

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LAURA DE MENEZES MEYER

NÍVEL DE ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA POR
PACIENTES SUBMETIDOS A ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Porto Alegre

2012

LAURA DE MENEZES MEYER

NÍVEL DE ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA POR
PACIENTES SUBMETIDOS A ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Beatriz Cardoso Ferreira

Porto Alegre

2012

CIP – Catalogação na Publicação

Meyer, Laura de Menezes

Nível de entendimento da prescrição medicamentosa por pacientes submetidos a atendimento odontológico / Laura de Menezes Meyer. – 2012.

35 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Francisco Montagner

Co-orientadora: Maria Beatriz Cardoso Ferreira

1. Odontologia. 2. Entendimento dos pacientes. 3. Prescrição medicamentosa I. Montagner, Francisco II. Ferreira, Maria Beatriz Cardoso III. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos professores Francisco Montagner e Maria Beatriz Cardoso Ferreira, à Ludmila Coutinho Moraes e a toda equipe da Área de Endodontia do Departamento de Odontologia Conservadora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por toda a orientação, ajuda e dedicação.

Aos meus pais, Nelson Meyer e Claudia de Menezes Meyer, e a minha irmã, Ligia de Menezes Meyer, por todo apoio, compreensão e por estarem sempre ao meu lado.

Ao Eduardo Guaragna Kayser, meu namorado e também colega, por termos dividido essa etapa de nossas vidas.

RESUMO

MEYER, Laura de Menezes. **Nível de entendimento da prescrição medicamentosa por pacientes submetidos a atendimento odontológico.** 2012. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Um dos requisitos básicos para o sucesso de uma terapia medicamentosa é o entendimento da prescrição pelo paciente. Um bom entendimento favorece a correta administração do medicamento e conseqüentemente um maior sucesso do tratamento proposto. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de informação que pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentaram quanto aos medicamentos prescritos na última consulta odontológica. Foi realizado estudo observacional transversal prospectivo, envolvendo a aplicação de questionário específico a 59 pacientes que receberam atendimento odontológico eletivo ou de urgência e aceitaram participar do estudo, no período de março a outubro de 2012. Foram coletados dados epidemiológicos, como gênero, idade, situação conjugal, escolaridade e renda mensal. Foi solicitado ao paciente que cedesse a prescrição recebida, para que se pudesse verificar os medicamentos prescritos e seus respectivos esquemas de administração. O pesquisador fez as perguntas, anotou as respostas e devolveu a receita ao paciente. Foram analisados: (a) nome do medicamento; (b) dose; (c) horário, (d) duração do tratamento e (e) modo de prescrição (escrito ou oral); (f) possíveis efeitos adversos; (g) o que fazer em caso de esquecimento das doses; (h) interações com alimentos e/ou medicamentos; (i) indicação terapêutica. Dos pacientes abordados, a grande maioria era do gênero feminino e 30,5% havia concluído o Ensino Secundário ou Técnico. A média de idade foi de 48,5 anos. Foi observado que 35 pacientes (59,3%) receberam prescrição medicamentosa após o atendimento odontológico, sendo 27 (77,1%) realizadas por escrito e 8 (22,9%) sem utilização de receituário, isto é, apenas oralmente. Para 57,1% dos pacientes, apenas um medicamento foi prescrito por escrito. De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich *et al.* (2010), 74,2% dos pacientes entrevistados teriam condições de realizar a terapia medicamentosa de forma segura, apresentando um nível adequado de compreensão das prescrições por eles recebidas.

Palavras-chave: Odontologia. Entendimento dos pacientes. Prescrição medicamentosa.

ABSTRACT

MEYER, Laura de Menezes. **Comprehension level of the drug prescription by patients under dental treatment.** 2012. 35 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

One of the basic requirements for a successful drug therapy is the understanding of the prescription by the patient. An adequate understanding of prescription favors the correct administration of the drug and consequently promotes an increased compliance for the treatment. The aim of this study was to evaluate the level of information that patients get after receiving a drug prescription in the dental appointment. This observational prospective study involved a specific questionnaire and interview with the patients who had drug prescription after dental treatment, from March to October 2013. Fifty-nine patients were enrolled in the present study. Epidemiological data were collected. Specific data regarding drug prescription characteristics and regimen were analyzed. They included: (a) name of the drug, (b) dosage, (c) time, (d) duration of treatment and (e) prescribing mode (written or oral), (f) potential adverse effects, (g) what to do in case of missing dosages, (h) interactions with food and/or drugs; (i) therapeutic indication. The great majority of patients were female and had finished secondary/technical education. The average age was 48.5 years. It was observed that 35 patients received drug prescriptions after dental treatment, including 27 (77.1%) formal prescriptions and 8 (22.9%) oral prescriptions. 57.1% patients received only one drug. According to the scale adapted from Frölich *et al.* (2010), 74.2% of the patients were able to perform drug therapy safely, with an appropriate level of understanding the prescriptions. Patients were able to deal with prescriptions and perform an adequate drug intake.

Keywords: Dentistry. Patient understanding. Drug prescription.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Cálculo para determinação do tamanho da amostra (Programa Pepi4-DOS) | 13 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial da Saúde

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FO-UFRGS Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 3 | MATERIAL E MÉTODOS | 12 |
| 3.1 | AMOSTRA | 12 |
| 3.2 | PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS | 14 |
| 3.3 | VARIÁVEIS DE INTERESSE | 16 |
| 3.4 | PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA | 17 |
| 3.5 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 17 |
| 4 | RESULTADOS | 18 |
| 5 | DISCUSSÃO | 21 |
| 6 | CONCLUSÕES | 25 |
| | REFERÊNCIAS | 26 |
| | APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ... | 29 |
| | APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO | 31 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados para a sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Estima-se que, em todo mundo, 50% dos medicamentos ainda sejam prescritos, dispensados ou usados de forma inadequada. Sabe-se que 50% a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa; porém, somente 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

O sucesso de uma terapia medicamentosa está baseado prioritariamente em dois requisitos básicos: o entendimento da prescrição e o comprometimento por parte do paciente quanto à execução do tratamento. Assim, um bom entendimento da prescrição facilita a correta administração do medicamento e, conseqüentemente, o maior sucesso do tratamento proposto, diminuindo o retorno às Unidades Básicas de Saúde, por terapia ineficaz (FERREIRA *et al.*, 2011).

