

AVALIAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DA REGIONAL DE SAÚDE – COSTA E SILVA EM JOINVILLE-SC EM 2009

Bruna Karoline Pereira¹
Selene Terezinha Muniz Belous Munhoz²
Luiz Paulo de Lemos Wiese³
Vivia Buzzi⁴

RESUMO: Para avaliar o entendimento da prescrição médica pelos usuários do SUS, entre os meses de outubro de 2008 e setembro de 2009, foi utilizado um questionário validado para avaliação do entendimento do paciente perante a prescrição médica, bem como sua classificação sócio-econômica-cultural. Dos 106 entrevistados, 82,7% sabiam qual medicamento foi prescrito, sua indicação e posologia, 7,2% não possuíam entendimento sobre estas variáveis e 10,1% sabiam parcialmente, entendendo no mínimo o nome de um dos medicamentos prescritos. Considerando uma avaliação estatística sobre os dados, houve um percentual elevado de pacientes com nível de entendimento considerado bom, mas não foi realizada a análise sobre a importância das informações não entendidas por prescrição. Qualquer falha no entendimento pode levar a uma falha terapêutica e comprometer o tratamento. Possíveis soluções para esta situação vão desde o cumprimento legal para uma prescrição legível, passando pela atenção ao paciente durante o diagnóstico e pela correta dispensação com orientação aos riscos inerentes ao medicamento e às opções não farmacológicas adjuvantes ao tratamento. O acompanhamento destes pacientes para verificar a resolutividade é um passo importante para avaliação da eficácia do sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrições de Medicamentos; Entendimento; Atenção Farmacêutica; SUS.

¹ Graduação em Farmácia. Faculdade de Farmácia, Univ. da Região de Joinville – UNIVILLE.

² Graduação em Farmácia. Faculdade de Farmácia, Univ. da Região de Joinville – UNIVILLE.

³ Mestre em Farmácia. Faculdade de Farmácia, Univers. da Região de Joinville – UNIVILLE. E-mail: luizwiese@gmail.com.

⁴ Mestre em Engenharia de Produção. Faculdade de Farmácia, Univers. da Região de Joinville – UNIVILLE.

EVALUATION OF THE AGREEMENT OF THE MEDICAL LAPSING FOR THE USERS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

ABSTRACT: To assess the understanding of SUS prescription, between the months of October 2008 and September 2009, a validated questionnaire was used, as well as its social, economic and cultural classification. Of the 106 respondents, 82.7% knew which medication was prescribed, indications and dosage, 7.2% had no understanding of these variables and 10.1% knew partially at least the name of one of the prescription drugs. Considering a statistical review of the data, there was a high percentage of patients considered on good level of understanding, but wasn't performed an analysis of the importance of information not understood by prescription. Any failure to understand can lead to treatment failure and compromise the therapy. Possible solutions for this situation ranging from legal compliance to a legible prescription, through patient care during diagnosis and dispensing with the correct orientation to the risks inherent in the drug and to non-pharmacological treatment options. Monitoring these patients to verify the resolution is an important step towards assessing the effectiveness of the Brazilian health system.

KEY WORDS: Drug Prescription; Comprehension; Pharmaceutical Care; SUS.

INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 196, da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido o SUS foi criado, visando o cumprimento da Constituição. Segundo Relatório Nº. 36601-BR (Brasil, 2007), o SUS constitui efetivamente o único serviço de saúde para mais da metade da população, e o principal fornecedor de cuidados para a população mais pobre. Dentro desse contexto insere-se a Atenção Farmacêutica, que, segundo a OPAS (2002), é definida como: “Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e

co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.”

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais⁴. No entanto, de acordo com Giroto e Silva (2005), “os medicamentos essenciais devem ser acompanhados de serviços farmacêuticos de qualidade, pois, a partir da dificuldade no entendimento da terapêutica prescrita, os pacientes passam a conviver com retornos precoces aos consultórios, realização de novos exames, agravamento de quadros e possíveis seqüelas”.

