

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

KAUÊ CÉZAR SÁ JUSTO

**ENTENDIMENTO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE, MATO
GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE - MS

2017

KAUÊ CÉZAR SÁ JUSTO

**ENTENDIMENTO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE, MATO
GROSSO DO SUL**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Farmácia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul para obtenção do Título de Mestre em
Farmácia.**

**Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Tereza
Ferreira Duenhas Monreal**

CAMPO GRANDE - MS

2017

**ENTENDIMENTO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE, MATO
GROSSO DO SUL**

Apresentada à Comissão Examinadora composta pelos professores:

Prof.^a. Dr.^a. Maria Tereza Ferreira Duenhas Monreal

(Orientadora)

UFMS

Prof.^a. Dr.^a. Mônica Cristina Toffoli Kadri

UFMS

Prof. Dr. Teófilo Fernando Mazon Cardoso

UFMS

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus e a Nossa Senhora Aparecida que me deram a benção, a luz e a força para sempre prosseguir no meu caminho. Sem dúvidas foram os que mais ouviram minhas dificuldades, minhas angústias e minha vontade de vencer.

À minha tia Néia, que sempre foi uma das principais incentivadoras dos meus estudos e infelizmente se foi no período de fechamento deste trabalho. Agora como meu anjo, guardo a certeza de que, apesar da ausência física, continuará comigo até o fim.

À minha família, que prestou todo o apoio desde o início dos meus estudos, acreditando sempre em meu potencial, me acompanhando em toda essa caminhada.

Aos meus grandes amigos que me deram muita força e sempre me encorajaram a enfrentar novos desafios. E cada um em sua área me prestando toda a ajuda para que esse trabalho fosse realizado. Em especial, neste trabalho, o amigo Rayan Wolf, doutorando em Economia aplicada, que dispôs do seu tempo e conhecimento para delineamento e realização da parte estatística.

À minha equipe de trabalho, que apesar de não ter sido grande em número, foi gigante em dedicação e carinho por esta pesquisa e pelos pacientes envolvidos. As acadêmicas Flávia Gimenez e Thaís Carvalho que não mediram esforços em todo o decorrer deste trabalho.

À orientadora Prof^ª. Dr^ª. Maria Tereza Ferreira Duenhas Monreal, que abriu as portas do Programa de Pós-graduação em Farmácia para que eu pudesse realizar esta pesquisa. Além disso, durante o decorrer da jornada depositou total confiança em meu trabalho, me cedendo diversas oportunidades e experiências que com certeza serão lembradas pra sempre.

“Se você vê algo em sua mente, irá segurá-lo nas mãos.”

Bob Proctor

RESUMO

Introdução: A prescrição de medicamentos é o instrumento chave para a indicação terapêutica, é emitida após anamnese, análise ou pedidos de exames clínicos e traça o caminho terapêutico a ser adotado para cada paciente. O entendimento da prescrição e do tratamento no todo é um fator essencial para a garantia da adesão e alcance dos resultados terapêuticos esperados. **Objetivo:** O presente estudo avaliou o entendimento sobre as prescrições medicamentosas pelos pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Casuística e método:** Foi realizado estudo de corte transversal descritivo no período de janeiro a julho de 2016 em 24 Unidades Básicas de Saúde do município. Os participantes foram selecionados aleatoriamente. A coleta foi realizada nos dias de atendimento de clínicos gerais nas Unidades e realizada por meio de instrumento de coleta de dados primários, envolvendo as variáveis sociodemográficas dos pacientes; dados de caracterização da prescrição; recebimento de orientações adicionais e indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde (prescrição e acesso aos medicamentos). A análise estatística inicial foi descritiva (estratificada proporcional), seguida de regressão logística (modelo binário). **Resultados:** Dos 384 pacientes que participaram do estudo, 65,9% eram do sexo feminino e 48,7% eram idosos. Das prescrições analisadas, 87,5% eram manuscritas, 52,4% foram consideradas legíveis, 53,1% foram entendidas de forma suficiente e o entendimento autoreferido pelos pacientes foi considerado suficiente em 69,3% dos casos. Cerca de 20% dos pacientes relataram o não recebimento de orientações em relação a prescrição e a interação entre o médico prescritor e o profissional farmacêutico nesse quesito foi baixa. As características sociodemográficas dos pacientes não apresentaram significância estatística em relação ao entendimento da prescrição. A relação entre legibilidade e a quantidade de medicamentos por prescrição apresentaram diferença estatística significativa ($p \leq 0,01$). A probabilidade de entendimento da prescrição quando esta é legível (considerando somente este fator) foi de 54,44%. Observou-se que a cada medicamento adicionado à prescrição, a probabilidade de entendimento foi reduzida em 4,2%. Foram satisfatórios os indicadores: porcentagem de consultas em que se prescreveu um antibiótico e a porcentagem de consultas em que se prescreveu um medicamento injetável. Em contrapartida, os indicadores: número médio de medicamentos por prescrição, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico e a porcentagem de medicamentos prescritos inseridos na RENAME se mostraram insuficientes. **Conclusão:** O entendimento das prescrições medicamentosas e da terapia prescrita independeu do perfil do paciente. Logo, esse entendimento decorre exclusivamente da qualidade da prescrição, do seguimento das determinações para a emissão dessas prescrições, do serviço prestado pelos profissionais de saúde atuantes nas UBS e da interação entre estes profissionais.

Palavras-chave: Compreensão. Prescrições de medicamentos. Uso de medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Medication prescription is a key tool to therapeutic indication, is issued after anamnesis, analysis or request of clinical exams and it sets the therapeutic path to be taken by each patient. The full understanding of the prescription and treatment is an essential factor to ensure the adherence and attainment of the expected therapeutic results. **Objective:** The present study has evaluated the understanding of medicinal prescriptions by patients treated at Basic Health Units (Unidades Básicas de Saúde - UBS) in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Casuistry and method:** A descriptive cross-sectional study was carried out within the period of January to July of 2016 in 24 different UBS of the city. The participants were randomly selected. The collection was done on days when general practitioners were working at the units and it was also done with primary data collection instruments, considering the sociodemographic variables of the patients, information about the characterization of the prescription, receiving of additional orientation, identification of the responsible professionals and indicators suggested by the World Health Organization (prescription's and access to medication). The initial statistical analysis was descriptive (proportionally stratified) followed by logistic regression (binary model). **Results:** Of the 384 patients who participated in the study, 65.9% were female and 48.7% were elderly. Of the prescriptions analyzed, 87.5% were handwritten, 52.4% were considered readable, 53.1% were understood enough and the self-referenced understanding was estimated in 69.3% of the cases. Nearly 20% of the patients have reported lack of orientation regarding the prescription and low interaction between the prescribing doctor and pharmacist. The social demographic characteristics of the patients didn't show statistical significance when related to the understanding of the prescription. The relationship between readability and quantity of prescription drugs presented significant results ($p \leq 0.01$). The probability of understanding the prescription when it is legible (considering only this factor) was 54.44%. It has been observed that to each medication that was added to the prescription, the probability of understanding was reduced in 4,2%. There have been satisfactory indicators: the percentage of consultations in which antibiotics were prescribed and the percentage of consultations in which an injectable medication was prescribed. On the other hand, the indicators: average of medications given by prescription, percentage of medications prescribed by a generic name and the percentage of prescribed medication that appear at RENAME show themselves insufficient.. **Conclusion:** The comprehension of medicinal prescriptions and prescribed therapy does not depend on the patient's profile. Therefore, this understanding depends on the quality of the prescription, on the segment of determinations for the printing of these prescriptions, on the provided service by health professionals at UBS and interactions between those professionals.

Key-words: Comprehension. Drug prescriptions. Drug utilization.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Critérios de classificação da legibilidade da prescrição medicamentosa. | 26 |
| Tabela 2 – Critérios de classificação do entendimento da prescrição medicamentosa. | 26 |
| Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016..... | 30 |
| Tabela 4 - Características das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. | 31 |
| Tabela 5 - Entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. | 31 |
| Tabela 6 - Associação entre perfil sociodemográfico e o entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. . | 33 |
| Tabela 7 - Associação entre características das prescrições e o entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. . | 34 |
| Tabela 8 - Modelo Logit e Odds Ratio estimando o entendimento da prescrição utilizando-se variáveis explicativas de perfil sociodemográfico dos pacientes e características das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. | 35 |
| Tabela 9 - Efeitos marginais (mfx) das variáveis explicativas sobre o entendimento das prescrições medicamentosa dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016. | 36 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|--|
| DCB | Denominação Comum Brasileira |
| DCI | Denominação Comum Internacional |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| REMUME | Relação Municipal de Medicamentos Essenciais |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| URM | Uso Racional de Medicamentos |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2.1 Prescrição medicamentosa..... | 12 |
| 2.2 Entendimento da prescrição medicamentosa..... | 13 |
| 2.3 Legibilidade da prescrição medicamentosa | 14 |
| 2.4 Demais problemas relacionados a prescrição medicamentosa | 15 |
| 2.5 Indicadores da Organização Mundial da Saúde | 16 |
| 2.6 Importância de uma prescrição medicamentosa de qualidade | 20 |
| 3 OBJETIVOS | 22 |
| 3.1 Geral | 22 |
| 3.2 Específicos..... | 22 |
| 4 CASUÍSTICA E MÉTODOS | 23 |
| 4.1 Tipo de pesquisa, período e local | 23 |
| 4.2 Amostra | 23 |
| 4.3 Critérios de inclusão e exclusão | 24 |
| 4.4 Coleta de dados..... | 24 |
| 4.5 Organização e apresentação dos dados..... | 25 |
| 4.6 Análise dos resultados | 28 |
| 4.7 Aspectos éticos | 29 |
| 5 RESULTADOS | 30 |
| 5.1 Perfil sociodemográfico dos pacientes | 30 |
| 5.2 Características das prescrições | 31 |
| 5.3 Entendimento das prescrições | 31 |
| 5.4 Informações e/ou orientações recebidas | 32 |
| 5.5 Associação entre o perfil sociodemográfico e as características das prescrições com o entendimento das prescrições | 32 |
| 5.6 Indicadores da OMS | 36 |
| 6 DISCUSSÃO | 38 |
| 6.1 Perfil sociodemográfico dos pacientes | 38 |
| 6.2 Características das prescrições | 38 |
| 6.3 Entendimento das prescrições | 39 |
| 6.4 Informações e/ou orientações recebidas | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 6.5 Associação entre o perfil sociodemográfico e as características das prescrições com o entendimento avaliado das prescrições..... | 40 |
| 6.6 Indicadores da OMS | 42 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 45 |
| REFERÊNCIAS | 46 |
| APÊNDICES | 50 |

1 INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos é o instrumento chave para a indicação terapêutica. É um documento emitido após anamnese, análise ou pedidos de exames clínicos e traça o caminho terapêutico a ser adotado para cada paciente. Deve conter toda a orientação do uso do(s) medicamento(s), envolvendo: nome, a dose, a frequência, a duração do tratamento e demais orientações necessárias, juntamente com dados do paciente.