As orientações, orais ou escritas, devem ser fornecidas em linguagem acessível e completa, certificando-se sempre da compreensão. A comunicação com o paciente tem como finalidades principais o aconselhamento e a educação quanto ao procedimento de otimização da terapêutica e ao uso, adesão a tratamento e cuidados corretos com a medicação (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1997; FERREIRA *et al.*, 2011). A não compreensão da prescrição se deve principalmente à linguagem complexa, às informações desorganizadas ou implícitas e à caligrafia inadequada (MARIN *et al.*, 2003; (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1997).

O comportamento aderente ou não ao tratamento parece sofrer influência de fatores associados ao paciente, à doença, ao tratamento, aos profissionais e aos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Dentre estes, um fator essencial para a utilização dos medicamentos conforme a prescrição médica

está o nível adequado de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento medicamentoso (SILVA *et al.*, 2000; SANO *et al.*, 2002).

Em 2000, Silva *et al.* verificaram o nível de informação de pacientes atendidos no ambulatório de Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com perguntas relativas a nome do medicamento, indicação, dose, frequência de uso, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções. As respostas foram comparadas com os dados que constavam da receita médica e do prontuário do paciente. Do total de 264 pacientes entrevistados, 34% obtiveram bom nível de conhecimento. Em 31% dos casos, o nome do medicamento foi declarado incorretamente, e, em 19%, a indicação de uso declarada pelo paciente discordou da indicação médica. No que se refere à dose e à frequência de administração, 19% e 31% das respostas, respectivamente, discordaram da prescrição médica. Para os autores, os resultados sugeriram que a maioria dos pacientes possuía nível suficiente de informação para a utilização segura dos medicamentos prescritos, sob condições ambulatoriais ideais.

Para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos, Moreira *et al.* (2008) realizaram estudo transversal com pacientes portadores de doença renal crônica em acompanhamento no Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará. Na investigação foi observada que 77,7% dos pacientes sabiam dizer corretamente os nomes de todos os medicamentos que utilizavam. As doses dos medicamentos foram relatadas de forma correta por 90% dos indivíduos. Foi observado, ainda, que 86,1% e 62,3% dos pacientes sabiam dizer corretamente as frequências das administrações e os intervalos entre as doses, respectivamente. Deve-se aqui ressaltar que esses eram pacientes com doença crônica, em que as consultas médicas são mais frequentes, assim como o uso dos medicamentos é feito por longos períodos de tempo.

Em estudo com metodologia semelhante, envolvendo indivíduos com HIV, Ceccato *et al.* (2004) observaram que 72,5% dos pacientes souberam dizer os nomes dos medicamentos que utilizavam, 92,8% relataram corretamente a dose, e 91,7% souberam dizer adequadamente a frequência das doses.

Ferreira *et al.* (2011), em estudo transversal descritivo, avaliaram o nível de entendimento das prescrições medicamentosas pediátricas pelos responsáveis das crianças, em unidades básicas de saúde no município de Campo Grande, MS.

Por meio de questionário, os autores avaliaram o nível de escolaridade e fatores relacionados à compreensão da prescrição, como legibilidade, nome e dose do medicamento, frequência de administração, bem como compreensão de informações verbais complementares. Dos entrevistados, 55% cursaram o ensino fundamental, e 90,2% receberam informações verbais complementares à prescrição. Foram consideradas legíveis 87,5% das prescrições apresentadas. Neste trabalho, os autores observaram que 47% dos entrevistados apresentavam entendimento insuficiente da prescrição, que foi associado à baixa escolaridade, ao não recebimento de informação verbal complementar e ao maior número de medicações prescritas.

Sendo assim, é importante que os profissionais envolvidos no atendimento de saúde estejam atentos às dificuldades e limitações do entendimento das prescrições, para que seja garantida a segurança do paciente. A adequação da linguagem da equipe de saúde e a certificação do entendimento das orientações prestadas são fatores imprescindíveis para garantia de sucesso. Falhas na compreensão acarretarão falhas na terapia, que pode se tornar ineficaz ou mesmo perigosa para o paciente que receberá o medicamento (FERREIRA *et al.*, 2011).

Embora a literatura demonstre que a utilização racional de medicamentos é influenciada pelos níveis de compreensão que os pacientes possuem a partir das prescrições efetuadas, não existem relatos na literatura destes dados em Odontologia.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral principal desta pesquisa foi avaliar o nível de informação que pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentaram quanto aos medicamentos prescritos na última consulta odontológica.

Como objetivo adicional, avaliou-se o entendimento de recomendações de uso de medicamentos feitas apenas oralmente, pois, mesmo não recebendo uma prescrição escrita, o paciente precisava compreendê-la.

Os objetivos específicos foram:

- a. caracterizar o perfil sócio-demográfico dos pacientes que receberam prescrições medicamentosas;
- b. classificar o nível de entendimento sobre as prescrições medicamentosas recebidas; e,
- c. identificar possíveis fatores determinantes para o entendimento ou não dessas prescrições.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma parceria entre o Departamento de Odontologia Conservadora da Faculdade de Odontologia da UFRGS e o Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS.

Este estudo caracterizou-se por ser observacional transversal e envolver a realização de entrevistas dialogadas com pacientes que procuraram atendimento odontológico nas Clínicas Odontológicas Integradas da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de março a outubro de 2012.

Visando preservar a privacidade e proporcionar um ambiente de maior tranquilidade ao paciente, as entrevistas realizadas no presente estudo ocorreram em local reservado, na área dos Ambulatórios Clínicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, RS.