É reconhecido que as prescrições médicas têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação e que atualmente, não somente os farmacêuticos, mas também profissionais de enfermagem deparam-se com prescrições cada vez mais ilegíveis ou incompletas, prescrições com overdose, subdoses e vias de administração incorretas (Claumann, 2003).

É imprescindível que o profissional farmacêutico tenha a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde–doença, desempenhando sua função na dispensação, orientando o paciente sobre o uso correto do medicamento, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso do tratamento. A função do farmacêutico é de fundamental importância no novo modelo assistencial, que enfatiza a atenção primária à saúde. Muitas vezes ele é o último profissional a ter contato direto com o paciente antes do início do tratamento (Evangalista 2005, Ferraes 2002).

De acordo com Freire e colaboradores (2004), as prescrições médicas devem conter: nome do paciente, registro, data, nome do medicamento a ser administrado,

dosagem, via de administração, frequência, horário de administração assinatura do médico. São classificadas em três tipos: prescrições verbais, escritas manualmente e por via eletrônica. A prescrição eletrônica oferece maior segurança, já que elimina dificuldades, na leitura e no entendimento, ocasionadas pela letra ilegível, possibilitando que o erro seja corrigido no momento da digitação, sem ocorrer rasuras ou rabiscos que dificultem ainda mais o entendimento das informações.

No entanto, segundo os mesmos autores, a prescrição eletrônica pode apresentar algumas desvantagens, como a possibilidade de ocorrer erros no momento da digitação, sem que o profissional os perceba, como erro nos decimais da dose. Se não houver a disponibilidade de alerta do sistema ao médico ou transcritor, no momento da digitação, acerca de possíveis erros, eles podem ser mantidos nas prescrições subseqüentes, quando copiadas da original.

Sanchez e colaboradores (2003) referem que a falta de adesão ao tratamento ocorre por vários fatores e destacam que esses fatores podem estar relacionados ao paciente, dentre eles hábitos de vida, crenças, hábitos culturais; relacionados à doença, como a cronicidade e ausência de sintomas e também ao tratamento, como efeitos indesejáveis dos medicamentos e acesso ao tratamento.

Além disso, a falta de informação do paciente com relação ao início de ação do medicamento, tempo de tratamento ou a não compreensão das informações recebidas dos profissionais da saúde podem ser determinantes para a não-adesão involuntária do paciente ao tratamento. A falta de informações relativas ao medicamento é um dos principais fatores responsáveis pelo uso em desacordo com a prescrição médica por 30% a 50% dos pacientes e conseqüentemente, reflete em uma falta de resolutividade do problema de saúde e até mesmo no agravamento do problema (Sano 2002).

Mesmo que a informação sobre os medicamentos seja condição básica para a adesão ao tratamento, não se tem prestado atenção suficiente ao seu fornecimento nas diversas situações de atendimento ao paciente, incluindo a consulta médica e a dispensação do medicamento em farmácias (Sano 2002).

A não-adesão ao tratamento medicamentoso pode ser uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas demonstram-se inefetivos quando utilizados na prática clínica habitual (Silva 2000).

Neste sentido, um bom entendimento do paciente em relação à sua prescrição médica, patologia, utilização correta do medicamento, suas ações esperadas ou adversas, são fatores a serem trabalhados para um maior sucesso na proposta de atenção ao paciente pelo Sistema Único de Saúde.

O objetivo deste trabalho é avaliar o entendimento do paciente acerca da prescrição medicamentosa e do tratamento preconizado, em conjunto com as variáveis sociais, econômicas e culturais na busca por indícios para elaboração de ações estratégicas para melhorar os quadros de adesão ao tratamento no SUS.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado junto à farmácia da unidade de saúde Regional Costa e Silva, localizada no bairro Costa e Silva, em Joinville. A unidade é uma dentre as nove Regionais de Saúde do município e atende a população nas áreas farmacêutica, clínica, pediátrica, ginecológica e odontológica. Além disso, presta serviços de enfermagem e psicologia. A farmácia da unidade realiza em média, 200 atendimentos diários.