De acordo com o Manual de Orientações Básicas para a Prescrição Médica são dados essenciais de uma prescrição: o cabeçalho (dados de identificação do profissional ou da instituição); a superinscrição (dados relacionados ao paciente atendido); inscrição (nome do fármaco, forma farmacêutica e sua concentração); subinscrição (quantidade total do medicamento a ser fornecida); adscrição (orientações do profissional ao paciente); data, assinatura e número de inscrição do médico (CFM, 2011; CRUZETA et al., 2013). Ela é regulamentada no Brasil por Leis Federais e Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, estando também descrita no Código de Ética Médica e Código de Ética da Profissão Farmacêutica (BRASIL, 1973; BRASIL, 1999; BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

O profissional farmacêutico tem atribuição para realizar consulta farmacêutica e prescrever medicamentos. A presença desse profissional é essencial no processo da consulta até a dispensação dos medicamentos. A partir dessas Resoluções, o farmacêutico passou a ter maior atuação dentro da equipe de saúde, informando, intervindo, prescrevendo medicamentos e pedidos de exames de acompanhamento em conjunto com os demais profissionais, com o intuito de garantir o uso racional dos medicamentos (URM). Por ser o profissional mais acessível aos pacientes, o cuidado prestado por estes profissionais favorece o reparo de erros e o acompanhamento durante o processo terapêutico (CFF, 2009; CFF, 2013; CFF, 2016).

Para garantir a prescrição racional de medicamentos são necessários, ainda, outros itens, como: diagnóstico considerando a fisiopatologia do paciente; determinação do objetivo terapêutico; seleção do fármaco e esquema posológico; elaboração de um plano de monitorização e desenvolvimento de um plano de educação do paciente (OMS,1998). Essas práticas facilitam o URM, que ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à

sua condição clínica, na dose e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo (WHO, 1987).

O entendimento da prescrição e do tratamento no todo é um fator essencial para a garantia da adesão e alcance dos resultados terapêuticos esperados (CHEMELLO; DE CASTRO, 2007). Prescrições de baixa qualidade, ilegíveis, contendo farmacoterapias complexas e a falta da prestação de informações pelos profissionais de saúde são alguns dos fatores que fazem com que os pacientes não dominem seu tratamento e, conseqüentemente, não alcancem o resultado esperado. Esses fatores geram problemas clínicos e financeiros para o setor de saúde do país, aumentando o tempo de internação dos pacientes, assim como os custos nos tratamentos e diminuem a rotatividade de pacientes nos leitos, ocasionando a superlotação dos hospitais.

A falta de comprometimento dos profissionais prescritores em fazer uma prescrição que siga as determinações e que seja entendida no ato da dispensação e pelo paciente no uso é uma das maiores causas dos erros de medicação (DE CAMARGO SILVA; CASSIANI, 2004; FERREIRA; MELNIKOV; KADRI, 2011; ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

Para melhorar a prática farmacêutica na atenção básica à saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs indicadores para investigar o uso de medicamentos nos serviços de saúde. Esses indicadores permitem a avaliação da prescrição medicamentosa e de assistência prestada ao paciente a partir de aspectos-chave para garantia do entendimento da prescrição e assim garantir o URM (WHO, 1993). Um desses indicadores trata do acesso aos medicamentos, passo inicial para seguimento da terapia. A OMS estima que cerca de dois bilhões de pessoas não dispõem dos medicamentos que lhes foram prescritos (OPAS, 2005).

A situação atual em relação à emissão das prescrições medicamentosas, ao uso e acesso aos medicamentos é considerada crítica conforme mostram estudos e estimativas (OPAS, 2005; DE CAMARGO SILVA; CASSIANI, 2014; BONADIMAN et al., 2015). Dentro da política de medicamentos os estudos de utilização de medicamentos com o intuito de direcionar as ações relacionadas aos medicamentos são incentivados (BRASIL, 1998).

Neste contexto, visto que o assunto e os problemas incessantes são amplamente discutidos pelos profissionais de saúde, o presente estudo avaliou o entendimento dos pacientes acerca de suas prescrições medicamentosas provenientes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Prescrição medicamentosa

A prescrição medicamentosa, também conhecida como receita, é um documento redigido por um profissional habilitado com a indicação do medicamento e todas as condutas direcionadas ao tratamento do paciente. Deve ser legível (observando-se a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais), com dados do paciente e do profissional prescritor, além de todas as orientações necessárias para o uso correto do(s) medicamento(s) (BRASIL, 1973; BRASIL, 1998). A prescrição medicamentosa é o instrumento que fecha o ato do profissional prescritor após uma consulta. É emitida após anamnese, análise de exames clínicos e reflexão de cada caso de saúde, possibilitando chegar ao caminho terapêutico ideal. Para o alcance de uma terapia medicamentosa efetiva, deve-se seguir os seguintes passos: definir o problema; especificar os objetivos terapêuticos; selecionar os medicamentos mais seguros e eficazes para o paciente em específico; prescrever, incluindo medidas medicamentosas e não medicamentosas; informar ao paciente sobre a terapia e monitorar o tratamento proposto (OMS, 1998).

A prescrição deve ainda ter, essencialmente: cabeçalho, com informações do profissional ou da instituição em que ele trabalha; a superinscrição, constituída das informações do paciente (nome, idade e sexo); a inscrição, que compreende o nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração; a subinscrição, que designa a quantidade total a ser fornecida ao paciente; a adscrição, composta pelas orientações do profissional ao paciente e por fim, a data, assinatura e número de inscrição do profissional prescritor em seu respectivo conselho (CFM, 2011). No Brasil, ela é regulamentada por Leis Federais e Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, estando também descrita no Código de Ética Médica e Código de Ética da Profissão Farmacêutica (BRASIL, 1973; BRASIL, 1999; BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

No âmbito farmacêutico, desde 2013 estão publicadas as Resoluções 585 e 586 que regulamentam as atribuições clínicas deste profissional, a prescrição farmacêutica e dão outras providências. Assim, o farmacêutico passou a atuar de forma mais ativa na equipe de saúde e em contato direto com o paciente. Tornou-se responsável por informar, intervir, prescrever medicamentos e pedidos de exames de acompanhamento em conjunto com os

demais profissionais em busca da garantia do URM. O início dessa prática fez com que o acompanhamento da farmacoterapia e do paciente se tornassem mais acessíveis (CFF, 2013).

O bom relacionamento entre os profissionais e os pacientes pode otimizar a prescrição, impactando sobre o sucesso da terapia. Além disso, o seguimento dos princípios básicos, incluindo principalmente os dados essenciais da prescrição, confere segurança e maior possibilidade de aderência ao tratamento recomendado com maiores chances de concretização do URM (PEPE et al., 2000; CFM, 2011). O URM ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua condição clínica, na dose e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (WHO, 1987).

A prescrição apresenta uma responsabilidade multiprofissional direcionada ao cuidado do paciente. O prescritor (médico, odontólogo, médico-veterinário, farmacêutico ou enfermeiro), o profissional da dispensação do medicamento e da administração (particularmente em ambiente hospitalar) estão todos sujeitos à Normas profissionais e sanitárias e a interação entre eles é fundamental para o sucesso do tratamento. A prescrição e a dispensação se complementam quanto a definição do plano de terapia e determinam se o paciente receberá o medicamento correto e se estará apto a usá-lo corretamente. Ou seja, para que isso ocorra é necessário que além de uma prescrição de qualidade o paciente entenda seu tratamento e aceite segui-lo (CORRER; OTUKI, 2013).

A falta de comprometimento dos profissionais prescritores em fazer uma prescrição que siga as determinações e que seja entendida na dispensação e pelo paciente no uso é uma das maiores causas dos erros de medicação (DE CAMARGO SILVA; CASSIANI, 2004).

2.2 Entendimento da prescrição medicamentosa

Estudos que tratam diretamente da investigação do entendimento das prescrições e da terapia medicamentosa por parte dos pacientes são escassos. Em avaliação do entendimento de prescrições pediátricas em UBS de Campo Grande (MS), foi observado que 47% dos acompanhantes desses pacientes apresentaram entendimento insuficiente em relação a terapia medicamentosa. Em alguns casos, esses acompanhantes ainda não eram os responsáveis diretos pelo cuidado da terapia dos pacientes, logo, as chances desse entendimento decair na troca de informação entre eles aumentavam. A porcentagem de não entendimento foi

relacionada com a baixa escolaridade, ao não recebimento de informação verbal complementar e ao maior número de medicamentos prescritos (FERREIRA; MELNIKOV; KADRI, 2011).

Coradi et al. (2016) avaliando o entendimento da prescrição e da terapia prescrita em uma UBS do município de Belo Horizonte (MG) demonstraram que apenas 33,3% dos pacientes compreenderam simultaneamente três itens relacionados ao uso dos medicamentos (nome do medicamento, o número de doses diárias e o horário da administração). Ainda no mesmo estudo, o entendimento autorrelatado pelo paciente foi de 85,5% demonstrando que a autopercepção de entendimento em relação a sua terapia é totalmente equivocada, o que pode fazer com que os pacientes, por pensarem entender seu tratamento corretamente, não busquem orientações adicionais. Observaram ainda, que 21,7% dos pacientes não compreendiam nenhum dos itens avaliados.

Apesar da carência de estudos tratando do entendimento em si, diversos desses analisaram fatores das prescrições que interferem diretamente na compreensão da mesma. Esses estudos demonstram que na prática as determinações não são seguidas pelos profissionais prescritores, dificultando o entendimento e interpretação das mesmas.

Dentre os principais problemas para a compreensão se destacam: a legibilidade, a ausência de informações posológicas, duração do tratamento, a falta da prestação de informações pelos profissionais de saúde, farmacoterapias complexas (principalmente em relação a polimedicação) e falta de conhecimento das normas para medicamentos controlados (fator impactante no acesso aos medicamentos), demonstrando que há necessidade de melhoria na emissão das prescrições e no serviço prestado ao paciente (FERREIRA; MELNIKOV; KADRI, 2011; ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012). O entendimento da prescrição e do tratamento no todo é um fator essencial para a garantia da adesão e alcance dos resultados terapêuticos esperados (CHEMELLO; DE CASTRO, 2007).

2.3 Legibilidade da prescrição medicamentosa

A legibilidade da prescrição é o principal problema declarado pelos profissionais de saúde e pelos pacientes. Trata-se de um critério importantíssimo na interação entre aqueles

que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, permitindo resultados benéficos para o paciente e a minimização de riscos relacionados à terapia (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012). Além disso, a legibilidade da prescrição é fundamental para o bom entendimento e cumprimento da terapia pelo paciente (SILVERIO; LEITE, 2010).