3.1 AMOSTRA

A amostra foi constituída por pacientes adultos (a partir de 18 anos), de ambos os gêneros, atendidos nos ambulatórios das Clínicas Odontológicas I, II, III e IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tanto de forma eletiva, quanto no Plantão de Urgências.

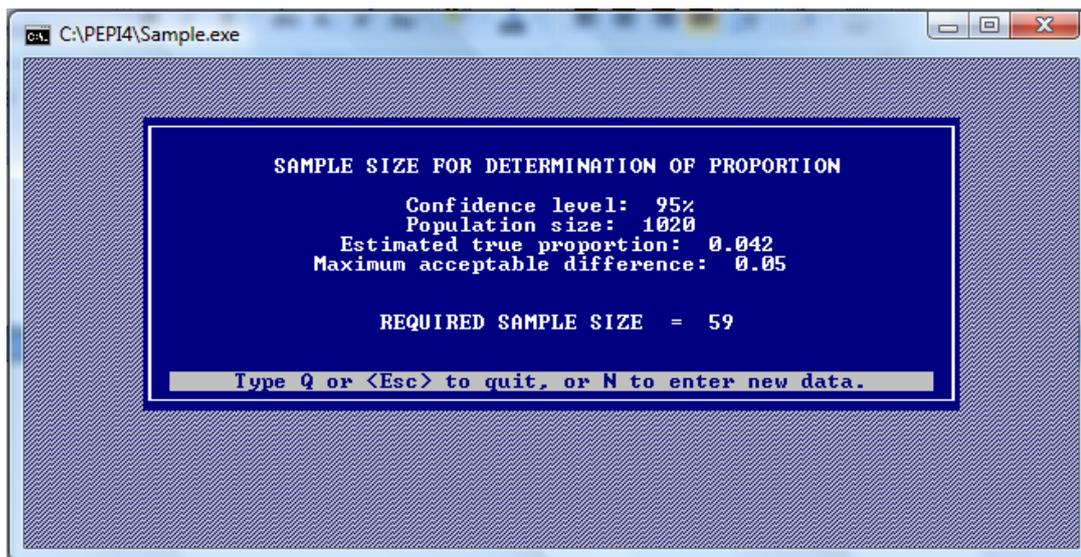
Foram considerados critérios de exclusão:

- não desejar participar da pesquisa;
- apresentar dificuldade de comunicação;
- apresentar alterações neurológicas de caráter psicomotor, com dificuldade de compreensão de comando verbal;
- apresentar idade inferior a 18 anos.

Para cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como base levantamento retrospectivo do número de pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas I, II, III ou IV da FO-UFRGS, no ano de 2010. Verificou-se que foram atendidos 30 pacientes por turno, como moda. Assim, com número mínimo de quinze semanas de atendimento por semestre e dois turnos semanais de coleta de dados, obteve-se número total de 900 pacientes atendidos de forma eletiva. Somaram-se a estes os pacientes atendidos no Plantão de Urgências da FO-UFRGS, também tomando como base o ano de 2010 (KRAEMER, 2010). Como moda, quatro pacientes foram atendidos por turno. Com número mínimo de quinze semanas de atendimento por semestre e dois turnos semanais de coleta de dados, obteve-se número total de 120 pacientes atendidos em regime de urgência. Obteve-se, assim, uma população amostral total estimada de 1.020 pacientes.

Considerando-se a prevalência de uso de medicamentos em clínica odontológica, obtida no estudo de Mainjot *et al.* (2009), igual a 4,2%; o nível α de confiança de 95%; a população amostral total estimada de 1.020 pacientes; a diferença máxima aceitável de 5%, obteve-se tamanho de amostra de 59 pacientes em Programa Pepi4-DOS (Figura 1).

Figura 1 – Cálculo para determinação do tamanho da amostra (Programa Pepi4-DOS).



Fonte: Do autor, 2012.

3.2 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

Os procedimentos experimentais deste estudo foram adaptados daqueles descritos por Frölich *et al.* (2010) e Ferreira *et al.* (2011).

Os pacientes que foram atendidos nas disciplinas de Clínica Odontológica I, II, III ou IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foram convidados a participar dessa pesquisa. A abordagem foi feita pelo pesquisador da equipe, após o atendimento clínico. Foi aplicado questionário específico aos pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

A coleta de dados foi realizada em dois turnos da semana. Como os atendimentos eletivos e de urgência são realizados em 9 turnos da semana, o tempo da realização da coleta correspondeu a 22,25% dos turnos disponíveis para esse serviço. Foram sorteados dois turnos para a coleta de dados, a cada semana de cada mês. Assim, pretendeu-se evitar viés de seleção da amostra.

Foram coletados dados epidemiológicos, como gênero, idade, situação conjugal, escolaridade e renda mensal da família (Apêndice 2). Então, o pesquisador solicitou ao paciente que cedesse a prescrição recebida, para que fosse possível verificar os medicamentos prescritos e seus respectivos esquemas de administração. O pesquisador fez as perguntas, anotou as respostas e devolveu a receita ao paciente.

O instrumento de coleta de dados era constituído por questionário específico, conforme descrito no Apêndice 2. O tempo de entrevista foi de aproximadamente 15 minutos. O grau de entendimento do paciente sobre características e esquema de uso de cada medicamento da prescrição foi avaliado separadamente.

Quando o paciente relatou ou o pesquisador identificou dificuldades de entendimento da prescrição medicamentosa, foi feito contato com o(s) responsável(is) pelo atendimento para esclarecimento, visando a efetividade da terapêutica estabelecida e a manutenção de adequados cuidados de saúde.

No que se refere aos itens apresentados por escrito na receita, as respostas das questões foram transcritas e comparadas com a prescrição medicamentosa. Para os itens não expressos por escrito (como indicação terapêutica, o que fazer no esquecimento de doses, efeitos adversos e interações), o nível de entendimento da prescrição foi avaliado por meio da comparação das respostas do paciente com informações apresentadas nas publicações *United States Pharmacopeia Drug Information* (1997) e *Farmacopeia Brasileira* (2010).