O tamanho da amostra foi calculado através do software Epi Info versão 3.5.1, obtido através do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention -CDC), utilizando como base os atendimentos mensais da unidade de saúde, com um nível de confiança de no mínimo 95%.

Foram entrevistados 106 pacientes, entre os meses de maio a setembro de 2009. Os pacientes foram abordados na Farmácia da Regional pelos pesquisadores, aonde chegavam para retirar seus medicamentos, mediante prescrição médica do SUS. As receitas apresentadas no serviço de saúde eram provenientes dos mais variados locais, tais como hospitais e maternidades do município, pronto atendimentos 24 Horas, sindicatos conveniados, da própria unidade e demais postos de saúde da rede pública.

As entrevistas foram realizadas na Regional Costa e Silva com pacientes que buscaram a farmácia da unidade para aviar sua prescrição. Neste momento era

solicitado ao paciente a sua participação no projeto mediante adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os pacientes entrevistados foram abordados aleatoriamente, no período vespertino, em dias úteis, respeitando os critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão:

- ser maior de 18 anos ou acompanhado por responsável;
- possuir prescrição médica do SUS;
- ser usuário da unidade de saúde Regional Costa e Silva e;
- adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido.

Exclusão:

- prescrições com prescritores não médicos;
- prescrições de origem outras que não do SUS;
- indivíduos menores de 18 anos desacompanhados;
- usuários de outras unidades de saúde e;
- não adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido.

Os entrevistadores aplicavam um questionário dividido entre perguntas relacionadas a fatores sócio-econômicos-culturais e ao entendimento da prescrição propriamente dita. Com autorização do paciente, as entrevistas foram gravadas e a prescrição apresentada foi fotocopiada, para posterior análise dos dados.

Para avaliar o nível de entendimento da prescrição médica, foi estabelecida uma escala de 0 a 100%, sendo que menor que 50% de entendimento era classificado como insuficiente; de 51% a 80% regular e acima de 81% bom. Os pontos considerados no entendimento foram: nome do medicamento prescrito, posologia, indicação do uso, tempo de tratamento e compreensão da letra da receita. Cada item da escala corresponde 20% totalizando 100%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela UNIVILLE, Universidade da Região de Joinville, em 07 de maio de 2009, segundo parecer 022/09.

RESULTADOS

As tabelas 1, 2 e 3 resumem parte dos resultados obtidos com a aplicação do questionário aos pacientes da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva.

Tabela 1: Dados sócio-econômico-culturais de pacientes usuários da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva – Joinville em 2012.

Faixa Etária	<i>Frequência (%)</i>
18 a 35 anos	26,4
36 a 60 anos	47,2
Acima de 60 anos	26,4
Sexo	<i>Frequência (%)</i>
Feminino	77,4
Masculino	22,6
Grau de Escolaridade	<i>Frequência (%)</i>
Analfabeto	0,9
Ensino Fundamental Incompleto	42,5
Ensino Fundamental Completo	17,0
Ensino Médio Incompleto	3,8
Ensino Médio Completo	24,5
Técnico Completo	1,9
Superior Incompleto	6,6
Superior Completo	2,8
Renda Familiar	<i>Frequência (%)</i>
De 1 a 3 salários	63,2
De 3 a 7 salários	32,1
Acima de 7 salários	2,8
Não quis informar	1,9
Hábito de Leitura	<i>Frequência (%)</i>
Sim	79,2
Não	20,8
Meios de Comunicação	<i>Frequência (%)</i>
Televisão	96,2
Rádio	92,4
Revistas	58,5
Internet	52,8
Jornal	54,7
Todos	23,6

Fonte: Questionário aplicado

Tabela 2: Frequência de consulta médica de pacientes usuários da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva – Joinville em 2012.

Número de Consultas Médicas	<i>Frequência (%)</i>
Menos de 1 vez ao ano	5,7
De 1 a 6 vezes ao ano	71,7
1 vez por mês	16,0
Mais de 1 vez por mês	6,6

Fonte: Questionário aplicado

Tabela 3: Frequência de patologias em pacientes usuários da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva – Joinville em 2012.

