

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA

**COMPREENSÃO DOS PACIENTES E QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES
MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

CAMPO GRANDE
2025

GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA

**COMPREENSÃO DOS PACIENTES E QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES
MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso.

CAMPO GRANDE
2025

GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA

**COMPREENSÃO DOS PACIENTES E QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES
MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso.

| Banca examinadora: | Nota/conceito |
|-------------------------------------------------------|---------------|
| _____ | _____ |
| Dra. Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso - UFMS | |
| _____ | _____ |
| Dra. Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda - UFMS | |
| _____ | _____ |
| Dr. Guilherme Oliveira de Arruda - UFMS | |
| _____ | _____ |
| Dra. Aline Moraes da Silva UFMS - suplente externo. | |
| _____ | _____ |
| Dr. Alcindo Antônio Ferla – UFRGS - suplente interno. | |

AVALIAÇÃO FINAL: Aprovação Reprovação

A Deus.

A minha esposa e filha por todo o
companheirismo na caminhada.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi uma jornada solitária, e por isso quero dedicar algumas palavras de gratidão a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante este processo.

Minha família merece um lugar especial nestes agradecimentos. À minha esposa, JESSICA, minha companheira de todas as horas, sou eternamente grato. Seu amor, compreensão e apoio incondicional e o combustível que me mantem firme nos momentos de cansaço e incerteza. Você é minha fonte de força e inspiração.

À minha filha, LUÍSA, meu tesouro, quero agradecer pelos seus sorrisos, abraços e pela luz que você traz para a minha vida. Cada minuto ao seu lado me lembra do que realmente importa e me motiva a continuar lutando pelos meus (nossos) sonhos. Este trabalho também é para você, pois é parte do futuro que quero construir para nós.

A o que falar, Antes de tudo, quero agradecer imensamente a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso. Sua sabedoria, paciência e confiança em mim foram essenciais para que eu pudesse enfrentar os desafios deste trabalho. Seus conselhos sempre me ajudaram a enxergar caminhos quando parecia que as ideias estavam confusas. Sou muito grato por ter tido a oportunidade de aprender tanto com você.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, por aceitarem participar deste momento tão importante. Suas observações e sugestões enriqueceram o trabalho e me fizeram crescer como pesquisador.

À minha instituição, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) sou profundamente grato pelo apoio e pela estrutura que me permitiram desenvolver esta pesquisa. Aos professores e colegas do programa de mestrado, obrigado por todos os debates, conversas informais e momentos de troca de conhecimento que me inspiraram ao longo dessa caminhada.

Ao meu amigo Lucas que esteve presente – seja nos momentos de risadas para aliviar o estresse ou nos de reflexão profunda –, sou muito grato.

Por fim, quero registrar meu agradecimento a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui. Este trabalho é fruto de muitas mãos, corações e mentes que acreditaram em mim e no potencial desta pesquisa.

Muito obrigado a todos!

Com Rústico [...] aprendi a ler atentamente e a não me satisfazer com uma compreensão aproximada do todo, e a não concordar depressa demais com aqueles que têm muito a dizer sobre alguma coisa.

(Marco Aurélio, Meditações, I.7.3)