Nas prescrições orais ou escritas, o nome do medicamento foi considerado certo quando pronunciado corretamente ou de forma semelhante ao nome genérico ou de fantasia de qualquer produto comercializado no Brasil, contendo a substância ativa em questão. A dose foi considerada correta quando ocorreu concordância entre a resposta do paciente e a quantidade a ser administrada em cada horário. Além das unidades do Sistema Internacional, as respostas em unidades de dosificação (como, por exemplo, “um comprimido”) foram classificadas como certas. O entendimento a respeito dos corretos horários, modo de administração e duração do tratamento foram igualmente avaliados na prescrição.

Para os itens não expressos por escrito na receita, foram consideradas corretas as respostas em que foi citado pelo menos um efeito adverso do medicamento, qualquer cuidado adequado quanto ao esquecimento das doses e pelo menos uma interação com alimento e/ou medicamentos, conforme o fármaco prescrito (já que, para alguns deles, tais interações não são clinicamente relevantes). A indicação terapêutica foi avaliada como adequada quando houve concordância com a classe terapêutica do medicamento (diferenças entre terminologia técnica e popular não foram consideradas).

A interpretação da existência de concordância entre as respostas dos pacientes e as informações presentes na prescrição foi feita independentemente por dois revisores. Em casos de discordância, um terceiro revisor foi consultado.

A escala de avaliação empregada foi adaptada a partir da descrita por Frölich *et al.* (2010). De acordo com o autor, os itens indispensáveis para o paciente identificar e administrar o medicamento receberam maior peso (questões 9.2, 9.5, 9.6 e 9.7 do questionário do presente estudo, que tratam de nome, dose, intervalo e tempo de tratamento). As informações não diretamente relacionadas com a

administração do medicamento, mas que poderiam ser importantes para a adesão do tratamento, receberam menor peso (questões 9.4, 9.8, 9.9 e 9.10 do questionário do presente estudo, que tratam de finalidade de uso, interações medicamentosas e efeitos adversos). O nível de conhecimento da prescrição de medicamentos foi obtido somando-se os acertos e considerando os pesos, de acordo com a fórmula:

$$\text{Escore} = [(q9.2 + q9.5 + q9.6 + q9.7) \times 2] + [q9.4 + q9.8 + q9.9 + q9.10]$$

O paciente foi classificado em uma das situações a seguir:

- Menos de 8 pontos – nível insuficiente – o usuário não tem condições de utilizar o medicamento com segurança.
- De 8 a 10 pontos – nível regular – o usuário tem condições de usar o medicamento de forma segura em ausência de intercorrências.
- 11 pontos ou mais – nível bom – o usuário apresenta condições de utilizar o medicamento de forma segura sob qualquer circunstância.

3.3 VARIÁVEIS DE INTERESSE

Nesse estudo, foi analisado, como desfecho principal, o nível de entendimento pelo paciente da prescrição medicamentosa recebida, expresso como o escore na escala de avaliação proposta.

Foram avaliadas, ainda, as variáveis de interesse relacionadas a seguir.

- Características sócio-demográficas relacionadas ao paciente – idade, gênero, escolaridade, ocupação, situação conjugal.
- Conhecimento do paciente sobre nome, dose e horário de administração do medicamento, bem como sobre duração do tratamento e esquecimento de dose.

- Conhecimento sobre efeitos adversos e interações com medicamentos e alimentos.

3.4 PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram reunidos e codificados em banco de dados por meio do Programa EpiData, versão 1.5. A análise estatística desses dados foi realizada com o auxílio do Software SPSS for Windows, versão 19.0.

Foi feita análise descritiva. Os dados foram expressos como frequência absoluta ou relativa, média \pm desvio padrão ou mediana, conforme as características de cada variável analisada.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa pesquisa seguiu as condições estabelecidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética da UFRGS. Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), elaborado de acordo com as normas da Comissão de Pesquisa da Odontologia e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 03451812.0.0000.5347).

4 RESULTADOS

As entrevistas dialogadas foram aplicadas a 59 pacientes no período de março a outubro de 2012. Destes, 35 pacientes receberam medicamentos após o tratamento odontológico, sendo 27 prescrições por escrito (77,1%) e 8 sem utilização de receituário (22,9%).

Dos pacientes abordados, 66,1% eram mulheres. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes havia concluído o Ensino Secundário ou Técnico (30,5%) ou havia realizado o Ensino Fundamental de forma incompleta (22,0%). A média de idade foi de 48,5 anos. Quanto aos aspectos de ocupação profissional, 20,3% eram aposentados, 16,9% eram empregados em tarefas domésticas, 8,5% eram estudantes, 8,5% eram donas de casa, 6,8% trabalhavam no comércio, 3,4% eram desempregados, 1,7% trabalhavam na indústria, 1,7% trabalhavam na agricultura, 32,2% apresentaram outras ocupações. Em relação ao estado civil, 62,7% eram casados, 20,3% solteiros, 11,9% divorciados e 5,1% viúvos. A renda média da amostra foi de 1 a 2 salários mínimos.

Em relação ao tipo de atendimento, 86,4% dos pacientes foram submetidos a procedimentos eletivos nas Clínicas Odontológicas e 13,6% procuraram o serviço de Urgências da FO-UFRGS para receber atendimento. Em 59,3% das consultas, o dentista prescreveu pelo menos um medicamento, e, em dois casos, foram prescritos medicamentos além dos que estavam na prescrição em mãos do paciente (por escrito). Nestas duas ocasiões, o medicamento prescrito foi o paracetamol (prescrito, portanto, apenas oralmente).

Dos pacientes que receberam prescrição medicamentosa, para 57,1% apenas um medicamento foi prescrito por escrito. Já 17,1% receberam prescrição de dois medicamentos por escrito e 2,9% receberam prescrição de três medicamentos por escrito. O restante (22,9%) foi orientado sobre os fármacos apenas oralmente. O medicamento mais prescrito foi o paracetamol em 68,6% das vezes, seguido por amoxicilina em 11,4% das prescrições, solução de digluconato de clorexidina em 8,6% e clorexidina gel em 5,7%, associação de codeína e paracetamol em 2,85% e Sensodine® em 2,85%.