Diferentes estudos avaliaram a legibilidade das prescrições no âmbito da atenção básica a saúde, confirmando que esse fator (chave para o entendimento da prescrição) ainda é um problema presente. Guzatto e Bueno (2007) analisando prescrições de UBS em Porto Alegre (RS), demonstraram que 6,2% das prescrições que continham erros, apresentava como um desses erros, a ilegibilidade. Praticamente uma década depois, com diversos problemas relacionados a medicamentos decorrentes da ilegibilidade das prescrições e mesmo com as diversas ações de reeducação dos profissionais prescritores, ainda vemos resultados similares. No município de Ijuí (RS), 5,7% das prescrições de UBS analisadas foram consideradas ilegíveis (BANDEIRA et al., 2015). Resultado semelhante foi encontrado em estudo já citado, por Coradi et al. (2016) em UBS de Belo Horizonte (MG), no qual 5,8% das prescrições eram ilegíveis. Avaliando prescrições também oriundas de farmácia básica em Itapemirim (ES), a ilegibilidade esteve presente em 10,16% das prescrições que apresentaram erros (BONADIMAN et al., 2015).

2.4 Demais problemas relacionados a prescrição medicamentosa

A ausência de informações relacionadas ao medicamento como já citado é mais um problema recorrente. A omissão dessas informações interfere diretamente no entendimento da prescrição, da terapia e na adesão ao tratamento e é considerado erro de prescrição pelo Manual de Orientações Básicas para a Prescrição Médica (CFM, 2011). Analisando cerca de 2000 prescrições médicas de Unidades de Atenção Primária à Saúde em Juíz de Fora (MG), foi observada a ausência da quantidade de medicamento dispensado em 23,9% das prescrições. Verificando a ausência da posologia e da duração do tratamento, observou-se a inexistência dessas informações em 4,9% e 58,8% respectivamente (ALVES; LIMA; SANTOS, 2013). Laste et al. (2013) investigaram prescrições de pacientes atendidos no Centro de Saúde de Lajeado (RS), que contava com seis UBS. Resultados mais satisfatórios foram encontrados: 89,4% das prescrições consideradas continham instruções escritas quanto ao uso dos medicamentos (frequência e horário de administração).

A troca de informações e a orientação por parte dos profissionais, além de influenciar na escolha do caminho a ser seguido, reforça na busca pelo entendimento da prescrição. Além disso, faz parte do bom relacionamento entre profissionais e pacientes, melhorando as condições de serviço. Todos os profissionais envolvidos na terapia podem ampliar e reforçar as informações necessárias para que o paciente obtenha o sucesso terapêutico esperado (CFM, 2011). A dispensação é um importante evento no processo de prestação de informações, pois normalmente é a porta de saída do paciente do sistema de saúde para o início do uso dos medicamentos prescritos. Ela não deve ser tratada apenas como o fornecimento do medicamento prescrito, devendo garantir ao usuário todas as orientações necessárias para o uso correto e seguro dos medicamentos.

Apesar das diversas atribuições da prática clínica farmacêutica após a publicação das Resoluções 585 e 586 de 2013 elas ainda não abrangem a totalidade do serviço. Assim, em grande parte do serviço público, o profissional farmacêutico ainda fica centrado no serviço de gestão dos medicamentos, com foco apenas no acesso dos mesmos e não na atenção farmacêutica, como seria essencial (LENZI; GARCIA; PONTAROLO, 2011; CFF, 2013).

Para que ocorra essa troca de informações é necessário a integração da equipe de saúde. Laste et al. (2013) demonstraram em seu estudo realizado no Centro de Saúde do município de Lajeado (RS) que 92,1% dos pacientes receberam algum tipo de orientação sobre a prescrição emitida. O médico prescritor foi mencionado como responsável pelas informações em 64,7% dos casos. O farmacêutico em apenas 2,4%, e os dois profissionais em conjunto, foram responsáveis por 15,1% das orientações, demonstrando que a interação entre esses profissionais deve ser enfatizada, visto os benefícios que ela traz.

2.5 Indicadores da Organização Mundial da Saúde

Em 1993, foi publicado pela OMS o *How to Investigate Drug Use in Health Facilities*, um guia sobre indicadores do uso de medicamentos (indicadores de prescrição, indicadores da assistência ao paciente e indicadores sobre os serviços), com a finalidade de identificar problemas relacionados ao uso de medicamentos e propor estratégias para a solução. São considerados indicadores de prescrição:

- Número médio de medicamentos por consulta, para determinar o grau de polimedicação e risco de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos;
- Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, para medir a tendência do prescritor para optar pelo nome genérico;
- Porcentagem de consultas em que se prescreve um antibiótico, para verificar o uso dessa classe de medicamentos nos esquemas terapêuticos, que geralmente tem uso abusivo e leva ao desenvolvimento de microrganismos resistentes;
- Porcentagem de consultas em que se prescreve um medicamento injetável, para avaliar o uso e verificar abuso, uma vez que é uma via que pode ocasionar problemas ao paciente e normalmente é de alto custo;
- Porcentagem de medicamentos prescritos que estão presentes na lista ou formulário de medicamentos essenciais (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME), que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é preconizada essa padronização na prescrição, sendo este fator de extrema importância no URM (WHO, 1993). O uso da última edição da RENAME (9ª edição, 2014) na prática é imprescindível para garantir o acesso aos medicamentos (indicador de assistência ao paciente), para a promoção do URM e para alcançar resultados terapêuticos com a farmacoterapia prescrita (MS, 2014).

O número médio de medicamentos prescritos, que determina a complexidade do regime terapêutico. Outras características como: a frequência das doses, as instruções para administração e as dosificações interferem no resultado da terapia estão ligados a determinação dessa complexidade. Uma terapia mais complexa acarreta em maiores chances de eventos adversos por medicamentos e torna o entendimento e a adesão da terapia mais difícil (GEORGE et al., 2004).

A quantidade média de medicamentos prescritos por consulta como já visto, é um indicador de prescrição da OMS. O número de medicamentos por consulta considerado aceitável pela OMS é de 2,2 medicamentos (WHO, 1993).

De Souza et al. (2016) analisando o número médio de medicamentos em seis UBS de Santarém (PA), demonstraram que cinco delas situaram-se dentro da faixa considerada aceitável pela OMS. Porém na média (1,97) consideraram como satisfatória a situação desse fator nas UBS do estudo. Em São Paulo (SP), analisando prescrições de UBS, foi encontrada média de medicamentos de 2,4 (maior do que o considerado aceitável pela OMS),

demonstrando que ainda há necessidade de atenção ao número de medicamentos prescritos (MELO; SILVA; CASTRO, 2016).

Os estudos relacionados a polifarmácia em maioria possuem foco em pacientes idosos, sendo mais frequente devido ao maior número de diagnósticos médicos das comorbidades adquiridas ao decorrer da vida (CUENTRO et al., 2014). Além disso, foi demonstrada ausência das demais informações que influenciam na complexidade da terapia em estudos já descritos, evidenciando que a alta complexidade se torna presente partindo-se do fator da ausência desses itens nas prescrições (ALVES; LIMA; SANTOS, 2013; LASTE et al., 2013).

Os antimicrobianos possuem legislação específica no Brasil desde 2011 (RDC 20, de 5 de maio de 2011 – ANVISA). A Resolução trata inclusive das exigências da prescrição quando presente um medicamento desta classe. As prescrições, segundo a Resolução, devem ser redigidas de forma legível e sem rasuras, contendo duas vias. Deve conter obrigatoriamente os dados essenciais de identificação do paciente (nome completo, idade e sexo); nome do medicamento ou substância prescrita (conforme a DCB); identificação do emitente (nome do profissional com sua inscrição no respectivo conselho, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica – carimbo e a data da emissão. Seguir essas determinações é essencial, pois o antimicrobiano somente é dispensado quando ela se encontra completa. Além disso a prescrição tem validade de dez dias e deve ficar retida na farmácia no ato da dispensação (BRASIL, 2011).

O entendimento da prescrição se mostra fundamental no caso dos antimicrobianos, visto que o uso incorreto e abusivo leva a resistência dos microrganismos, colocando em perigo a eficácia em casos de prevenção e tratamento de uma série cada vez maior de infecções (OMS, 2016). A OMS sugere como razoável o limite de 20% de antimicrobianos em prescrições medicamentosas (WHO, 1993).

Weber et al. (2013) em estudo com prescrições de uma UBS do município de Ijuí (RS), demonstraram que das 10765 prescrições avaliadas, 13,61% continham antimicrobianos prescritos, sendo que nestas estavam presentes um número total de 1509 antimicrobianos. A maioria desses medicamentos foram prescritos no período do inverno, que fora associado ao maior acometimento de infecções do trato respiratório, justificando o maior índice de prescrições. Mesmo com essa observação, o índice se mostrou dentro do preconizado pela OMS. Apresentando também resultado satisfatório, prescrições de 10 UBS no município de

Tubarão (SC), continham antibióticos presentes em 3,7% das prescrições analisadas (CRUZETA et al., 2013).

O indicador de prescrição de medicamentos injetáveis é importante pois se trata de uma via de administração invasiva e menos segura. Junto a isso, ela gera custos mais altos, porém em alguns ambientes de saúde, ela é uma via essencialmente utilizada. Nesse caso a interpretação e o entendimento correto da prescrição são necessários para evitar erros de administração pelos profissionais de saúde (visto que é uma via em que o uso não é realizado diretamente pelo paciente). A OMS considera aceitável a taxa de injetáveis em até 10% dos medicamentos prescritos (WHO, 1993).

Pesquisas demonstraram o reduzido uso dessa via em atendimentos da atenção primária a saúde, inferindo ideia de cuidado dos prescritores com esse tipo de medicamento. Laste et al. (2013) demonstraram que no Centro de Saúde do município de Lajeado (RS) observou-se a preferência pela via oral em 84,6% dos medicamentos prescritos, enquanto que os medicamentos injetáveis estiveram presentes em apenas 3%. Em UBS do município de Ijuí (RS) também foi observado resultado semelhante. Os medicamentos utilizados por via injetável representaram 2,4% do total (BANDEIRA et al., 2015).

A prescrição de medicamentos pelo nome genérico é recomendada pela OMS. No SUS é obrigatória a prescrição pelo nome genérico conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) devido a questões econômicas e de URM. Quando na sua falta, deve-se utilizar a Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999). Tal indicador juntamente com o fato do medicamento prescrito compor a RENAME, ou padronização do município, quando respeitados, ajudam a garantir o acesso aos medicamentos dentro das farmácias do sistema público de saúde (passo inicial em busca da adesão a terapia).

Para garantir o acesso, a partir da dispensação, todas as determinações relacionadas a prescrição citadas anteriormente devem ser seguidas. A prescrição pelo nome genérico é uma estratégia da OMS para facilitar o acesso aos medicamentos nas Unidades de Saúde pelos pacientes (FARIAS et al., 2007). Investigando aspectos qualitativos das prescrições médicas do SUS do município de Muriaé (MG) foi observada a prática da prescrição usando o nome genérico em 79% das prescrições analisadas, enquanto que os medicamentos presentes na lista de padronização do município (REMUME) representaram 85,5% dos medicamentos efetivamente dispensados (DA SILVA PERES et al., 2016).