Patologias	<i>Frequência (%)</i>
Colesterol Alto	35,8
Pressão Alta	35,8
Problema de Nervos	32,0
Tireoide	16,0
Diabetes	9,4
Coração	8,5
Doença nos Rins	7,5
Osteoporose	7,5
Câncer	6,6
Outros	37,7
Não possui	22,6

Fonte: Questionário aplicado

Quanto ao grau de escolaridade, 42,4% dos pacientes entrevistados tinham o ensino fundamental incompleto. Apenas 2,9% possuíam curso superior completo e somente um paciente era analfabeto.

Quanto ao acesso aos meios de comunicação dos pacientes entrevistados, a grande maioria, 96,2%, tinha acesso à televisão. No que se refere ao hábito de

leitura, 84 entrevistados disseram ter hábito de ler e 22 não possuíam hábito de leitura. Quanto às consultas médicas, 71,7% dos pacientes entrevistados consultavam de 1 a 6 vezes ao ano.

Quando perguntado sobre o uso prévio de medicamentos (se já fazia uso antes da prescrição apresentada), os pacientes responderam: sim (79,2%) e não (20,8%). Com relação a doenças prévias, 22,6% afirmaram não ter e 77,4% tinham algum tipo de doença, descritas na tabela 3.

A Tabela 4 agrega os dados relativos à busca pela unidade de saúde, tempo de consulta médica e entendimento da prescrição.

Tabela 4: Dados sobre a prescrição médica para pacientes usuários da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva – Joinville em 2012.

Local de origem das receitas	<i>Frequência (%)</i>
Regional de Saúde - Costa e Silva	56,6
Hospital Infantil	0,9
Hospital Municipal São José	4,7
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	2,9
Pronto Atendimento Norte	20,8
PAM Boa Vista	0,9
Ambulatório - Univille	0,9
Outros	12,3
Tempo de duração da consulta	<i>Frequência (%)</i>
0 até 5 minutos	17,0
A partir de 5 até 10 minutos	24,5
A partir de 10 até 15 minutos	23,6
A partir de 15 até 20 minutos	16,0
A partir de 20 até 25 minutos	1,9
A partir de 25 até 30 minutos	9,4
A partir de 30 até 40 minutos	3,8
Acima de 40 minutos	0,9
Grupo Fluoxetina (90 a 120 minutos)	2,9
Compreensão da Letra (n=89)	<i>Frequência (%)</i>
Entendeu	69,7
Entendeu parcialmente	23,6
Não entendeu	3,4
Outros	3,4
Presença de abreviações (n=89)	<i>Frequência (%)</i>
Sim	96,6
Não	3,4

Tabela 4: Dados sobre a prescrição médica para pacientes usuários da Unidade de Saúde Regional Costa e Silva – Joinville em 2012 (Continuação)

Entendimento das Abreviações (n=86)	<i>Frequência (%)</i>
Entendeu	64,0
Entendeu parcialmente	27,9
Não entendeu	8,1
Informações sobre efeitos adversos	<i>Frequência (%)</i>
Sim	58,5
Não	41,5
Informações sobre interação medicamentosa	<i>Frequência (%)</i>
Medicamento/Álcool	47,0
Medicamento/Alimento	12,8
Medicamento/Medicamento	1,7
Medicamento/Planta	0,9
Não sabe	37,6
Tempo de duração do tratamento	<i>Frequência (%)</i>
Contínuo	49,1
Menos de 1 mês	40,1
Mais de 1 mês	3,6
Médico não falou	3,6
Outros	3,6

Fonte: Questionário aplicado

As receitas eram provenientes dos mais variados locais, sendo que a grande maioria era da unidade de saúde Regional Costa e Silva, 57,6%.