Dos pacientes entrevistados que receberam prescrição medicamentosa, 88,58% acertaram o nome do medicamento prescrito, 8,57% disseram não saber o nome do medicamento e 2,85% informaram incorretamente o nome do medicamento. Observou-se, ainda, que 88,58% já haviam utilizado o medicamento anteriormente e 11,42% nunca o haviam utilizado. Em relação à indicação de uso do medicamento, 97,15% acertaram e 2,85% disseram desconhecer qual era. Quanto à dose, 88,58% acertaram qual a dose que deveria ser administrada, 5,7% responderam incorretamente e 5,7% disseram não saber qual a dose indicada.

Em relação ao horário de administração, 91,42% acertaram, 5,73% responderam incorretamente e 2,85% não sabiam dizer em qual momento deveriam tomar o medicamento. Quanto ao tempo de duração do tratamento, 91,42% acertaram e 8,58% não sabiam dizer qual deveria ser.

Em relação ao esquecimento de uma ou mais doses, 71,45% responderam o que deveria ser feito, 25,7% não sabiam o que fazer, pois o dentista não havia explicado. Para 2,85%, o dentista explicou, mas o paciente não lembrou na hora de responder à pergunta.

Quanto às interações medicamentosas, 45,7% não sabiam se deveriam evitar algum alimento, bebida ou medicamento durante o tratamento, 40% acertaram e 14,3% erraram a respeito das interações que podem ocorrer.

Quanto às reações adversas, 57,2% responderam incorretamente, 31,4% não sabiam se o medicamento poderia causar alguma reação e 11,4% responderam corretamente.

Dos pacientes abordados que receberam prescrição, 85,7% não sentiram necessidade de receber mais informações sobre o medicamento e 14,3% gostariam de ter mais informações, para poder fazer uso dele com mais segurança; 8,6% gostariam de saber mais sobre as interações com alimentos, bebidas e/ou outros medicamentos e 5,7% gostariam de saber se o medicamento pode causar alguma reação desagradável.

Apenas 22,85% dos pacientes receberam um segundo medicamento como prescrição. Observou-se que os mais frequentemente prescritos foram digluconato de clorexidina, paracetamol e nimesulida. A prescrição de três fármacos só foi observada em 2,9% dos pacientes.

De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich *et al.* (2010), após responderem aos questionamentos, 37,1% dos pacientes demonstraram um nível bom de conhecimento a respeito da prescrição de medicamentos, 37,1% apresentaram um nível regular, enquanto que 25,7% demonstraram um nível insuficiente de conhecimento.

5 DISCUSSÃO

A utilização racional de medicamentos ocorre quando os pacientes recebem medicamentos apropriados, nas doses corretas, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para ele e para a comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A Organização Mundial da Saúde estima que, em média, apenas 50% dos pacientes faz uso correto dos medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Dessa forma, a interação entre o paciente e o prescritor parece ser de suma importância para que os medicamentos sejam utilizados de forma adequada. Embora existam dados na literatura que demonstrem padrões de compreensão da prescrição na área médica (FERREIRA *et al.*, 2011; FRÖLICH *et al.*, 2008; MOREIRA *et al.*, 2008; SANO *et al.*, 2002; SILVA *et al.*, 2000), poucos estudos associados à Farmacoepidemiologia em Odontologia estão disponíveis, especialmente aqueles que envolvem o binômio prescrição-entendimento.

As características demográficas da amostra parecem influenciar no padrão de entendimento das prescrições medicamentosas. Observou-se no presente estudo um predomínio de pacientes pertencentes ao gênero feminino. De Quadros *et al.* (2005) avaliaram as características associadas à população que procura atendimento odontológico em um serviço universitário e os índices de retorno após a conclusão de tratamentos endodônticos. Os autores relataram que pacientes do gênero feminino demonstraram maior adesão ao tratamento e índices superiores de retorno para preservação clínica e radiográfica após o período de 1 ano. Além disso, Frölich *et al.* (2010) salientaram que as mulheres parecem estar mais atentas aos sinais e sintomas das doenças e possuem uma maior iniciativa em procurar serviços médicos.

A maioria dos pacientes que compunham a amostra estudada havia concluído o Ensino Secundário ou Técnico, e a renda média abrangia valores de 1 a 2 salários mínimos. Marvanova *et al.* (2011) salientaram que fatores cognitivos associados ao paciente devem ser avaliados previamente à prescrição medicamentosa, pois influenciam diretamente a adesão ao tratamento proposto. Kripalani *et al.* (2006) relataram que pacientes com baixa escolaridade que receberam múltiplas prescrições apresentavam 10 a 18 vezes mais chances de

cometer erros na utilização de medicamentos que aqueles com maiores índices de escolaridade.

A prescrição medicamentosa é um instrumento legal e uma forma de comunicação entre o paciente e o profissional para que o primeiro possa fazer a utilização adequada do medicamento, prevenindo erros de medicação, abuso ou mesmo uso ilícito (MASTROIANNI, 2009). No presente estudo, foi possível observar que 22,9% dos pacientes receberam prescrições medicamentosas apenas oralmente, isto é, sem receituário. De acordo com Araújo *et al.* (2012), 4,85% dos acadêmicos de Odontologia costumam realizar prescrições medicamentosas utilizando apenas a forma verbal, sem utilizar a forma escrita. Dentre os medicamentos frequentemente prescritos encontram-se antimicrobianos de uso tópico, analgésicos não opióides e anti-inflamatórios não-esteroidais. Castilho *et al.* (1999) e Britto *et al.* (1996) relataram que um número considerável de Cirurgiões-dentistas faz uso de prescrições na forma verbal. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda que qualquer medicamento de marca, similar ou genérico, exceto os de venda livre, deverá ser comercializado mediante prescrição (ARAUJO *et al.*, 2012; BRASIL, 2011). Entretanto, segundo Ngoh (2009), mesmo as prescrições realizadas na forma escrita podem ser pouco compreendidas por pacientes com baixos níveis de escolaridade.