De acordo com a última estimativa da OPAS, um terço da população mundial não tem acesso real aos medicamentos prescritos (OPAS, 2005).

Melo e Castro (2017) em uma unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP) demonstraram que em 2007 o uso do nome genérico dos medicamentos prescritos era de 51,2%. Observaram também que do total de medicamentos prescritos, 19,7% não constavam na RENAME. Vista a não conformidade desses aspectos, iniciaram o processo de inserção do profissional farmacêutico na equipe da UBS para reeducação da equipe de saúde e compararam os resultados quatro anos depois. Foi demonstrado que a partir dos processos implantados (estruturação e organização do serviço, melhoria do padrão de prescrição médica, elaboração de método de orientação e implantação de serviços farmacêuticos clínicos), a qualidade da prescrição em relação a esses dados foram significativamente melhoradas. Os medicamentos prescritos pelo nome genérico passaram a representar 94,4% do total e os que não constavam na RENAME decaíram para 4,2%. Tais ações demonstraram um impacto também significativo no acesso aos medicamentos. A taxa de prescrições atendidas integralmente aumentou de 68,3% em 2007 para 87,3% em 2011, demonstrando a importância do profissional farmacêutico quando ele atua ativamente dentro da equipe de saúde.

2.6 Importância de uma prescrição medicamentosa de qualidade

A prescrição é o instrumento final da relação entre o profissional prescritor e o paciente. A adesão do paciente às indicações recebidas irá depender da qualidade da prescrição, do entendimento e aceitação da terapia e da boa relação com os profissionais de saúde durante todo o seu processo de cuidado. Essa relação tem grande impacto nos resultados em saúde desses pacientes. As condições de saúde do país muitas vezes interferem nessa relação. Complementando uma boa prescrição, as informações e orientações (das diversas formas possíveis) de todos os profissionais de saúde envolvidos fazem parte de uma boa prática na assistência.

A atuação do profissional farmacêutico tem grande impacto na busca pela garantia de um cuidado de qualidade ao paciente. O entendimento da terapia definida pelo prescritor é o passo principal que contribui para o sucesso ou não do tratamento preconizado e deve ser tratado como responsabilidade multiprofissional (CORRER; OTUKI, 2013; OPAS/OMS,

2016; MELO; CASTRO, 2017). A Política Nacional de medicamentos incentiva a prática de estudos de utilização de medicamentos para direcionar as ações relacionadas a este campo (BRASIL, 1998; OPAS, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o entendimento sobre as prescrições medicamentosas pelos pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

3.2 Específicos

3.2.1 Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes;

3.2.2 Caracterizar as prescrições medicamentosas quanto ao tipo e legibilidade;

3.2.3 Classificar o entendimento das prescrições medicamentosas;

3.2.4 Verificar o recebimento de informações/orientações e identificar o profissional envolvido;

3.2.5 Verificar associação entre perfil sociodemográfico e características das prescrições com o entendimento das prescrições;

3.2.6 Avaliar as prescrições por meio de indicadores de prescrição e acesso aos medicamentos, de acordo com a OMS.

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa, período e local

Foi realizada pesquisa de corte transversal descritiva, no período de janeiro a julho de 2016 no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A cidade possui aproximadamente 864 mil habitantes (IBGE, 2010). O sistema de saúde local é composto por quatro distritos sanitários (Norte, Sul, Leste e Oeste) contendo 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram incluídos no estudo, pacientes das 24 UBS que contavam com o funcionamento do serviço de dispensação da farmácia da Unidade, excluindo-se a Unidade localizada na zona rural.

4.2 Amostra

Com base na população do município, considerando que todos possuem direito de acesso em qualquer uma das UBS, o cálculo amostral foi feito por meio da equação de Sweeney, Williams e Anderson (2014), mostrada a seguir:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que n é o tamanho da amostra; Z refere-se à abscissa da curva normal padrão; p é a estimativa da verdadeira proporção de um dos níveis da variável escolhida, expresso em decimais, $q = 1 - p$; N é o tamanho da população; e d é o erro amostral admitido, expresso em decimais.

Para o cálculo foi usado um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), margem de erro de 5% e um valor (p) de 50%, visto que não era conhecida a proporção de entendimento ou não da prescrição. Consequentemente, o valor (q) foi 50%.

A amostra obtida foi de 384 indivíduos. Considerando que a população dos distritos é semelhante numericamente, e na prática ocorre a migração de pacientes entre as UBS e Distritos Sanitários, a amostra foi distribuída igualmente entre as Unidades consideradas na pesquisa, resultando na coleta de dados de 16 pacientes por UBS.

Os participantes foram selecionados aleatoriamente, por abordagem do pesquisador. Para iniciar a coleta, o primeiro na fila da dispensação dos medicamentos era abordado. Após o final da consulta farmacêutica e coleta com cada paciente, o próximo da fila era abordado para participação.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos nas UBS e que após consulta e emissão de prescrição, obtiveram dispensação de pelo menos um dos medicamentos na Farmácia de cada Unidade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não foram incluídos indivíduos que estavam recebendo medicamentos para terceiros.

4.4 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi adaptado de Ferreira, Melnikov e Kadri (2011), previamente testado e validado. Foram coletadas informações relativas ao paciente (referidas por cada um deles) e à prescrição.

Quanto ao paciente foram consideradas as seguintes variáveis:

- Sociodemográficas: idade, sexo, cor (branca, preta, parda, amarela), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio e ensino superior) e renda (sem renda, menor que um salário mínimo, um, um a três, três a cinco e cinco a quinze salários mínimos);
- Nível de entendimento da prescrição (autoreferido pelo paciente);
- Recebimento de informações adicionais à prescrição e o profissional responsável pela ação;
- Conhecimento sobre o diagnóstico.

Quanto à prescrição:

- Tipo (manuscrita, digitada ou mista);
- Quantidade de medicamentos;
- Identificação dos medicamentos;

- Legibilidade (legível, parcialmente legível e ilegível);
- Entendimento sobre fatores determinantes para o uso correto dos medicamentos: nome do medicamento, indicação, dose, via de administração, frequência, tempo de tratamento, identificação positiva (entre o medicamento dispensado na farmácia e o prescrito);
- Indicadores da OMS: porcentagem de medicamentos realmente dispensados (indicador de assistência ao paciente). E os indicadores de prescrição: número médio de medicamentos por consulta; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de prescrições contendo antimicrobianos; porcentagem de prescrições contendo medicamentos injetáveis e porcentagem de medicamentos prescritos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2014);

A coleta de dados foi realizada durante consulta farmacêutica (com o próprio pesquisador) em consultórios das Unidades. Ocorreu logo após consulta médica e dispensação do(s) medicamento(s) na farmácia da Unidade. O agendamento da coleta em cada UBS se deu de acordo com as datas e horários do atendimento médico (clínicos gerais) e disponibilidade de consultório para realização da coleta.

4.5 Organização e apresentação dos dados

4.5.1 Legibilidade da prescrição

Quanto à legibilidade, cada medicamento foi considerado legível quando sua prescrição completa foi lida pelo paciente sem nenhuma dúvida; parcialmente legível quando lida em partes, mas não na totalidade e ilegível, quando a leitura foi considerada impossível. No caso da prescrição ser considerada ilegível pelo paciente, foi solicitado que ele explicasse o modo como tomava cada medicamento para a avaliação do entendimento de seu tratamento. Para a classificação da legibilidade da prescrição como um todo, foram atribuídos valores numéricos simétricos relacionados com o nível de legibilidade de cada medicamento, como mostrado a seguir:

Tabela 1 – Critérios de classificação da legibilidade da prescrição medicamentosa.

| Classificação da legibilidade por medicamento | | Classificação da legibilidade da prescrição completa | |
|---|------------------|--|-------------------------|
| Classificação atribuída | Escore atribuído | Somatória dos escores por medicamento | Classificação atribuída |
| Legível | +1 | $\geq +1$ | Legível |
| Parcialmente legível | 0 | 0 | Parcialmente legível |
| Ilegível | -1 | ≤ -1 | Ilegível |

Fonte: Adaptada de Ferreira, Melnikov e Kadri (2011).

4.5.2 Entendimento da prescrição

O nível de entendimento da prescrição foi classificado de acordo Ferreira, Melnikov e Kadri (2011) adaptado de Sano *et al.* (2002), Ceccato *et al.* (2004) e Da Silva, Schenkel e Mengue (2000). Foi classificado como insuficiente, mediano e suficiente. Para avaliar o nível de entendimento do tratamento com cada medicamento individualmente, foi utilizada uma pontuação atribuída a cada item relacionado a prescrição. As pontuações desses itens foram relacionadas com a importância do mesmo para o uso correto e seguro do medicamento, conforme prescrito. Atribuiu-se um ponto para os itens: nome e indicação terapêutica do medicamento, e três pontos para dose, via de administração, frequência, tempo de tratamento e identificação positiva do medicamento dispensado pela farmácia da Unidade. A pontuação total poderia então atingir 17 pontos. Foi classificado como insuficiente quando o score somou 0 a 14 pontos, considerando que não se deve apresentar falha de compreensão em itens imprescindíveis (com atribuição de três pontos) para o uso correto e seguro do medicamento. Mediano quando o score somou 15 pontos, e suficiente quando o mesmo somou 16 ou 17 pontos.

Para a avaliação da prescrição como um todo, com mais de um medicamento, foram atribuídos valores numéricos simétricos relacionados com os diferentes níveis de entendimento para cada medicamento, conforme Ferreira, Melnikov e Kadri (2011) adaptado de Likert (1932), mostrado a seguir:

Tabela 2 – Critérios de classificação do entendimento da prescrição medicamentosa.

| Entendimento por medicamento | | | Entendimento da prescrição completa | |
|------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Somatória dos itens | Classificação atribuída | Escore Atribuído | Somatória dos escores por medicamento | Classificação atribuída |
| 16 ou 17 | Suficiente | +1 | $\geq +1$ | Suficiente |
| 15 | Mediano | 0 | 0 | Mediano |
| 0 a 14 | Insuficiente | -1 | ≤ -1 | Insuficiente |

Fonte: Adaptada de Ferreira, Melnikov e Kadri (2011).

Para avaliar o entendimento autorreferido pelo paciente foi perguntado quanto ele afirmava entender sobre seu tratamento medicamentoso. Portanto, a resposta poderia ser: suficiente, mediano ou insuficiente.