RESUMO

O uso de medicamentos é a intervenção terapêutica mais utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS). Quando prescritos e usados corretamente, os medicamentos desempenham um papel fundamental, mas se na prescrição houver qualquer falha, pode ocasionar problemas nas próximas fases, afetando a segurança do paciente. A Organização Mundial da Saúde informa que mais da metade dos pacientes não são tratados corretamente, ou não conhecem seu tratamento, ocasionando desperdício e prejudicando a saúde dos usuários, economia e o meio ambiente. Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo entender como os pacientes compreendem suas prescrições medicamentosas, pretende traçar o perfil socioeconômico dos pacientes, identificar os medicamentos mais prescritos. Além disso, analisar a precisão e a completude das prescrições, investiga o nível de entendimento dos pacientes sobre seus tratamentos e propõe soluções para facilitar o acesso aos medicamentos e melhorar a qualidade das prescrições. Foi desenvolvido um estudo de corte transversal e abordagem quantitativa em 06 farmácias públicas da Atenção Primária a Saúde no município de Coxim, estado de Mato Grosso do Sul. Procedeu-se a amostragem por conveniência das prescrições apresentadas por pacientes com 18 anos ou mais. A coleta de dados foi realizada durante o horário de funcionamento das farmácias, de segunda a sexta-feira, entre outubro de 2023 e julho de 2024, por meio de entrevistas com a aplicação de instrumento com questões de caracterização e de instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na Atenção Primária à Saúde. Para a avaliação da qualidade das prescrições, foram utilizadas diretrizes descritas pela Organização Mundial da Saúde e conforme legislações vigentes. De dados foi realizada a partir de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e de testes de associação, bem como, da apresentação de Razão de Prevalência com intervalo de confiança de 95%, adotando-se o nível de significância de 5%. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme parecer consubstanciado n 6.309.721. Foram entrevistados 264 pacientes, com predominância de indivíduos do sexo feminino (64,8%), com idade média de 53 anos e renda mensal inferior a R\$ 1.000,00 em 42,8% dos casos. Os dados revelaram que, embora 58,3% dos participantes soubessem o nome do medicamento prescrito, somente 35,6% tinham conhecimento sobre o tempo de uso e 31,1% relataram precisar de mais informações. Além disso, 57,2% das prescrições foram completamente atendidas, evidenciando dificuldades no acesso aos medicamentos. A pesquisa também revelou que a polifarmácia é um desafio frequente, com 34,5% dos pacientes recebendo quatro ou mais medicamentos por prescrição. Observou-se que a incompletude de informações incompletas nas prescrições, como ausência da indicação de via de administração e da duração do tratamento, se dá com

frequência, podendo, comprometer a segurança do paciente e a efetividade da terapia medicamentosa. Os resultados reforçam a necessidade de ações voltadas à educação permanente, a educação em saúde e ao fortalecimento da assistência farmacêutica. Garantir que os pacientes compreendam corretamente suas prescrições e viabilizar o acesso integral aos medicamentos adequadamente prescritos é um passo essencial para o uso racional dos medicamentos e para a promoção de uma Atenção Primária a Saúde mais segura e eficiente.

Descritores: prescrições de medicamentos; uso de medicamentos; dano ao paciente; indicadores básicos de saúde; estratégia saúde da família, saúde de família.

ABSTRACT

The use of medication is the most widely used therapeutic intervention in Primary Health Care (PHC). When prescribed and used correctly, medicines play a fundamental role, but if there are any flaws in the prescription, this can lead to problems in the next phases, affecting patient safety. The World Health Organization reports that more than half of patients are not treated correctly or do not know their treatment, causing waste and damaging the health of users, the economy and the environment. Therefore, the aim of this study was to understand how patients understand their medication prescriptions, to trace the socio-economic profile of patients and to identify the most commonly prescribed medications. It also aims to analyze the accuracy and completeness of prescriptions, investigate patients' level of understanding of their treatments and propose solutions to facilitate access to medicines and improve the quality of prescriptions. A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in 6 public Primary Health Care pharmacies in the municipality of Coxim, in the state of Mato Grosso do Sul. Convenience sampling was carried out of prescriptions presented by patients aged 18 or over. Data was collected during the pharmacies' opening hours, from Monday to Friday, between October 2023 and July 2024, through interviews with the application of an instrument with characterization questions and an instrument to assess the level of knowledge of prescriptions in Primary Health Care. Guidelines described by the World Health Organization and in accordance with current legislation were used to assess the quality of prescriptions. The data was analyzed using descriptive statistics (absolute and relative frequencies) and association tests, as well as the Prevalence Ratio with a 95% confidence interval, adopting a significance level of 5%. This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul, in accordance with opinion number 6.309.721. 264 patients were interviewed, with a predominance of females (64.8%), with an average age of 53 years and a monthly income of less than R\$ 1,000.00 in 42.8% of the cases. The data revealed that although 58.3% of the participants knew the name of the drug prescribed, only 35.6% were aware of the time of use and 31.1% reported needing more information. In addition, 57.2% of prescriptions were completely filled, showing difficulties in accessing medicines. The survey also revealed that polypharmacy is a frequent challenge, with 34.5% of patients receiving four or more drugs per prescription. Incomplete information on prescriptions, such as the absence of an indication of the route of administration and the duration of treatment, was frequently found, which can compromise patient safety and the effectiveness of drug therapy. The results reinforce the need for actions aimed at continuing education, health education and strengthening pharmaceutical care. Ensuring that patients correctly understand their prescriptions and enabling full access to

properly prescribed medicines is an essential step towards the rational use of medicines and the promotion of safer and more efficient Primary Health Care.