De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich *et al.* (2010), 74,2% dos pacientes entrevistados têm condições de realizar a terapia medicamentosa de forma segura. Este resultado pode ser justificado pela utilização anterior dos medicamentos, especialmente os analgésicos não opióides. Em 68,6% das vezes, o fármaco prescrito foi o paracetamol, medicamento considerado de uso frequente. Observou-se que, quando o paciente não havia utilizado o medicamento anteriormente, o seu entendimento em relação à prescrição foi menor. Os resultados do presente estudo concordam com aquele descrito por Silva *et al.* (2000), em que apenas uma pequena parcela de pacientes não apresentava conhecimento mínimo para a administração segura do medicamento em qualquer circunstância.

Os pacientes que não compreenderam a prescrição de forma satisfatória constituem um grupo relevante, pois, como relata Silva *et al.* (2000), a relação risco/benefício do uso do medicamento é potencialmente desfavorável quando não

há compreensão, independentemente do diagnóstico e da escolha medicamentosa. Em 2009, Menezes *et al.* descreveram que é importante considerar que, embora o indivíduo declare corretamente as instruções de uso do medicamento, às vezes não as compreende, demonstrando uma deficiência cognitiva. Chuang *et al.* (2010) relataram que abordagens que utilizam figuras para representar as informações nas receitas médicas podem facilitar a compreensão das prescrições, especialmente quando pacientes com baixa escolaridade são avaliados.

Os questionamentos quanto ao nome do medicamento, indicação terapêutica, dose e horário de administração, duração tratamento e esquecimento de uma ou mais doses apresentaram alto índice de acertos. Entretanto, as maiores dúvidas relatadas pelos pacientes estavam relacionadas ao questionamento que tratava do “que fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses do medicamento” (25,7%). O motivo frequentemente reportado foi a falta de explicação fornecida pelo prescritor. Silva *et al.* (2000) descreveram que a insuficiência de informações com respeito aos efeitos adversos observada em seu estudo pode estar relacionada à valoração secundária dada a esse item da informação, tanto por quem fornece a prescrição e o medicamento, quanto por quem o utiliza. A possibilidade de o medicamento causar efeitos adversos acaba sendo, muitas vezes, omitida pelo prescritor, devido ao receio de que informações negativas relativas ao medicamento prejudiquem a adesão do paciente ao tratamento ou mesmo que, por auto-sugestão, o paciente venha a sentir o efeito adverso comentado.

No presente estudo, poucos pacientes responderam de forma correta quais eram os possíveis efeitos adversos e as interações com alimentos e outros medicamentos. Estes pacientes acreditavam saber as respostas ou apenas as respondiam sem considerar a possibilidade do erro. Ferreira *et al.* (2011) avaliaram o nível de entendimento dos responsáveis por pacientes pediátricos que recebiam prescrições medicamentosas. Um grande número de responsáveis afirmava que havia compreendido corretamente as prescrições, entretanto não foram classificados como tal após o questionário. As condições caracterizadas no presente estudo e no estudo de Ferreira *et al.* (2011) sugerem que, ao não solicitar maiores esclarecimentos ou menosprezar informações fornecidas durante a consulta e dispensação do medicamento, as consequências relacionadas à falta de adesão ao tratamento, a sua eficácia e mesmo aos seus riscos podem ser imprevisíveis.

No presente estudo, um grande número de pacientes relatou não sentir necessidade de maiores informações a respeito dos medicamentos e relatou, ainda, sentir-se seguro para fazer uso dos mesmos. Esta informação parece contraditória, uma vez que, ao não responderem corretamente aos questionamentos, os pacientes apontaram a falta de informação como o principal motivo das respostas errôneas. Um dos fatores percebidos durante as entrevistas seria a necessidade do paciente em deixar o local de atendimento odontológico devido ao horário ou à presença de outras atividades. Cabe salientar que as entrevistas dialogadas foram realizadas ao final das consultas. Shikiar *et al.* (2004) e Frölich *et al.* (2010) relataram que a grande diferença entre a escolaridade do paciente e a do médico pode desestimular questionamentos ao médico sobre o tratamento ou mesmo porque as dúvidas surgem quando o paciente não tem mais contato com o prescritor, em sua residência. O profissional que dispensa a medicação pode ser uma fonte adicional de informações para o paciente que recebeu uma prescrição. Krueger *et al.* (2011) relataram que a ocorrência de efeitos adversos, informações básicas de posologia e interações medicamentosas são os questionamentos frequentemente realizados por pacientes aos farmacêuticos no momento da aquisição de medicamentos. Os autores ainda salientaram que menos de 9% dos pacientes disseram não apresentar dúvidas quanto à prescrição ou relataram que todas as informações estavam contidas no receituário que eles portavam.

Os resultados do presente estudo sugerem que tanto o profissional quanto o paciente exercem papéis fundamentais para que ocorra a compreensão dos medicamentos prescritos e a sua correta forma de utilização. Cabe ao profissional esclarecer ao paciente sobre as características da prescrição adotada, explicando-a e utilizando atitudes que venham a facilitar o entendimento, respeitando aspectos demográficos e cognitivos relacionados ao paciente. De acordo com Frölich *et al.* (2011), o monitoramento da prescrição e a educação necessária aos pacientes previnem problemas relacionados aos medicamentos, além de realçarem os resultados terapêuticos, para o usuário e para a sociedade. Cabe salientar, ainda, que trabalhos futuros envolverão a análise de um número maior de indivíduos que receberam prescrição, permitindo estabelecer correlações/associações estatisticamente significantes entre os parâmetros avaliados no presente estudo.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados do presente estudo pode-se concluir que:

- a) os pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS apresentaram um nível adequado de compreensão das prescrições por eles recebidas; e,
- b) embora houvesse um predomínio de prescrições medicamentosas na forma escrita, prescrições verbais foram frequentes, especialmente quando mais de um medicamento foi indicado.