O tempo de duração das consultas foi de 3 a 120 minutos, levando em consideração que algumas pessoas afirmaram participar dos grupos de apoio de Saúde Integral para o medicamento cloridrato de fluoxetina, rotina adotada na atenção básica de saúde em Joinville para a dispensação do medicamento que demanda cerca de 2 horas.

Quanto às abreviações contidas nas prescrições analisadas, 17 pacientes não participaram desta questão devido à adequação posterior do questionário, e os resultados obtidos com as prescrições de 89 pacientes demonstram que 94,4% delas continham algum tipo de abreviatura. As mais comuns foram devidas a abreviações de formas farmacêuticas (cp, cap, tb, xp, vd) e posologia (1/2, cont, d, h, im, med, sem, x, v.o).

Dos 106 pacientes entrevistados, 71,7% sabiam qual medicamento foi prescrito e 13,2% não sabiam. O restante sabia parcialmente, entendendo pelo menos um dos medicamentos prescritos. Já, com relação à indicação de uso dos medicamentos, 86,8% dos entrevistados sabiam a indicação dos medicamentos prescritos, 4,7% não sabiam e 8,5%, sabiam parcialmente. Em 89,6% dos casos, as pessoas sabiam como tomar os medicamentos, 3,8% não sabiam e 6,6% sabiam parcialmente.

Referente aos cuidados e avisos referidos pelo médico aos pacientes, 58,5% receberam algum tipo de informação e 41,5% não receberam. Quanto aos efeitos adversos, 16% sabiam de algum efeito que o medicamento poderia ocasionar e 84% não tinham nenhum conhecimento desta informação. Com relação ao entendimento dos pacientes sobre interações relacionadas aos medicamentos prescritos com outros medicamentos, plantas medicinais, alimentos e álcool, 44 pessoas afirmaram não saber se havia algum tipo de interação e 62 citaram pelo menos uma. As interações mais lembradas foram álcool/medicamento, aparecendo em 55 respostas. Os resultados são mostrados na tabela 2.

Com relação ao tempo de duração do tratamento, a maioria dos pacientes entrevistados apresentava prescrições de uso contínuo, 51,9%.

Quando questionados sobre a necessidade de orientações do farmacêutico após a consulta médica, dos 89 pacientes que responderam esta questão, 79,8% acham necessária a orientação do farmacêutico. Já, 20,2% afirmaram não ser necessária orientação farmacêutica após a saída do consultório médico.

DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido com o objetivo de verificar o entendimento das pessoas com relação à prescrição médica, como compreensão da letra contida na receita, abreviações, medicamento prescrito, indicação do uso do medicamento, posologia, cuidados com relação ao tratamento, efeitos adversos, interações e duração do tratamento.

Constatamos nas receitas de 89 pacientes, que em 96,6% havia algum tipo de abreviação ou símbolo, sendo que 8,1% dos pacientes não entendiam. Em estudo realizado por Sano *et al.* (2002) que avaliou o nível de compreensão da receita pediátrica, 47% das receitas tinham símbolos ou abreviaturas, sendo que 59% dos acompanhantes das crianças não compreendiam o seu significado. Os resultados mostram discrepâncias entre os achados, no entanto, não havia descrição de quais eram os símbolos considerados na pesquisa realizada por Sano *et al.* (2002). Consideramos abreviações e/ou símbolos toda e qualquer alteração na escrita habitual de palavras necessárias para o bom entendimento da prescrição médica. As mais comuns foram devidas a abreviações de formas farmacêuticas (cp, cap, tb, xp, vd) e posologia (1/2, cont, d, h, im, med, sem, x, v.o).