Keywords: drug prescriptions; drug use; patient harm; basic health indicators; family health strategy, family health.

LISTA TABELAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos (as) Farmacêuticos (as) na Secretaria Municipal de Saúde de Coxim–MS. Mato Grosso do Sul, Brasil (2024) | 27 |
| Tabela 2 - Distribuição das Farmácias na Secretaria Municipal de Saúde de Coxim–MS. Mato Grosso do Sul, Brasil (2024) | 28 |
| Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024..... | 33 |
| Tabela 4 - Descrição das prescrições medicamentosas dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024..... | 34 |
| Tabela 5 - Fatores associados às prescrições que contêm medicamentos indicados para hipertensão arterial, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024..... | 36 |
| Tabela 6 - Descrição das variáveis indicadoras de qualidade das prescrições, Coxim, Mato Grosso Sul, Brasil, 2024..... | 40 |
| Tabela 7 - Fatores associados à conformidade das prescrições (Genéricos), Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024..... | 44 |
| Tabela 8 - Fatores associados às prescrições totalmente atendidas, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024. | 46 |

LISTA FIGURAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde..... | 24 |
| Figura 2 - Localização Geográfica das Farmácias Públicas de Coxim–MS. 2024..... | 28 |

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|------------------------------------------------------|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CF | Constituição Federal |
| PNM | Política Nacional de Medicamentos |
| GM/MS | Ministério da Saúde Gabinete do Ministro |
| URM | Uso Racional de Medicamentos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| DCB | Denominacao Comum Brasileira |
| DCI | Denominacao Comum Internacional |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| AF | Assistencia farmaceutica |
| CEME | Central de Medicamento |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| CNS | Comissão Nacional de Saúde |
| PNAF | Política Nacional de Assistência Farmacêutica |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| ESF | estratégia de saúde da família |
| CORE | Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| CAF | Central de Abastecimento Farmacêutico |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| TRS | Serviço de Terapia Renal Substitutiva |
| CERA | Central Estadual de Regulação da Assistência |
| FPC | Farmácia Publicas de Coxim |
| TCLE | termo de Conhecimento Livre e Esclarecido |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa |
| ATC | classificação Anatomical Therapeutic Chemical |
| RESME | Relação Estadual de Medicamentos Essenciais |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------------|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| SAF | Serviços de Assistência Farmacêutica |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 17 |
| 2.1 | ACESSO AOS MEDICAMENTOS | 17 |
| 2.2 | PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS | 18 |
| 2.3 | POLIFARMÁCIA | 19 |
| 2.4 | INDICADORES DE PRESCRIÇÃO | 20 |
| 2.5 | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | 22 |
| 3 | OBJETIVOS | 25 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 25 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 25 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 26 |
| 4.1 | TIPO E LOCAL DA PESQUISA. | 26 |
| 4.2 | AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO..... | 29 |
| 4.3 | PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS | 29 |
| 4.4 | PRIMEIRO BLOCO-CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO. | 29 |
| 4.5 | SEGUNDO BLOCO-ANÁLISE DAS REDAÇÕES DAS PRESCRIÇÕES..... | 30 |
| 4.6 | ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... | 31 |
| 4.7 | ASPECTOS ÉTICOS | 31 |
| 4.8 | PRODUTO TÉCNICO | 31 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 32 |
| 5.1 | CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS E ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES POR CLASSES FARMACOLÓGICAS | 32 |
| 5.2 | AVALIAÇÃO DE INDICADORES E DA QUALIDADE DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA APS | 39 |
| 6 | ARTIGO - COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM FARMÁCIAS PÚBLICAS | 48 |
| 7 | PRODUTOS TÉCNICOS DESENVOLVIDOS. | 65 |
| 8 | RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... | 67 |
| 9 | CONCLUSÃO..... | 68 |
| | REFERÊNCIAS..... | 69 |
| | ANEXO A - INSTRUMENTO PARA PESQUISA BLOCO I..... | 77 |
| | ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE A PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA. | 78 |
| | ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE A SUA PRESCRIÇÃO MÉDICA. | 79 |
| | ANEXO D - INSTRUMENTO PARA PESQUISA BLOCO II..... | 80 |
| | APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFMS. | 83 |
| | APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO | 90 |
| | APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA..... | 92 |

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o modelo de atenção à saúde brasileira atualizou-se em resposta às necessidades da população. Nesse contexto, compreendeu-se que os medicamentos são uma ferramenta essencial para a maioria dos tratamentos que requerem assistência em saúde (Carvalho *et al.*, 2020).