4.5.3 Indicadores da OMS

4.5.3.1 Indicadores de prescrição da OMS

Os indicadores das prescrições que refletem a ação dos profissionais prescritores em relação a vários aspectos chave do uso apropriado de medicamentos (WHO, 1993) foram calculados da seguinte forma:

- **Número médio de medicamentos por consulta:** calculado dividindo a quantidade de medicamentos diferentes prescritos por prescrição pela quantidade total de prescrições consideradas, não importando se o medicamento foi dispensado ou não;
- **Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico:** dividindo a quantidade de medicamentos prescritos pelo nome genérico, pela quantidade total de medicamentos prescritos, multiplicado por 100. A abreviação do nome de medicamentos não foi considerada como prescrito pelo nome genérico;
- **Porcentagem de prescrições medicamentosas contendo antibióticos:** dividindo a quantidade de prescrições contendo antibióticos, pela quantidade total de prescrições consideradas na pesquisa, multiplicado por 100. A classificação de antibióticos foi feita conforme sugerido pela lista de agentes antimicrobianos para a determinação dos indicadores de prescrição. Foram considerados como antibióticos a classe de antibacterianos;
- **Porcentagem de prescrições contendo medicamentos injetáveis:** dividindo a quantidade de prescrições contendo medicamentos injetáveis pela quantidade total de prescrições consideradas na pesquisa, multiplicado por 100;
- **Porcentagem de medicamentos prescritos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME):** dividindo a quantidade de medicamentos prescritos que constam na RENAME pela quantidade total de medicamentos prescritos, multiplicado por 100 (WHO, 1993). Foi utilizada como consulta a RENAME 2014 (2015).

4.5.3.2 Indicador de assistência ao paciente

Foi verificado como indicador de assistência ao paciente a porcentagem de medicamentos realmente dispensados. Calculou-se dividindo a quantidade de medicamentos dispensada na farmácia da UBS pela quantidade de medicamentos prescrita, multiplicado por 100 (WHO, 1993).

4.6 Análise dos resultados

A análise estatística foi feita de forma estratificada proporcional. A amostra total foi distribuída em subgrupos com base em características diferenciais citadas abaixo.

4.6.1 Características diferenciais relacionadas aos dados sociodemográficos

- **Sexo:** masculino ou feminino;
- **Idade:** jovens (18-24 anos), adultos (25-59 anos), idosos (60 anos ou mais);
- **Cor:** branca, preta, parda ou amarela;
- **Escolaridade:** analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio ou ensino superior;
- **Renda:** sem renda (quando não foi referido absolutamente nenhum tipo de ganho financeiro, incluindo benefícios governamentais), menor que um salário mínimo, 1 salário mínimo, maior que 1 salário mínimo até 3 salários mínimos, maior que 3 salários mínimos até 5 salários mínimos ou maior que 5 salários mínimos até 15 salários mínimos;

4.6.2 Características diferenciais relacionadas a prescrição

- **Tipo:** manuscrita, digitada ou mista;
- **Quantidade de medicamentos:** menor que o limite preconizado pela OMS (ou seja, menor que 2,2 medicamentos por prescrição) ou maior que o limite preconizado pela OMS (ou seja, maior que 2,2 medicamentos por prescrição);
- **Legibilidade:** legível, parcialmente legível ou ilegível;

Os subgrupos relacionados aos dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade e renda) e os de caracterização das prescrições medicamentosas (tipo, quantidade de medicamentos por prescrição e legibilidade) foram relacionados com o entendimento da prescrição medicamentosa (ANTUNES, 2011).

A primeira análise foi realizada com intuito do conhecimento das características da população do estudo. Após análise descritiva, procedeu-se regressão logística (modelo binário), permitindo-se relacionar as variáveis independentes (idade, escolaridade, renda, tipo de prescrição, legibilidade, quantidade de medicamentos, acesso aos medicamentos e prestação de informações adicionais) com o entendimento da prescrição (variável dependente), conforme Apêndice C. Para realização das análises estatísticas foi utilizado o software Stata SE 12.0 (Stata Corp LP, College Station, TX, EUA).

4.7 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pela Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande- MS (SESAU), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Nº 1.233.519).

5 RESULTADOS

5.1 Perfil sociodemográfico dos pacientes

Foram entrevistados 384 pacientes, sendo que a maioria era do sexo feminino; idoso, pardo, com ensino fundamental completo e renda de um salário mínimo (Tabela 3).

A média da idade foi de 55,5 anos \pm 17,2 (variando de 18 a 103 anos).

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| | (n) | (%) |
|------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 131 | 34,1 |
| Feminino | 253 | 65,9 |
| Idade | | |
| Jovens* | 30 | 7,8 |
| Adultos** | 167 | 43,5 |
| Idosos*** | 187 | 48,7 |
| Cor | | |
| Branca | 131 | 34,1 |
| Preta | 32 | 8,3 |
| Parda | 213 | 55,5 |
| Amarela | 8 | 2,1 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 37 | 9,6 |
| Fundamental incompleto | 67 | 17,4 |
| Fundamental completo | 159 | 41,4 |
| Médio | 102 | 26,6 |
| Superior | 19 | 5,0 |
| Renda | | |
| Sem renda | 75 | 19,5 |
| < 1 salário mínimo | 10 | 2,6 |
| 1 salário mínimo | 189 | 49,3 |
| >1-3 salários mínimos | 95 | 24,7 |
| >3-5 salários mínimos | 13 | 3,4 |
| >5-15 salários mínimos | 2 | 0,5 |

Nota: *Pacientes de 18-24 anos; **Pacientes de 25-59 anos;***Pacientes com 60 anos ou mais.

5.2 Características das prescrições

Das 384 prescrições analisadas, observou-se predomínio de prescrições manuscritas e metade foram consideradas legíveis (Tabela 4).

Foi observada média de $3,91 \pm 2,52$ medicamentos prescritos (com variação de um a 13 medicamentos por prescrição).

Tabela 4 - Características das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| | (n) | (%) |
|----------------------|-----|------|
| Tipo | | |
| Manuscrita | 336 | 87,5 |
| Digitada | 21 | 5,5 |
| Mista | 27 | 7,0 |
| Legibilidade | | |
| Legível | 201 | 52,4 |
| Parcialmente legível | 96 | 25,0 |
| Ilegível | 87 | 22,6 |

5.3 Entendimento das prescrições

O entendimento avaliado (classificado por meio do escore) constatou que metade dos pacientes tiveram entendimento suficiente. Como entendimento autorreferido pelo paciente (aquele que o paciente afirmava ter), foi evidenciado resultado diferente em relação ao entendimento suficiente (Tabela 5).

Tabela 5 - Entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| | (n) | (%) |
|-----------------------------------|-----|------|
| Entendimento avaliado | | |
| Suficiente | 204 | 53,1 |
| Mediano | 27 | 7,0 |
| Insuficiente | 153 | 39,9 |
| Entendimento autorreferido | | |
| Suficiente | 266 | 69,3 |
| Mediano | 48 | 12,5 |
| Insuficiente | 70 | 18,2 |

5.4 Informações e/ou orientações recebidas

Dos 384 pacientes entrevistados, 80,7% (310/384) relataram receber informações/orientações quanto à utilização dos medicamentos. Destes, 50,6% (157/310) receberam informações/orientações somente do médico prescritor; 14,8% (46/310) receberam somente do farmacêutico dispensador dos medicamentos; 34,2% (106/310) receberam do médico prescritor e do farmacêutico dispensador dos medicamentos e 0,3% (1/310) recebeu de outro profissional de saúde (enfermeiro).

Foi verificado também que 97,7% (375/384) dos pacientes referiram conhecer o motivo do tratamento (diagnóstico).

5.5 Associação entre o perfil sociodemográfico e as características das prescrições com o entendimento das prescrições

5.5.1 Associação do perfil sóciodemográfico com o entendimento avaliado

A associação entre o perfil sociodemográfico dos pacientes e o entendimento da prescrição, demonstrou que o entendimento da prescrição é semelhante entre as classes de idade analisadas. Também foi observado que a partir do ponto em que se tem um grau de escolaridade (considerando analfabetos com grau de escolaridade zero), o aumento desse fator acompanha o aumento do entendimento das prescrições. Analfabetos apresentaram entendimento das prescrições distribuídos em extremos (suficiente ou insuficiente). Pacientes com renda menor que um salário mínimo foram os que apresentaram maior dificuldade de entendimento (considerando a soma das classificações mediano e insuficiente) (Tabela 6).

Tabela 6 - Associação entre perfil sociodemográfico e o entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| | (n) | Classificação do entendimento | | | | | |
|------------------------|-----|-------------------------------|-------|---------|------|--------------|------|
| | | Suficiente | | Mediano | | Insuficiente | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Idade | | | | | | | |
| Jovens* | 30 | 17 | 56,7 | 0 | 0,0 | 13 | 43,3 |
| Adultos** | 167 | 97 | 58,1 | 11 | 6,6 | 59 | 35,3 |
| Idosos*** | 187 | 90 | 48,1 | 16 | 8,6 | 81 | 43,3 |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 131 | 69 | 52,7 | 13 | 9,9 | 49 | 37,4 |
| Feminino | 253 | 135 | 53,4 | 14 | 5,5 | 104 | 41,1 |
| Escolaridade | | | | | | | |
| Analfabeto | 37 | 20 | 54,1 | 0 | 0,0 | 17 | 45,9 |
| Fundamental incompleto | 67 | 29 | 43,3 | 8 | 11,9 | 30 | 44,8 |
| Fundamental completo | 159 | 82 | 51,6 | 12 | 7,5 | 65 | 40,9 |
| Médio | 102 | 59 | 57,8 | 7 | 6,9 | 36 | 35,3 |
| Superior | 19 | 14 | 73,7 | 0 | 0,0 | 5 | 26,3 |
| Renda | | | | | | | |
| Sem renda | 75 | 44 | 58,6 | 2 | 2,7 | 29 | 38,7 |
| < 1 salário | 10 | 3 | 30,0 | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 |
| 1 salário | 189 | 89 | 47,1 | 12 | 6,3 | 88 | 46,6 |
| >1-3 salários | 95 | 59 | 62,1 | 8 | 8,4 | 28 | 29,5 |
| >3-5 salários | 13 | 7 | 53,8 | 1 | 7,7 | 5 | 38,5 |
| >5-15 salários | 2 | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Nota: *pacientes de 18-24 anos; **pacientes de 25-59 anos; ***pacientes com 60 anos ou mais.