REFERÊNCIAS

Araujo LG, Biagini FC, Fernandes RL, Caputo IGC, Silva RHA. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. RFO. 2012 Jan-Abr;17(1):50-4.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira. [Internet]. 5 ed. Brasília: Anvisa; 2010. [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cd_farmacopeia/pdf/volume1%2020110216.pdf.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Brasília: Anvisa; 2011.

Britto TA, Castilho LS, Paixao HH. Os estudantes de Odontologia e a (in) segurança para prescrever medicamentos. Rev Arq Centro Estudos Curso Odontol. 1996; 32(1):51-64.

Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas clínicos gerais. Rev Saúde Pública. 1999; 33(3):287-94.

Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1388-97.

Chuang MH, Lin CL, Wang YF, Cham TM. Development of pictographs depicting medication use instructions for low-literacy medical clinic ambulatory patients. J Manag Care Pharm. 2010 Jun;16(5):337-45.

De Quadros I, Gomes BP, Zaia AA, Ferraz CC, Souza-Filho FJ. Evaluation of endodontic treatments performed by students in a Brazilian Dental School. J Dent Educ. 2005 Oct;69(10):1161-70.

Ferreira VOG, Melnikov P, Toffoli-Kadri MC. Nível de entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Saúde Mat Infant. 2011; 11:249-56.

Frölich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44:1046-54.

Kraemer L. Automedicação analgésica em urgências odontológicas atendidas em serviço universitário, na cidade de Porto Alegre, RS. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2010.

Kripalani S, Henderson LE, Chiu EY, Robertson R, Kolm P, Jacobson TA. Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *J Gen Intern Med*. 2006 Aug;21(8):852-6.

Krueger JL, Hermansen-Kobulnicky CJ. Patient perspective of medication information desired and barriers to asking pharmacists questions. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2011 Jul-Aug;51(4):510-9.

Mainjot A, D'Hoore W, Vanheusden A, Van Nieuwenhuysen JP. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J*. 2009 Dec; 42(12):1112-7.

Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

Marvanova M, Roumie CL, Eden SK, Cawthon C, Schnipper JL, Kripalani S. Health literacy and medication understanding among hospitalized adults. *J Hosp Med*. 2011 Nov;6(9):488-93.

Mastroianni, PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009; 30(2):173-6.

Menezes APS, Domingues MR, Baisch ALM. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(3):478-89.

Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44(2):315-25.

Ngoh LN. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2009 Sep-Oct;49(5):e132-46; quiz e147-9.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Serie medicamentos esenciales y tecnología. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: atención farmacéutica al paciente ambulatorio. Washington DC: OPAS/OMS; 1997.

Sano IP, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JÁ. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr*. 2002; 78(2):140-5.

Shikiar R, Rentz AM. Satisfaction with medication: an overview of conceptual, methodologic, and regulatory issues. *Value Health*. 2004; 7(2):204-15.

Silva 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):449-55.

United States Pharmacopeial Convention. USP Drug Information. [Internet]. 17th ed. Rockville; 1997. [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: <http://www.usp.org/>

World Health Organization. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts [Internet]. Geneva: WHO; 1985. [acesso em 2012 mar 15]. Disponível em: <http://www.who.int/medicines>.

World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PESQUISA CLÍNICA

Nome do estudo:

"NÍVEL DE ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA POR PACIENTES SUBMETIDOS A ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO".

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

- Departamento de Odontologia Conservadora – Faculdade de Odontologia
- Departamento de Farmacologia – Instituto de Ciências Básicas da Saúde

Pesquisadores:

- Prof. Francisco Montagner – Fone: 51 3308 5430 / 51 8137 2933
- Profa. Maria Beatriz Cardoso Ferreira – Fones: 51 3308 3121 / 51 3308 3183
- Prof. Marcus Vinícius Reis Só – Fone: 51 3308 5993
- Laura Meyer - Fone: 51 9102 3024
- Ludmila Coutinho Moraes – Fone: 51 8185 3800
- Comitê de Ética da UFRGS - Fones: 51 3308-4085 / 51 3308-3629 (Pró-Reitoria de Pesquisa – PROPESQ)

Paciente: N° da Entrevista:|.....|.....|.....|.....

Estamos realizando um estudo sobre a compreensão das informações contidas em receitas recebidas pelos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia. Desejamos saber qual o grau de entendimento do paciente após ter recebido instruções quanto ao uso de medicamentos.

O(a) Sr(a) irá responder algumas perguntas sobre a utilização do medicamento prescrito na receita, logo após o atendimento. O possível desconforto desse estudo está relacionado a essas perguntas que serão feitas a(o) Sr(a). Isto fará com que o(a) Sr(a) dedique algum tempo para responder à entrevista.

O(a) Sr(a) poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento. O atendimento não será diferente se o(a) Sr(a) decidir não participar ou deixar a pesquisa depois de iniciada.

Todas as informações obtidas deste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica de forma anônima, ou seja, sem divulgação dos nomes das pessoas envolvidas.

Esse trabalho foi analisado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e está vinculado e sob a supervisão do Comitê de Ética da UFRGS.

Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas adicionais ou deseje maiores esclarecimentos sobre a realização dessa pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores por meio dos telefones aqui apresentados (ao início desse Termo de Consentimento).

Declaro ter lido (ou que me foi lido) e compreendido integralmente as informações acima, antes de assinar este termo de consentimento. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas.

Por este termo de consentimento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre ____ de _____ de 20__.