A cultura de segurança ao paciente é um desafio global, onde os cuidados começam com as ações corretas (processos e sistemas adequados por parte dos profissionais de saúde). As falhas, erros de prescrição são comuns e provaram representar riscos à saúde e à vida dos pacientes, e barreiras são necessárias para reduzir esses riscos (Gretzler *et al.*, 2018). Vale ressaltar que um dos erros mais comuns associados à prescrição de medicamentos é a falta ou a informação incompleta, trazendo consequências danosas para os pacientes (Costa *et al.*, 2018).

A renovação de prescrições sem avaliação clínica ainda é uma resposta comum às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), embora essa prática tenha o objetivo de evitar interrupções no tratamento e garantir o atendimento, acaba sendo parte do problema para indivíduos que utilizam medicamentos indefinidamente e recebem cuidados somente esporádicos além de prescrições redigidas com o mesmo erro (Reis *et al.*, 2018).

Estas ocorrências estão relacionadas com a compreensão deficiente da prescrição que culmina em erros de administração, adesão inadequada e falhas no tratamento (Abramson, 2015).

Desde 1940, década em que se discutiu os problemas advindos do uso inadequado de medicamentos enquanto fator que piora a qualidade de vida dos usuários, destaca-se que o farmacêutico tem a responsabilidade de analisar criteriosamente cada prescrição e transferir o conhecimento sobre os medicamentos para o paciente e a equipe multiprofissional para análise e intervenção (Wasserman *et al.*, 2014).

Dessa forma, a análise da redação de prescrições medicamentosas é necessária para verificação de interações e agravos advindos da polifarmácia, bem como o estudo do uso dos medicamentos, sendo ferramentas importantes para fornecer informações sobre a segurança do paciente (a prescrição de medicamentos), direcionando a implantação de políticas de saúde e inúmeras possibilidades de intervenção nas ações de assistência farmacêutica (Sampaio, Aguiar e Araruna, 2020).

O conjunto de estratégias destacadas incluiu a educação continuada aos prescritores e usuários para promover a racionalização do uso de medicamentos, que, sem dúvida, é um dos grandes desafios da saúde pública do século (Colombo *et al.*, 2004).

Nesse contexto, os elementos que caracterizavam o uso de medicamentos também permitiram avaliar e aprimorar políticas e programas voltados para a promoção da assistência farmacêutica e farmacoeconomia (Oliveira, Nascimento e Lima, 2019).

Esta dissertação tem como foco analisar a qualidade das prescrições de medicamentos e a compreensão dos pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo busca verificar se as prescrições estão de acordo com as normas oficiais e os parâmetros de qualidade recomendados, considerando aspectos como clareza, legibilidade e a presença de informações essenciais para o uso correto dos medicamentos. Além disso, investiga a prática da polifarmácia e suas possíveis implicações na segurança do paciente e na eficácia do tratamento.

Outro ponto central da pesquisa é avaliar o grau de entendimento dos pacientes sobre as informações contidas em suas prescrições medicamentosas, como o nome do medicamento, a dosagem, a frequência de uso e a duração do tratamento. A dissertação também explora os fatores que influenciam esse entendimento e destaca como a falta de informações claras pode prejudicar a adesão ao tratamento. A partir dos achados, serão sugeridas iniciativas para aprimorar a assistência farmacêutica, como a capacitação de profissionais de saúde, a melhoria na comunicação com os pacientes e a adoção de práticas que favoreçam o uso seguro e adequado dos medicamentos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ACESSO AOS MEDICAMENTOS

O acesso a medicamentos é uma preocupação importante para governos, pesquisadores e pacientes. Buscando garantir que os medicamentos necessários estejam disponíveis para as pessoas que realmente precisam, sabemos que é necessário desenvolver sistemas de acesso que sejam eficazes, eficientes e acessíveis (Barros *et al.*, 2017).