5.5.2 Associação das características das prescrições com o entendimento avaliado das prescrições

As prescrições manuscritas foram as que apresentaram maiores índices de entendimento insuficiente. Foi observado que prescrições com um número de medicamentos acima do preconizado pela OMS (2,2 medicamentos) tiveram maior dificuldade no entendimento. Prescrições classificadas como legível foram entendidas de forma suficiente na maioria dos casos. Prescrições parcialmente legíveis tiveram um entendimento insuficiente maior que as prescrições consideradas ilegíveis (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre características das prescrições e o entendimento das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| | (n) | Classificação do entendimento | | | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------------------------|------|---------|------|--------------|------|
| | | Suficiente | | Mediano | | Insuficiente | |
| Tipo | | n | % | n | % | n | % |
| Manuscrita | 336 | 171 | 50,9 | 21 | 6,2 | 144 | 42,9 |
| Digitada | 21 | 18 | 85,7 | 2 | 9,5 | 1 | 4,8 |
| Mista | 27 | 15 | 55,6 | 4 | 14,8 | 8 | 29,6 |
| Quantidade de medicamentos | | | | | | | |
| ≤2,2 medicamentos | 143 | 89 | 62,2 | 5 | 3,5 | 49 | 34,3 |
| >2,2 medicamentos | 241 | 115 | 47,7 | 22 | 9,1 | 104 | 43,2 |
| Legibilidade | | | | | | | |
| Legível | 201 | 157 | 78,1 | 17 | 8,5 | 27 | 13,4 |
| Parcialmente legível | 96 | 37 | 38,5 | 4 | 4,2 | 96 | 57,3 |
| Ilegível | 87 | 33 | 37,9 | 15 | 17,3 | 39 | 44,8 |

Relacionando as variáveis explicativas com o entendimento da prescrição, observou-se relação estatisticamente significativa apenas da legibilidade e quantidade de medicamentos ($p \leq 0,01$). O coeficiente de legibilidade indicou relação positiva com o entendimento da prescrição (2,4503). Assim, as chances (Odds Ratio) de uma prescrição ser legível e o paciente conseguir entendê-la é de 11,59. Ou, seja, quanto mais legível, melhor o entendimento da prescrição medicamentosa. O coeficiente da quantidade de medicamentos por prescrição indica relação negativa com o entendimento da prescrição medicamentosa (-0,1688). Isso indica que o aumento da quantidade de medicamentos diminui as chances (Odds Ratio) de entendimento da prescrição medicamentosa pelo paciente em -0,8446. A constante (-0,9996) indica que desconsiderando as variáveis explicativas do modelo, o grau de entendimento das prescrições medicamentosas é negativa (Tabela 8).

Tabela 8 - Modelo Logit e Odds Ratio estimando o entendimento da prescrição utilizando-se variáveis explicativas de perfil sociodemográfico dos pacientes e características das prescrições medicamentosas dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| Variáveis Explicativas | Entendimento | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Coefficiente | Odds Ratio |
| Idade | - 0,0044 ^{NS} (0,0082) | - 1,0044 ^{NS} (0,0083) |
| Escolaridade | 0,1591 ^{NS} (0,3015) | 0,8528 ^{NS} (0,2572) |
| Renda | 0,0709 ^{NS} (0,2894) | 0,9149 ^{NS} (0,2562) |
| Tipo de Prescrição | 0,8274 ^{NS} (0,6937) | 2,2874 ^{NS} (1,5867) |
| Legibilidade | 2,4503* (0,2646) | 11,5919* (3,0678) |
| Quantidade de medicamentos | - 0,1688* (0,0540) | - 0,8446* (0,0456) |
| Informações Adicionais | 0,4223 ^{NS} (0,3093) | 1,5255 ^{NS} (0,4719) |
| Constante | - 0,9996** (0,5671) | - - |

Nota: * significativo a 1%; ** significativo a 5%; *** significativo a 10%. ^{NS} não significativo. (Valores entre parênteses representam desvio padrão).

O coeficiente de legibilidade (0,5444) indica que a probabilidade de entendimento da prescrição pelo paciente quando ela é legível, é de 54,44%. Já o coeficiente da quantidade de medicamentos por prescrição (-,0418) indica que o aumento da quantidade de medicamentos reduz a probabilidade de entendimento da prescrição em 4,2%. Ou seja, a cada um medicamento adicionado a prescrição, a probabilidade de entendimento reduz em 4,2%. A probabilidade de entendimento da prescrição foi de 54,57% se as variáveis estiverem todas no ponto médio da amostra de cada variável (Tabela 9).

Tabela 9 - Efeitos marginais (mfx) das variáveis explicativas sobre o entendimento das prescrições medicamentosa dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, Campo Grande, MS, 2016.

| Variáveis Explicativas | Entendimento | |
|--|------------------------------------|---------------|
| | Coefficiente | % |
| Idade | - 0,0010 ^{NS} (0,0019) | ^{NS} |
| Escolaridade | -0,0395 ^{NS} (0, 0750) | ^{NS} |
| Renda | - 0,0176 ^{NS} (0,7192) | ^{NS} |
| Tipo de Prescrição | 0,1897 ^{NS} (0,1398) | ^{NS} |
| Legibilidade | 0,5444* (0,0464) | 54,44% |
| Quantidade de Medicamentos | - 0,0418* (0,0134) | 4,18% |
| Informações Adicionais | 0,1051 ^{NS} (0,0767) | ^{NS} |
| Probabilidade de Entendimento da Prescrição | 0,5457 | 54,57% |

Nota: * significativo a 1%; ** significativo a 5%; *** significativo a 10%. ^{NS} não significativo. (Os valores entre parênteses representam desvio padrão).

5.6 Indicadores da OMS

5.6.1 Indicadores de prescrição

Foram analisadas as 384 prescrições, com o total de 1503 medicamentos prescritos. O número médio de medicamentos por prescrição foi de $3,91 \pm 2,52$. A porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico foi de 83,16% (1250/1503). A porcentagem de consultas em que foi prescrito um antibiótico foi de 13,02% (50/384). A porcentagem de consultas em que se prescreveu um medicamento injetável foi de 9,38% (36/384). A porcentagem de medicamentos prescritos que constam na RENAME foi de 89,35% (1343/1503).

5.6.2 Acesso aos medicamentos prescritos

Foi verificado que dos 1503 medicamentos prescritos 61,1% (919) foram dispensados efetivamente aos pacientes nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil sociodemográfico dos pacientes

Neste estudo, a maioria da amostra era do sexo feminino. Isso aponta, assim como em outros estudos, que mulheres procuram mais o serviço de saúde (DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA et al., 2012; MARIN et. al, 2010). Idosos representaram a maior parcela da amostra. Cuentro et. al (2014) associou a maior procura do serviço por essa população devido ao número de doenças adquiridas ao longo da vida.

6.2 Características das prescrições

A maior parte das prescrições era manuscrita. Prescrições manuscritas podem gerar maior dificuldade de legibilidade, e conseqüentemente no entendimento da terapia prescrita. A prescrição manuscrita ilegível é causa de erro já conhecida entre os profissionais de saúde e pacientes. Elas podem gerar desvios dentro do processo de assistência ao paciente e causar danos econômicos e sanitários (AGUIAR, DA SILVA, FERREIRA, 2006). A legibilidade das prescrições determina a qualidade da interação entre o prescritor, os demais profissionais de saúde e o paciente. Quando respeitada, diminui riscos relacionados a terapia e traz benefícios ao paciente (ARRUDA, MORAIS, PARTATA, 2012).

A ilegibilidade foi demonstrada em 22,6% das prescrições neste estudo. O resultado se mostrou superior quando comparado aos demais estudos envolvendo prescrições de UBS. Guzatto e Bueno (2007), em Porto Alegre (RS), demonstraram que 6,2% das prescrições que continham erros, apresentava como um desses erros, a ilegibilidade. Estudos mais recentes demonstraram resultados similares ao último citado, mesmo após o decorrer dos anos e a evolução da educação dos profissionais prescritores. Em Ijuí (RS), 5,7% das prescrições foram consideradas ilegíveis (BANDEIRA et al., 2015). Em Belo Horizonte (MG), Coradi et al. (2016) apresentaram ilegibilidade em 5,8% das prescrições analisadas. A comparação dos resultados infere a necessidade de urgência na correção desse fator, visto que é fundamental no entendimento da terapia medicamentosa, além de ser uma prática considerada como erro de prescrição (SILVERIO; LEITE, 2010; CFM, 2011).

6.3 Entendimento das prescrições

O entendimento das prescrições pelos pacientes foi observado em apenas metade dos casos do presente estudo (53,1%). Comparando-se ao entendimento autorreferido por esses pacientes (69,3%), houve discrepância no resultado, demonstrando que os pacientes por pensarem entender as prescrições, não buscavam orientações para auxílio no uso dos medicamentos, logo, o faziam de forma incorreta. Esse resultado se mostra preocupante da mesma forma que o estudo de Coradi et al. (2016), que, avaliando o entendimento da prescrição e da terapia prescrita em uma UBS de Belo Horizonte (MG) demonstraram que apenas 33,3% dos pacientes compreenderam simultaneamente três itens relacionados ao uso dos medicamentos (nome do medicamento, o número de doses diárias e o horário da administração). Ainda nesse mesmo estudo, o entendimento autorrelatado pelo paciente foi de 85,5%.

Os resultados demonstram que a autopercepção de entendimento pelo paciente em relação a sua terapia é totalmente equivocada, inferindo a ocorrência do uso incorreto dos medicamentos. O entendimento da prescrição e do tratamento no todo é um fator essencial para a garantia da adesão, alcance dos resultados terapêuticos esperados e contribui para o estabelecimento de vínculo entre o paciente e o serviço de saúde (CHEMELLO, DE CASTRO, 2007; OPAS/OMS, 2016).

6.4 Informações e/ou orientações recebidas

Cerca de 20% dos pacientes relataram a ausência de informações ou orientações por parte dos profissionais (tanto do prescritor quanto do responsável pela dispensação dos medicamentos). Além disso, somente 34,2% referiram receber essas orientações do médico prescritor e do farmacêutico em conjunto, demonstrando falta de cooperação entre os profissionais na busca do cuidado ao paciente. Todos os profissionais envolvidos na terapia podem ampliar e reforçar as informações necessárias para que o paciente obtenha o sucesso terapêutico esperado.

A troca de informações entre os profissionais e deles com o paciente, além de influenciar na escolha do caminho a ser seguido, reforça na busca pelo entendimento da prescrição (CFM, 2011). A dispensação é a porta de saída do paciente do sistema de saúde para o início do uso dos medicamentos prescritos. Ela não deve ser tratada apenas como o fornecimento do medicamento prescrito, devendo garantir ao usuário todas as orientações necessárias para o uso correto e seguro dos medicamentos (LENZI, GARCIA, PONTAROLO, 2011).

Resultado mais satisfatório em relação a prestação de orientações foi mostrado por Laste et al. (2013) no Centro de Saúde do município de Lajeado (RS): 92,1% (269/292) dos pacientes receberam algum tipo de orientação sobre a prescrição emitida. Porém quando qualificadas essas informações, o médico prescritor foi mencionado como responsável em 64,7% dos casos; o farmacêutico em apenas 2,4%, e os dois profissionais em conjunto, em 15,1% das orientações, demonstrando também a falta de interação entre esses profissionais.