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO:

- Esse termo de consentimento será impresso em duas cópias, sendo uma de propriedade do participante da pesquisa e a outra de propriedade dos pesquisadores.
- A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, Sr(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS, localizado a Av. Paulo Gama, 110 - 7º andar - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Fone: (51) 3308.4085. E-mail: pro-reitoria@propesq.ufrgs.br.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Questionário

1. Identificação: ___|___|___|___

2.1. Data da entrevista: ___|___|___

2.2. Data de nascimento: ___|___|___

3. Gênero: Masculino; Feminino

4.1. Número de anos que frequentou a escola (anos de escolaridade):

4.2. Grau de escolaridade:

- Nunca frequentou a escola e não sabe ler e escrever
- Nunca frequentou a escola e mas sabe ler e escrever seu nome e contar pelo menos até 10
- Ensino fundamental / Primeiro grau incompleto
- Ensino fundamental / Primeiro grau completo
- Ensino secundário ou técnico / Segundo grau incompleto
- Ensino secundário ou técnico / Segundo grau completo
- Ensino superior / Terceiro grau incompleto
- Ensino superior / Terceiro grau completo
- Pós-graduação

5. Ocupação

- Estudante Aposentado Trabalha no comércio
- Trabalha na indústria Trabalha na agricultura Desempregado
- Dona de casa Empregada em tarefas domésticas
- Outra(s):

6. Situação conjugal: Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Outra:

7. Renda mensal familiar (de acordo com o que foi relatado pelo paciente):

8.1. Qual o motivo da consulta?

O atendimento foi de urgência ou o senhor tinha hora marcada hoje?

8.2. O dentista lhe receitou/prescreveu medicamentos/remédios?

- Não (**Neste caso, a entrevista termina aqui**) Sim.

8.3. O dentista lhe receitou/prescreveu outros medicamentos/remédios além do que estão nessa receita?

- Não sei Não Sim. (Se sim, quais?
 _____ ou Não lembra.) Observação: Esta pergunta – sob o
 número 14 – será repetida ao final da entrevista, para confirmar a resposta.

8.4. Número de medicamentos prescritos por escrito (identificados na(s) receita(s) em mãos do paciente): _____

MEDICAMENTO 1

9.1. Prescrição: Por escrito Apenas oralmente (sem receita); lembrado ao se formular a questão 8.3 da entrevista.

Apenas oralmente (sem receita); lembrado somente ao final da entrevista, na questão 14.

9.2. Qual é o nome do medicamento que o dentista lhe deu e que está nessa receita?

- 1 – Não sabe.
 2 – Resposta correta.
 3 – (resposta)
 4 – Letra ilegível para o pesquisador.

9.3. Sr(a) já havia usado esse medicamento antes?

- 1 – Não
 2 – Sim.
 3 - Não sabe./Não lembra.

9.4. Para que o dentista lhe receitou este medicamento?

- 1 – Não sabe. Dentista disse, mas não lembra.
 2 – Não sabe. Dentista não disse, não explicou.
 3 -
 (resposta).

9.5. Qual é a dose que Sr(a) deve tomar desse medicamento?

- 1 – Não sabe, mas a prescrição apresenta a informação.
 2 -
 (resposta).

9.6. Quais são os horários em que Sr(a) deve usar o medicamento?

3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.

4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa:
(resposta)

4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.

9.7. Por quanto tempo Sr(a) deve utilizar o medicamento prescrito?

1 – Não sabe, mas a prescrição apresenta a informação.

2 -
(resposta).

3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.

4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa:
(resposta)

4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.

9.8. O que Sr(a) deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses?

1 – Não sabe, mas a prescrição apresenta a informação.

2 -
(resposta).

3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.

4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa:
(resposta)

4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.

9.9. Há algum outro medicamento, alimento (comida) ou bebida que Sr(a) deve evitar enquanto estiver fazendo uso desse medicamento?

1 – Não sabe. Dentista disse, mas não lembra.

2 – Não sabe. Dentista não disse, não explicou.

3 -
(resposta).

1 – Sim.
(resposta).

2 – Não.

3 – Não sabe.

9.10. Esse remédio pode lhe causar reações indesejadas/desagradáveis?

1 – Sim.
(resposta).

2 – Não.

3 – Não sabe. (Por que não lembra? Por que o dentista não disse?)

9.12. Sr(a) necessita de mais informações para tomar o seu medicamento?

1 – Sim.

2 – Não.

3 – Não sabe.

9.13. Quais dessas informações Sr(a) acha que necessita a mais?

1 – Como tomar o medicamento.

2 – Por quanto tempo preciso tomar o medicamento.

3 – Se o medicamento pode causar alguma reação desagradável.

4 – Se há algum medicamento que não posso tomar enquanto estiver tomando este.

9.14. Se, ao ser questionado nas perguntas 9.12 ou 9.13, paciente citar espontaneamente alguma informação adicional que considera necessária para fazer uso do medicamento, anotar aqui.

MEDICAMENTO 2

Repetir as questões acima - 10

MEDICAMENTO 3

Repetir as questões acima - 11

MEDICAMENTO 4

Repetir as questões acima -12

MEDICAMENTO 5

Repetir as questões acima -13

14. Então, quais foram mesmo os medicamentos que o dentista lhe receitou/prescreveu? São esses da receita; e ele(ela) lhe receitou/prescreveu mais algum?

Não sei. Não lembro. Não.

Sim. Se sim, quais?

Apenas os medicamentos/remédios da receita.

Os da receita e

__ (anotar os medicamentos citados adicionalmente). (Se houver medicamentos indicados, mas não por escrito, ainda não listados acima, deve-se complementar com as mesmas questões. Assinalar no medicamento que foi lembrado ao final da entrevista)

15. Número total de medicamentos prescritos segundo relato do paciente (constituído pela soma daqueles indicados por escrito e daqueles recomendados apenas oralmente, segundo relato do paciente):

INFORMAÇÕES A SEREM COLETADAS NO FORMULÁRIO DO PACIENTE:

16. Número total de medicamentos prescritos segundo prontuário do paciente (constituído pela soma daqueles registrados por escrito no prontuário; dado a ser obtido posteriormente à entrevista):

17. Qual o diagnóstico/condição clínica abordada nesta consulta?