Estes sistemas devem incluir o financiamento adequado, o monitoramento de mercado, o desenvolvimento de abordagens inovadoras para a implementação de políticas que garantam o acesso equitativo. Estes sistemas também devem considerar as especificidades dos

medicamentos, como a necessidade de ajustar a dose conforme o paciente, e também considerar a disponibilidade e preço dos medicamentos acessíveis (Moraes *et al.*, 2022)

O medicamento é um dos componentes básicos para ações preventivas e terapêuticas. Promover o acesso a medicamentos é uma forma de cumprir as disposições da Constituição Federal (CF) na promoção, proteção e recuperação da saúde. O acesso a medicamentos é parte fundamental da inclusão social e da busca pela equidade e fortalecimento dos sistemas de saúde. Ressalta-se também que o acesso aos medicamentos não pode ser desvinculado da existência de redes de serviços de saúde ético-profissionais de qualidade (Inocencio e De Vivo, 2011)

A oferta adequada e a disponibilidade de medicamentos são essenciais para garantir a assistência à saúde na rede pública. Caso esses medicamentos não estejam acessíveis, os pacientes podem buscar alternativas no setor privado, onde a obtenção depende das condições financeiras de cada indivíduo (Oliveira, Nascimento e Lima, 2019).

No Brasil, conforme a CF e a legislação vigente, o acesso a medicamentos, ações e serviços de saúde é totalmente garantido, universal e equânime para toda a população brasileira.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 1998, consolida diretrizes para garantir o acesso equitativo a medicamentos, ações e serviços de saúde no Brasil, em conformidade com a Constituição Federal e a legislação vigente. Essa política regulamenta a seleção de medicamentos essenciais, assegurando sua qualidade, segurança e eficácia. Além disso, orienta estratégias para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), um elemento fundamental na melhoria da saúde da população (Brasil, 2018).

Considerando que a maioria das pessoas depende do sistema público de saúde como principal opção de tratamento, ou mesmo como única fonte de acesso aos cuidados de saúde, a falta de medicamentos pode levar ao agravamento da saúde dos pacientes e ao aumento dos gastos com tratamento. Devido à expansão dos retornos dos cuidados de saúde (Boing *et al.*, 2022).

2.2 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

As prescrições são o principal ponto de partida para o URM, constituindo um documento de valor legal que define se um medicamento é ou não apropriado para o tratamento e necessita ser elaborado conforme as leis que regulamentam a prescrição, forma, uso, comercialização, e produção no país (Barbiero, Souza e Almeida, 2023).

Os prescritores têm a responsabilidade de elaborar um documento claro e compreensível, destinado a garantir uma boa comunicação entre os profissionais de saúde, pois esta responsabilidade é conjunta de quem prescreve, dispensa e administra os medicamentos (Jota e Batista, 2022).

A prescrição ideal deve conter o nome do paciente, idade, descrição do medicamento, forma farmacêutica, concentração, dose, via de administração, horário de administração, observações sobre as reações adversas, data, identificação do profissional (assinatura, carimbo, número do profissional, conselho de classe) e endereço, devendo ser legível, de linguagem compreensível, preferencialmente digitado e não conter abreviaturas ou rasuras (Mastroianni, 2009).

Vale salientar que, conforme a Lei n.º 9.787/99, as prescrições de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) devem utilizar a denominação comum brasileira (DCB) ou, se não estiver disponível, a designação internacional (DCI) (Brasil, 2017).

Os equívocos na elaboração de prescrições medicamentosas podem levar a não adesão do paciente ao tratamento, induzir a automedicação e/ou uso inadequado de medicamentos; fato este que pode ocasionar danos à saúde do paciente, com problemas relacionados a medicamentos, afeta a qualidade da assistência farmacêutica e da dispensação, com o deprecimento ao SUS e da credibilidade do profissional de saúde, impedindo o URM e inviabilizando a promoção da saúde, além das consequências econômicas (Le Grand, Hogerzeil e Haaijer-Ruskamp, 1999).

Erros na redação de prescrições podem ser evitados com a qualificação dos profissionais de saúde, melhorando a qualidade do atendimento. Embora a responsabilidade principal sobre essa área seja do farmacêutico, médicos, enfermeiros e odontólogos têm um papel importante na precisão das prescrições. Com conhecimento adequado, esses profissionais ajudam a reduzir falhas, promovendo o uso correto dos tratamentos. No entanto, a efetividade desse processo depende de um trabalho conjunto, no qual o farmacêutico tem um papel central na revisão e orientação das terapias (Abrantes *et al.*, 2007).

2.3 POLIFARMÁCIA

Na literatura, são utilizadas diversas definições de polifarmácia, podendo ser considerada uma simples contagem de medicamentos isoladamente ou em relação à duração de um determinado tratamento, ou à adequação do quadro clínico do paciente (Delara *et al.*, 2022).