6.5 Associação entre o perfil sociodemográfico e as características das prescrições com o entendimento avaliado das prescrições

Não houve diferença estatisticamente significativa de entendimento das prescrições entre as faixas etárias (jovens, adultos e idosos), porém, deve-se atentar aos pacientes idosos, devido a terapias mais complexas (pois estes fazem o uso de maior quantidade de medicamentos) decorrentes das comorbidades diagnosticadas ao longo da vida (CUENTRO et al., 2014).

Apesar de não apresentar diferença estatística significativa, foi observado de forma descritiva no presente estudo, que quando se apresenta algum grau de escolaridade, o aumento desse fator é diretamente proporcional ao aumento do entendimento da terapia. Pacientes analfabetos (considerados sem nenhum grau de escolaridade) demonstraram resultados extremos em relação ao entendimento, inferindo que alguns deles buscam formas alternativas (além da escrita) para garantir o entendimento correto de sua terapia. O analfabetismo é considerado um fator que impede o entendimento da prescrição e demonstra a necessidade de informação adicionais à prescrição para melhorar o entendimento do paciente quanto ao seu tratamento medicamentoso (FERNANDES, COSTA, 2013). Diferentemente do presente

estudo, foi observada associação significativa entre o acompanhante de paciente pediátrico ser analfabeto ou ter cursado o ensino fundamental e apresentar entendimento insuficiente da prescrição do paciente (FERREIRA, MELNIKOV, KADRI, 2011).

Em análise descritiva do presente estudo, as prescrições manuscritas e com número de medicamentos superior ao considerado essencial pela OMS demonstraram resultados mais expressivos em relação à dificuldade no entendimento. As prescrições consideradas legíveis, apresentaram o menor índice de dificuldade na compreensão. Observou-se relação estatisticamente significativa da legibilidade e quantidade de medicamentos, confirmando a influência desses dados no entendimento da prescrição medicamentosa. Importante salientar que apesar de influenciar no entendimento, somente a legibilidade da prescrição e o cuidado com a quantidade de medicamentos prescritos não garante o entendimento em sua totalidade.

O fato das prescrições parcialmente legíveis apresentarem entendimento insuficiente maior que as consideradas ilegíveis podem indicar que prescrições parcialmente legíveis podem ser interpretadas erroneamente pelos pacientes, fazendo com que eles não busquem informações adicionais com profissionais de saúde ou outras fontes confiáveis. No entanto, prescrições ilegíveis, podem obrigar o paciente a buscar informações adicionais para auxiliar o entendimento da prescrição medicamentosa e, assim, diminuir as chances de erro. Este fato confere com a afirmação de Silvério e Leite (2010), confirmando que a legibilidade da prescrição é fundamental para o bom entendimento e possivelmente para o cumprimento da terapia pelo paciente.

A diferença estatística significativa entre a quantidade de medicamentos por prescrição e o entendimento demonstrou que a complexidade da terapia (levando em conta a maior quantidade de medicamentos) acarreta maior dificuldade no entendimento e possivelmente na adesão da terapia conforme afirmado por George et al. (2004). Além disso, é possível afirmar que apesar de ser um indicador de prescrição determinado há muito tempo, ele ainda é válido e deve ser priorizado na prescrição de medicamentos (WHO, 1993).

6.6 Indicadores da OMS

Quanto aos indicadores de prescrição, se mostraram satisfatórios os indicadores: porcentagem de consultas em que se prescreveu um antibiótico e a porcentagem de consultas em que se prescreveu um medicamento injetável. Em contrapartida, os indicadores: número médio de medicamentos por prescrição, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico e a porcentagem de medicamentos prescritos que constam na RENAME se mostraram insatisfatórios.

Já foi mencionado que a quantidade de medicamentos (assim como a frequência das doses, as instruções para administração e as dosificações) interferem na complexidade terapêutica e torna o entendimento da prescrição e a adesão ao tratamento também mais difíceis (GEORGE et al., 2004). O presente estudo difere com o desenvolvido por De Souza et al. (2016), que na análise de prescrições de seis UBS de Santarém (PA) demonstraram a quantidade de medicamentos por prescrição (na média=1,97) como satisfatória. Corroborando com o presente estudo, foi encontrada média de medicamentos superior ao considerado aceitável pela OMS, sendo de 2,4 medicamentos por prescrição em UBS de São Paulo (SP), demonstrando que a ocorrência não é isolada (MELO, SILVA, CASTRO, 2016).

A porcentagem de medicamentos pelo nome genérico e presentes na RENAME são recomendados pela OMS. Além disso, no SUS essa prática é obrigatória devido a questões econômicas e de URM, logo, um resultado considerado satisfatório seria a prática na totalidade das prescrições. Esses indicadores, quando respeitados, ajudam a garantir o entendimento (tanto pelos demais profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, quanto pelo próprio paciente, devido ao seguimento da padronização) e principalmente o acesso aos medicamentos dentro das farmácias do sistema público de saúde, passo importante, juntamente com as demais determinações de prescrições, para a adesão ao tratamento prescrito.

A observação da falha nessa prática foi observada em outros estudos. Prescrições médicas de Muriaé (MG) apresentaram-se com medicamentos prescritos pelo nome genérico em 79% dos casos, enquanto que os medicamentos presentes na lista de padronização do município (REMUME) representaram 85,5%. Melo e Castro (2017) demonstraram que o uso do nome genérico nas prescrições era de 51,2% e que 19,7% deles não constavam na RENAME. A melhora destes índices foi evidenciada após a implantação de um profissional

farmacêutico ativo na equipe de saúde. Após intervenções na estruturação e organização do serviço, melhoria do padrão de prescrição médica, elaboração de método de orientação e implantação de serviços farmacêuticos clínicos os resultados apresentaram melhoras significativas estatisticamente: os medicamentos prescritos pelo nome genérico passaram a representar 94,4% do total e os que não constavam na RENAME decaíram para 4,2% confirmando a importância desse profissional nas atividades da UBS em busca da adequação dessas prescrições em relação a esses indicadores.

A porcentagem de prescrições contendo antibióticos deve estar dentro do preconizado pela OMS. Além do aspecto quantitativo, o entendimento das prescrições deste tipo de medicamento é de alta importância pois o uso incorreto e abusivo desta classe de medicamentos leva a resistência dos microrganismos, colocando em perigo a eficácia em casos de prevenção e tratamento de uma série cada vez maior de infecções (OMS, 2016).

Diversos estudos demonstraram a conformidade deste indicador, mostrando o cuidado dos prescritores em relação a esta classe de medicamentos. Weber et al. (2013) em estudo com prescrições de uma UBS de Ijuí (RS), demonstraram índice de 13,61% (1466/10765) de prescrições contendo antimicrobianos, sendo que no total foram prescritos 1509 medicamentos desta classe. Segundo os mesmos autores a maioria desses medicamentos (60,77%) foi prescrita no período do inverno, associando o fato ao maior acometimento de infecções do trato respiratório. Mesmo com essa observação, o índice se mostrou dentro do preconizado pela OMS. Apresentando também resultado satisfatório, prescrições de 10 UBS no município de Tubarão (SC), continham antibióticos presentes em apenas 3,7% (41/300) das prescrições analisadas (CRUZETA et al., 2013).

A administração de medicamentos por via injetável em UBS (que prestam serviço de atenção básica a saúde) deve ser diminuída, visto que é uma via de administração invasiva e menos segura, podendo também gerar maiores custos para o Sistema. Assim como o presente estudo, pesquisas demonstraram o escasso uso dessa via, inferindo ideia de cuidado dos prescritores com esse tipo de medicamento. Laste et al. (2013) demonstraram que no Centro de Saúde do município de Lajeado (RS) observou-se a preferência pela via oral em 84,6% dos medicamentos prescritos, enquanto que os medicamentos injetáveis estiveram presentes em apenas 3%. Em UBS do município de Ijuí (RS) também foi observado resultado semelhante. Os medicamentos utilizados por via injetável representaram 2,4% do total (BANDEIRA et al., 2015).

O presente estudo demonstrou resultado de acesso aos medicamentos prescritos semelhante ao estimado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2005), que presume o acesso da população a apenas dois terços dos medicamentos prescritos (OPAS, 2005). Fatores impactantes nesse indicador foram discutidos (a prescrição dos medicamentos pelo nome genérico e a prescrição de medicamentos que constam na RENAME).

A prescrição pelo nome genérico é uma estratégia da OMS para facilitar o acesso aos medicamentos nas Unidades de Saúde pelos pacientes (BRASIL, 1999). Como já mostrado, esses itens não foram considerados satisfatórios no presente estudo, sendo determinantes na ocorrência do baixo acesso aos medicamentos prescritos. Apesar do baixo acesso, é de extrema importância evidenciar a criação do programa Farmácia Popular que amplia a questão do acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos.

O não acesso ao medicamento na farmácia da UBS, apesar do programa citado, influencia na adesão ao tratamento pelo paciente (FARIAS et al., 2007). Além disso, para que o programa seja conhecido pela população é necessário que os profissionais de saúde tenham maior interação com os usuários do serviço público de saúde.

Para melhoria na qualidade da assistência ao paciente foi implantado o serviço de Farmácia Clínica em algumas das UBS do município de Campo Grande (MS). Mesmo em fase inicial, 188 consultas farmacêuticas já foram realizadas impactando positivamente no uso racional de medicamentos, otimizando, assim, os benefícios terapêuticos (CFF, 2016).

7 CONCLUSÃO

As mulheres e os idosos representaram maioria na amostra total, demonstrando um perfil semelhante aos demais estudos que tratam de Atenção Básica à Saúde.

A maior parte das prescrições foi redigida à mão incidindo diretamente na dificuldade da legibilidade das prescrições, e somadas, conferiram maior dificuldade em relação ao entendimento das mesmas.

A dificuldade do entendimento das prescrições foi evidenciada no presente estudo e houve discrepância nos resultados entre o entendimento avaliado e o autorreferido, constatando a possibilidade do uso incorreto desses medicamentos por parte dos pacientes.

A prestação de informações adicionais e orientações se mostrou defasada. Foi evidenciada a falta de interação entre os médicos prescritores e farmacêuticos, fator essencial para o sucesso terapêutico determinado e para o cuidado centrado no paciente.

O cuidado na emissão da prescrição e na individualização da terapia se mostraram importantes na busca de evitar a utilização de medicamentos desnecessários que ocasionam politerapias complexas (ou polifarmácia).

A elevada quantidade de medicamentos prescritos, a falta do uso do nome genérico dos medicamentos e a carência da prática de prescrição de medicamentos integrantes da RENAME foram demonstrados e contribuíram para a dificuldade no entendimento e acesso aos medicamentos prescritos.