Com o estudo constatou-se que quanto maior a idade do paciente, melhor foi o entendimento do tratamento. Observou-se que dos 28 pacientes entrevistados acima de 60 anos, 25 possuíam prescrição médica de uso contínuo, o que pode justificar o fato de um melhor entendimento apesar da perda de cognição inerente ao avanço da idade. Dos 106 pacientes entrevistados, 55 deles possuíam receita médica de uso contínuo. Os medicamentos de uso contínuo que mais apareceram nas prescrições foram o captopril, hidroclorotiazida, lovastatina, fluoxetina, levotiroxina, omeprazol, metformina e ácido acetilsalicílico. A utilização de medicamentos de uso contínuo proporciona ao paciente um esclarecimento gradual ao longo do tratamento, sanando suas dúvidas em momentos eventuais de contato com o farmacêutico, médico, enfermeiro e outros pacientes. Já o paciente que utiliza medicação esporádica, caso não elucide todas as questões referentes ao seu tratamento no momento da consulta ou na dispensação, poderá incorrer em erros na farmacoterapia, ocasionando Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's) que

poderiam ter sido evitados mediante informação e adequação de linguagem escrita e falada dos profissionais de saúde em relação ao paciente.

Com relação ao grau de instrução, constatou-se que houve um maior entendimento das prescrições pelas pessoas com maior grau de escolaridade. Novamente percebeu-se que uso contínuo interferiu no entendimento, pois os 45 pacientes com ensino fundamental incompleto tinham uma média de grau de entendimento de 88,4%, sendo que 34 desses pacientes possuíam receita de uso contínuo. Comparando com pacientes de ensino médio completo, com média de grau de entendimento de 86,8%, somente 6 desses possuíam receita de uso contínuo, com média de 94,3% e os de uso não contínuo com média de 84,76%.

Dos 106 pacientes entrevistados, 25 deles possuíam acesso a todos os meios de comunicação (televisão, jornal, revistas, internet e rádio) e 49 pessoas tinham acesso até 3 meios de comunicação. As pessoas que tinham hábito de leitura possuíam média de 90,3% de entendimento. Já aqueles que não possuíam hábito de ler, tiveram média de 79,8%. Das 84 pessoas com hábito de leitura, 23 tinham acesso a todos os meios de comunicação tendo uma média de entendimento de 90,6%. Isso comprova que quanto maior o acesso aos meios de comunicação e maior o hábito de leitura, maior foi o entendimento das prescrições médicas.

De acordo com a quantidade e consultas médicas pode-se constatar que as 7 pessoas que tinham mais de uma consulta por mês, possuíam média de 93,6% de entendimento. As que tinham consultas de 1 a 6 vezes por ano, tiveram média de entendimento de 88%. Referente às origens das prescrições, observou-se que as 60 pessoas atendidas na Unidade de Saúde Regional Costa e Silva tiveram uma média de entendimento do tratamento de 89,5%, sendo que dessas, 38 receitas eram de uso contínuo, tendo um entendimento de 93,6%. Das 27 receitas de uso não contínuo, a média foi de 84,3%. Das 5 receitas provenientes do Hospital Municipal São José (HMSJ), houve 96% de entendimento. Já, das 22 receitas oriundas do Pronto Atendimento Norte 24 Horas (PA Norte), a média de entendimento foi de 82,5%. Observou-se com esses resultados, que as pessoas atendidas em pronto atendimento, tiveram uma média menor de entendimento das prescrições médicas, mesmo com alguns médicos utilizando carimbos com os nomes dos medicamentos (carimbo feito para os medicamentos mais prescritos e fornecidos pelo SUS- não

utilizado por todos os médicos). Nesses casos, as dificuldades encontradas eram com relação ao tempo de tratamento, indicação de uso, posologia, letra do médico prescritor e ausência de carimbos com nomenclatura genérica dos medicamentos prescritos. Outra correlação que pode ser feita é com o tempo de duração das consultas médicas, sendo que a média do tempo de duração entre os locais foi diferente. Em receitas provenientes da Regional Costa e Silva, o tempo de duração das consultas médicas foi entre 5 a 45 minutos. Para receitas vindas do HMSJ o tempo de duração das consultas foi entre 15 a 30 minutos. Já para o PA Norte o tempo foi entre 5 a 40 minutos. Para os pacientes participantes de grupo especial (Fluoxetina), a média foi de 110 minutos, sendo que esses tiveram 100% de entendimento da prescrição.

