,5%	8,6%	21,3%	48,2%
Dose	25,4%	2,0%	8,6%	19,8%	44,2%
Finalidade	7,6%	2,5%	3,0%	11,7%	75,1%
Tempo de uso	57,4%	0,0%	4,1%	8,6%	29,9%
Reações desagradáveis	94,4%	0,0%	2,0%	0,5%	3,0%

Discussão

No estudo, observamos indivíduos com diversos graus de conhecimento sobre as variáveis referentes aos medicamentos prescritos. Os dados evidenciaram serem insuficientes os conhecimentos dos pacientes sobre a terapia medicamentosa, podendo levá-los a erros referentes à dose, a horário e omissão, entre outros, devido à carência de informação e/ou entendimento.

A variável escolaridade foi obtida com a intenção de verificar se a compreensão do tratamento poderia estar ou não relacionada com o nível de escolaridade dos pacientes. Contudo, não encontramos valores a partir dos quais pudéssemos relacionar o grau de conhecimento sobre as medicações prescritas e a escolaridade dos entrevistados.

A variável renda também não apresentou relação significativa para os diferentes graus de conhecimento; todavia esta variável torna-se de extrema importância no processo de adesão ao tratamento, tendo em vista que muitas vezes o paciente não consegue a obtenção do medicamento no serviço público e acaba não efetivando a terapêutica por dificuldades financeiras e o alto custo de certos medicamentos.

Embora não tenhamos encontrado, neste estudo, dependência significativa do grau de conhecimento dos pacientes com o nível de escolaridade, renda ou sexo, é de vital importância que a prescrição medicamentosa seja baseada numa comunicação saudável e munida de informações tanto da terapia quanto da patologia, considerando-se isolamento social, custo e escolaridade do sujeito⁸.

No estudo, podemos observar também que a média de medicamentos por receita foi de 2,6. Prescrições contendo mais de um medicamento são frequentes e contribuem para o surgimento de reações adversas decorrentes de interações medicamentosas, assim como podem dificultar o entendimento do paciente ou aumentar as chances de enganos durante a administração. Portanto, os prescritores devem estar conscientes da potencialidade de interações e de seus mecanismos; precisam simplificar regimes posológicos, adequando-os aos hábitos de vida do paciente sempre que possível⁹.

O tempo médio de consulta foi de oito minutos e quarenta segundos, variando de um minuto até 23 minutos e nove segundos, melhor que o valor médio encontrado em estudo realizado em Ponta Grossa (PR), que foi de seis minutos e oito segundos¹⁰. Entretanto, esses valores estão bem abaixo

do tempo preconizado pelo SUS, na Portaria nº 1.101/GM, de 12/06/02, que é de 15 minutos¹¹.

Mesmo sendo permitido que os pacientes consultassem a prescrição para responder às perguntas relativas à medicação, muitos alfabetizados queixavam-se de não conseguir decifrar o que estava escrito ou rabiscado na receita. Em um estudo realizado em Brasília¹², apenas 18,7% dos pacientes compreendiam integralmente o teor da prescrição, sendo que 56,3% conseguiam ler a receita.

Se acrescentarmos o fato de muitos desses pacientes terem doenças crônicas e já usarem os mesmos medicamentos já há algum tempo, isto se torna mais um problema, tendo em vista que o não cumprimento do tratamento pode gerar complicações irreversíveis¹³.

Outro fator preocupante com o qual nos deparamos foi o fato de que quando o paciente não possuía nenhuma informação correta sobre a utilização dos medicamentos prescritos, nós perguntávamos: “Então como irá fazer uso da medicação?” As respostas dadas eram: “Quando eu for buscar ou comprar o remédio na farmácia eles me explicam” ou “Minha filha é quem me ensina”. Esta é uma situação extremamente perigosa, uma vez que nem sempre o paciente encontrará na farmácia a pessoa habilitada para dar as orientações corretas, no caso o farmacêutico, como também familiares ou outras pessoas podem não compreender o que está escrito na prescrição, vindo o paciente a fazer o uso incorreto da medicação.

É necessário ressaltar que, embora os pacientes conheçam a dose e o horário de utilização do medicamento, por exemplo, isso não é garantia absoluta de que eles irão utilizá-los de forma correta, uma vez que há outros fatores envolvidos na utilização dos medicamentos. Ademais, o fato de não entender uma única instrução de um único medicamento já é suficiente para trazer sérios problemas de saúde ao paciente¹⁰.

A insuficiência de informação que mais se destacou pela ausência de conhecimento foi sobre as reações desagradáveis que os medicamentos pudessem provocar, a qual poderia estar relacionada à não valorização da classe dos prescritores em citá-las, como também dos pacientes de solicitá-las. No entanto, o prescritor muitas vezes pode não fornecer a informação com receio de o paciente se negar a aderir ao tratamento ou vir a sentir possíveis reações por autossugestão¹³.

Os resultados encontrados também apontam para outros problemas encontrados na Saúde Pública e que dificultam a consolidação do

uso racional de medicamentos. Primeiramente, podemos pontuar as carências existentes entre os profissionais de saúde, especialmente a classe médica, sobre os aspectos referentes à farmacologia e o cuidado ao paciente, pois muitas vezes esses profissionais não fornecem as informações necessárias aos pacientes por desconhecimento ou até mesmo por negligência¹⁴. Em segundo lugar, a ausência do profissional farmacêutico na farmácia impede que os pacientes recebam as instruções adequadas e que seja realizada a avaliação sobre interações medicamentosas maléficas e possíveis reações adversas¹⁵.

Assim, sugere-se que se deva ter mais atenção aos programas educativos tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários de

medicamentos, dando-se ênfase também aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita.

Colaboradores

AS Portela foi responsável pela concepção, coleta de dados e redação do artigo; MOS Simões e SML Fook foram responsáveis pela revisão crítica e aprovação final do artigo; AN Montenegro Neto executou as análises estatísticas dos dados; PCD Silva trabalhou na coleta de dados.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados*. Brasília: Opas; 2005.
2. Barros JAC, Joany S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover uma boa prescrição? *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):891-898.
3. Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 2(9):226-234.
4. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publica* 2004; 38(6):819-826.
5. Miaso AI, Cassiani SHB. Conhecimento de pacientes sobre medicamentos. In: Cassiani SHB, Ueta J. *A segurança dos pacientes na utilização de medicação*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 133-144.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Brasil. Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Informações demográficas e socioeconômicas – população residente [texto na Internet]. Brasília. [acessado 2006 set 1]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe.ibge/cnv/poppb.htm>
8. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saude Publica* 2001; 35(2):207-213.
9. Lisboa SML. Interações e incompatibilidades medicamentosas. In: Gomes MJV, Reis AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 147-163.
10. Marcondes NSP. *A Assistência Farmacêutica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: estudo de caso* [dissertação]. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz; 2002.
11. Brasil. Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002. Dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2002; 13 jun.
12. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saude Publica* 2005; 39(2):223-230.
13. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):449-455.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Guia do instrutor em prática da boa prescrição médica*. Geneva: OMS; 2001.
15. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saude Publica* 2000; 16(3):815-822.

Artigo apresentado em 30/04/2007

Aprovado em 20/12/2007

Versão final apresentada em 31/01/2008