Em síntese, concluiu-se com este estudo que o entendimento das prescrições medicamentosas e da terapia prescrita independe do perfil do paciente. Logo, esse entendimento decorre exclusivamente da qualidade da prescrição, do seguimento das determinações para a emissão dessas prescrições, do serviço prestado pelos profissionais de saúde atuantes nas UBS e da interação entre estes (principalmente médicos e farmacêuticos) buscando um único foco: efetividade terapêutica e melhoria da saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Geysa; DA SILVA, Lourival Alves; FERREIRA, Marco Antônio Magalhães. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 0, 2006.
- ALVES, Terezinha Noemides Pires; LIMA, H. C. S.; SANTOS, L. Z. Análise das prescrições médicas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora-MG. In: **Anais do II Congresso Online-Gestão, Educação e Promoção da Saúde: Convibra Saúde: Revista Gestão & Saúde. São Paulo. 2013.**
- ANTUNES, R.. **Amostragem aleatória estratificada**. 2011. Disponível em: <<https://sondagenseestudosdeopinioao.wordpress.com/amostragem/amostras-probabilisticas-e-nao-probabilisticas/amostragem-aleatoria-estratificada/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.
- ARRUDA, Evilanna Lima; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, Anette Kelsei. Avaliação das informações contidas em receitas e Notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 2, p. 301-313, 2012.
- BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali et al. Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí-RS. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 229-238, 2015.
- BONADIMAN, Raphael Laiber et al. Estudo das prescrições medicamentosas em uma farmácia básica de Itapemirim, Espírito Santo-Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 4, n. 2, p. 114-123, 2015.
- BRASIL. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**, Brasília, 1973.
- BRASIL. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. **Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**, Brasília, 1999.
- BRASIL. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. **Aprova a política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Resolução nº 1.931 de 24 de setembro de 2009. **Dispõe sobre o Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 2009.
- BRASIL. Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011. **Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. **Dispõe sobre o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares**. Brasília: CFF. 2014.

- CECCATO, Maria Das Graças Braga et al. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV HIV patients' understanding of information on antiretroviral therapy. **Cadenos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1388-1397, 2004.
- CHEMELLO, Clarice; DE CASTRO, Mauro Silveira. Adaptação de método de orientação de pacientes sobre medicamentos por uma análise de compreensão. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 613, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS**. Brasília: CFF, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Farmácia Comunitária: Manual III: Atividades do farmacêutico na farmácia comunitária**. Brasília: CFF, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Manual de orientações básicas para prescrição médica: 2ª edição revisada e ampliada**. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011.
- CORADI, Cristiane Olinda et al. Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p. 7, 2016.
- CORRER, Cassiano J; OTUKI Michel F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CRUZETA, Stols et al. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, 2013.
- CUENTRO, Vanessa da Silva et al. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3355-3364, 2014.
- DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA, Neemias Santana et al. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, 2012.
- DA SILVA, Tatiane; SCHENKEL, Eloir Paulo; MENGUE, Sotero Serrate. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário Patient knowledge about drugs prescribed in a teaching hospital. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 449-455, 2000.
- DA SILVA PERES, Vívian Rocha et al. Qualidade das prescrições médicas dos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata mineira. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 10, n. 2, 2016.
- DE CAMARGO SILVA, Ana Elisa Bauer; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 671-674, 2004.
- DE SOUSA, Raphael Primo Martins et al. Avaliação do padrão da prescrição médica, segundo os indicadores da OMS para o uso racional de medicamentos nas unidades básicas de

saúde de Santarém (PA). **Revista EM FOCO-Fundação Esperança/IESPES**, v. 1, n. 25, p. 4-18, 2016.

FARIAS, Andrezza Duarte et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 149-156, 2007.

FERNANDES, Simone Crispim; COSTA, Giselle Serra. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos [Understanding the prescription for patients seen in emergency rooms central Santos]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 4, n. 1, p. 53-56, 2013.

FERREIRA, Valeska de Oliveira Gonçalves; MELNIKOV, Petr; KADRI, Mônica Cristina Toffoli. Nível de entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 11, p.249-256, 2011.

GEORGE, Johnson et al. Development and validation of the medication regimen complexity index. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 38, n. 9, p. 1369-1376, 2004.

GUZATTO, Paula; BUENO, Denise. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre-RS. **Revista HCPA**. Porto Alegre, RS. Vol. 27, n. 3 (2007), p. 20-26, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Contagem Populacional**: estimativa de 2016. Brasília. 2010.

LASTE, Gabriela et al. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no Sistema Único de Saúde Analysis of medical prescriptions dispensed in pharmacy in the Brazilian. **Revista HCPA**, v. 33, n. 1, p. 15-25, 2013.

LENZI, Luana; GARCIA, Carolina G; PONTAROLO, Roberto. O farmacêutico na atenção primária do SUS. **Visão Acadêmica**, v. 12, n. 2, p. 55-64, 2011.

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of psychology**, 1932.

MARIN, Maria José Sanches et al. Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia da Saúde de Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 962-968, 2010.

MELO, Daniela Oliveira de; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MELO, Daniela Oliveira de; SILVA, Sílvia Regina Ansaldi da; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 259-270, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. . **Relação Nacional de Medicamentos**: RENAME 2014. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Guia para a boa prescrição médica.** Porto Alegre: Artmed; 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OPAS/OMS. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica: Prescrição: o que levar em conta?.** Brasília: OPAS/OMS, 2016.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-22, 2000.

SANO, Priscilla Y. et al. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 78, n. 2, p. 140-145, 2002.

SILVÉRIO, Marcelo Silva; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 675-80, 2010.

SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A.; ANDERSON, David R.. **Estatística aplicada à administração e economia:** Tradução da 6ª edição norte-americana. 3. ed. São Paulo: Trilha, 2014.

WEBER, Bruna Rodrigues et al. Análise da variação sazonal da prescrição de antibióticos aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí//RS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 19, p. 117-121, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The rational use of drugs.** Report of the Conference of Experts. Geneva: World Health Organization, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **How to investigate drug use in health facilities:** Selected drug use indicators. Geneva: World Health Organization, 1993.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa.

Local: _____ Data: ___/___/___ Responsável: _____

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciais: _____ **Cor:** Branca **Escolaridade:** Analfabeto **Renda:** 1 salário mín.
Idade: _____ Preta Ens. Fund. Inc. 1 a 3 salários mín.
Sexo: M F Parda Ens. Fundam. 3 a 5 salários mín.
 Amarelo Ens. Médio 5 a 15 salários mín.
 Ens. Superior + de 15 salários mín.

*Escolaridade: Selecionar a opção de nível quando o mesmo for **COMPLETO**.

Dados da Prescrição

Tipo de prescrição: Manuscrita Digitada

Quantidade de medicamentos na prescrição: _____

Tabela de Acertos

| Medicamento | Nome ¹ | Indicação ¹ | Dose ³ | Via de adm. ³ | Frequência ³ | T de tratamento ³ | Identificação positiva ³ | Legibilidade |
|-------------|-------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Preencher com **SIM** quando o entrevistado acertar o quesito referente a prescrição, e **NÃO**, quando o entrevistado não acertar ou não souber responder. *Legibilidade: Preencher com: Legível, Parcialmente Legível e Ilegível. ***LEGIBILIDADE:** **Legível:** lido sem qualquer dúvida; **Parcialmente Legível:** lido em partes, mas não na totalidade; **Ilegível:** impossível a leitura.

Nível de entendimento referida pelo entrevistado: Insuficiente Mediano Suficiente

Recebeu informações adicionais a prescrição? Sim Não

Caso "sim" de qual(ais) profissional(ais): Médico Farmacêutico Ambos Outros

Entendeu o diagnóstico passado pelo médico? Sim Não

Observações:

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado na pesquisa.



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA POR USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS**. Esta pesquisa está sendo conduzida pelo pesquisador **Kauê César Sá Justo** (telefone: 67 9293 2864).

A finalidade deste estudo é avaliar o nível de entendimento de prescrições medicamentosas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Poderão participar aqueles maiores de 18 anos, de ambos os sexos, e que obtiveram dispensação de medicamentos nas Farmácias das UBS, após consulta médica. Estão excluídos da pesquisa aqueles menores de 18 anos, e que, após a consulta médica não foi necessário prescrição medicamentosa.

Você responderá um questionário, que levará 5 minutos, sobre o nível de entendimento de sua prescrição. Um grupo de 400 pessoas será entrevistado. Os riscos são mínimos. Durante a entrevista poderá ocorrer constrangimento ao pesquisado, ficando garantida a recusa em responder, sem prejuízo na sua participação. Como benefício, espera-se que com o levantamento de dados o perfil de entendimento seja exposto, visando melhorar a situação das prescrições medicamentosas nas Unidades Básicas de Saúde.

Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Para perguntas sobre seus direitos como participante na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187.

Declaro que li e entendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador, e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Participante _____

Assinatura do pesquisador _____

Data: ____/____/____

Apêndice C – Parâmetros de determinação das variáveis para realização da Regressão logística (modelo binário).

Modelo binário de Regressão Linear (Logit)

Para verificar a influência das variáveis explicativas sobre a capacidade de entendimento da prescrição medicamentosa, admitiu-se valores discretos (1 ou 0), variável binária.

O teste foi iniciado com a variável que queremos explicar (o entendimento avaliado pelo escore do estudo):

Foi admitido 0 ou 1 para [entendimento avaliado], de modo que: se a prescrição foi entendida de forma suficiente, admitiu-se valor = 1, entendimento insuficiente e mediano foram considerados como não entendimento (valor = 0);

Ou seja:

$Y = 1$ se houve entendimento suficiente;

$Y = 0$ se não houve entendimento suficiente.

Em um segundo passo, a atenção foi dada as demais variáveis:

- **Idade:**

*Variável não precisou ser transformada em modelo binário, logo, se deu pelo ponto médio das idades contidas na amostra, logo:

* $X_{idade} =$ o ponto médio das idades contidas no questionário.

- **Escolaridade:**

* $X_{escolaridade} = 1$ se fosse ensino médio acima;

* $X_{escolaridade} = 0$ se fosse abaixo do ensino médio.

- **Renda:**

*Variável não precisou ser transformada em modelo binário, logo, se deu pelo ponto médio das rendas contidas na amostra, logo:

* X_{renda} = o ponto médio das rendas contidas no questionário.

- **Tipo de prescrição:**

*Partindo-se da aceitação de que prescrições digitalizadas são as mais entendidas e a legislação obriga esta prática, esta variável foi determinada da seguinte forma:

* $X_{tipodereceita}$ = 1 para receita digitada e mista;

* $X_{tipodereceita}$ = 0 para receita manuscrita.

- **Legibilidade:**

* $X_{legibilidade}$ = 1 para prescrições avaliadas como legíveis;

* $X_{legibilidade}$ = 0 para prescrições parcialmente legíveis e ilegíveis.

- **Quantidade de medicamentos:**

* $X_{quantidade}$ = 0 se a quantidade prescrita fosse maior que 2,2 (acima do preconizado pela OMS);

* $X_{quantidade}$ = 1 se a quantidade prescrita fosse menor que 2,2 (dentro do preconizado pela OMS).

- **Informações adicionais:**

* $X_{infoadic}$ = 1 se houver informações adicionais;

* $X_{infoadic}$ = 0 se não houver informações adicionais.