Das 116 prescrições analisadas, 114 continham algum tipo de abreviação, sendo encontradas 39 abreviações diferentes. Em 57 receitas de 55 pacientes, as abreviações eram compreendidas. Das 31 receitas de 24 pacientes houve entendimento parcial das abreviações. Sete pacientes, de 8 receitas, não entendiam as abreviações. Os pacientes que não entendiam as abreviações tiveram uma média de 80,8% de entendimento do tratamento. Os pacientes que entendiam as abreviações tiveram uma média de entendimento do tratamento de 90,4%. As abreviações mais frequentes foram: comprimido (c, comp, cp, cps); hora (h, hs); via oral (vo); vezes (x) e contínuo (cont).

A pergunta final do questionário foi se o entrevistado achava necessária a orientação do farmacêutico após a saída do consultório médico. Das 89 pessoas que responderam a pergunta, 71 achavam necessária a orientação do farmacêutico e 18 pessoas não achavam necessário. Constatou-se ainda que dos 18 pacientes que afirmaram não ser necessária a orientação, 11 deles tinham prescrições de uso continuado, mostrando mais uma vez que o uso contínuo influencia em um melhor entendimento da prescrição médica.

CONCLUSÃO

A correlação entre o nível sócio econômico e cultural e o entendimento dos pacientes entrevistados em relação à prescrição médica demonstrado neste trabalho, reforça a necessidade de uma diferenciada atenção multiprofissional no cuidado ao paciente. Considerando uma avaliação estatística sobre os dados, houve um percentual elevado de pacientes com nível de entendimento considerado bom, mas não foi realizada a análise sobre a importância das informações não entendidas por prescrição. Qualquer falha no entendimento pode levar a uma falha terapêutica e comprometer o tratamento.

Algumas observações como a correlação positiva das variáveis “tempo de consulta”, “frequência de consultas”, “grau de instrução” e “acesso aos meios de comunicação”, demonstram um caminho para a obtenção de níveis mais elevados de entendimento.

Pacientes em tratamento agudo ou de curta duração tendem a necessitar de maiores esclarecimentos e cuidados acerca de seu tratamento para que não haja falha na adesão, voluntária ou involuntária.

Possíveis soluções para esta situação vão desde o cumprimento legal para uma prescrição legível, passando pela atenção ao paciente durante o diagnóstico e pela correta dispensação com orientação aos riscos inerentes ao medicamento e às opções não farmacológicas adjuvantes ao tratamento. O acompanhamento destes pacientes para verificar a resolutividade é um passo importante para avaliação da eficácia do sistema de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Joinville-SC e à Unidade de Saúde Regional Costa e Silva, por disponibilizar tempo e espaço para a execução deste projeto.

À Univille pelo apoio financeiro através de Bolsa de Pesquisa PIBIC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigos 196 a 200. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.

Brasil. Banco Mundial. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: Fortalecendo a Qualidade do Investimento Público e da Gestão de Recursos - Relatório nº 36601 – BR.

Brasil. Política Nacional de Medicamentos 2001/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica – Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

Claumann RCN. O farmacêutico e a atenção farmacêutica no novo contexto da saúde. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. 95 p.

Evangelista RA, Faria CA. A prescrição de medicamentos: fator de risco ou segurança para o paciente. 2º Congresso Mineiro de Ciências da Saúde - Competências Humanas: Desafios e Perspectivas em saúde. 2005; 1:28-28.

Ferraes AMB, Cordoni Junior L. Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. Ver. Espaço para a Saúde (Online). 2002; 4(1):1-7. Disponível em http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia_resumo.htm.

Freire CC, Gimenes FRE, Cassiani SHB. Análise da prescrição informatizada, em duas clínicas de um Hospital Universitário. Revista Medicina. 2004; 37(1/2):91-96.

Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. Rev. bras. epidemiol. 2006; 9(2):226-34.

Organização Panamericana de Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde. 2002. 24 p.

Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Junior D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-Socorro e em tratamento ambulatorial. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003; 38(1):90-8.

Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. J Pediatría. 2002; 78(2):140-45.

Silvia T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(2):449-455.