Embora o termo seja mais comumente relatado em estudos e definido como “o uso de cinco ou mais medicamentos”, existem múltiplas definições numéricas de polifarmácia, variando de “dois ou mais” a “11 ou mais” medicamentos. Alguns estudos também utilizaram o termo “polifarmácia excessiva”, definida como “Uso concomitante de dez ou mais medicamentos” (Masnoon *et al.*, 2017).

Portanto, não existe uma definição padrão consistente e universalmente aceita, dificultando a avaliação da eficácia e segurança de um tratamento específico pelos profissionais de saúde (Rezende *et al.*, 2021).

O envelhecimento da população no Brasil está associado a um aumento na incidência de doenças e comorbidades, o que leva a um maior número de consultas e ao uso frequente de medicamentos. Esse cenário, somado ao fácil acesso a esses produtos, resulta em desafios como o uso inadequado de múltiplos medicamentos e a baixa adesão ao tratamento recomendado. Essas questões contribuem para um risco elevado de reações adversas e interações medicamentosas, podendo comprometer a segurança e a eficácia da terapia, tornando-se um problema crescente em escala global (Coelho Filho, Marcopito e Castelo, 2004).

2.4 INDICADORES DE PRESCRIÇÃO

A farmacoterapia é uma das mais utilizadas no mundo, e no Brasil não é diferente. No entanto, existem certas legislações que devem ser seguidas na elaboração de prescrições. Ao prescrever, o responsável deve considerar o trabalho vivo em ato, a situação clínica, sociocultural e econômica do paciente e o acesso aos medicamentos pelas redes públicas (Cruz, Batista e Meurer, 2020).

A prescrição de qualidade baseada em conhecimento científico e os diagnósticos estabelecidos ajudarão a desenvolver o tratamento adequado para cada paciente, contribuindo assim para o uso racional dos medicamentos (Haayer, 1982).

Ao considerar a dispensação uma das atividades específicas do farmacêutico, conforme apresenta o Decreto Federal n.º 85.878/81, cabe a este profissional realizar uma análise farmacológica e da redação da prescrição, de modo a evitar possíveis erros e promover o uso correto do medicamento (Mastroianni, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com vistas ao uso racional de medicamentos e melhoria das práticas farmacêuticas, desenvolveu indicadores de qualidade para prescrição de medicamentos que permitem quantificar e qualificar os serviços de saúde, bem como comparar

parâmetros entre instituições semelhantes e descrever as necessidades da população atendida (Farias *et al.*, 2007).

Os indicadores, no que lhe concerne, são parâmetros que medem a diferença entre situações, expectativas e posição. Eles quantificam um processo/atividade e fornecem dados e evidências para fins de avaliação. São usados para rastrear e avaliar o alcance das metas. Em termos de saúde, os indicadores permitem diagnosticar e monitorar a saúde da comunidade, convertendo para uma linguagem numérica, objetiva e articulada do nível de saúde da população que estimula análise mais aprofundada e específica da situação concreta, servindo de medidas de orientação para implementar políticas mais eficazes.

Neste contexto e conforme orientações da (World Health Organization, (1993) a Assistência Farmacêutica deve utilizar os seguintes indicadores:

Percentual de medicamentos genéricos prescritos — a prescrição de medicamentos genéricos permite o controle dos custos dos medicamentos na área da saúde, pois os medicamentos de referência costumam ser mais caros;

Percentual de medicamentos prescritos na Lista de Medicamentos Essenciais — Além do fator de controle de custos, a Lista de Medicamentos Essenciais visa garantir o tratamento das principais patologias da população. Assim, estes indicadores permitem verificar o grau de adequação das prescrições com à padronização dos medicamentos;

Percentual de prescrição de antibióticos — o principal problema associado à prescrição excessiva e inadequada de antibióticos é o desenvolvimento de resistência bacteriana, que pode ter consequências graves para o paciente, fomentando assim a importância do farmacêutico para a racionalização e diminuição de caso de polifarmácia.

Os indicadores não menos relevantes, mas descritos pela OMS, devem ser observados com atenção. Os mesmos são descritos como o número médio de medicamentos por prescrição destinado a proporcionar o grau de polifarmácia do paciente, pois este é um dos principais fatores de interações medicamentosas e efeitos colaterais, permitindo observar a educação e informações do prescritor. Outro indicador, seria percentual de medicamentos injetáveis prescritos, que embora sejam importantes em diversas situações, a administração de injetáveis pode ter consequências graves se prescritas ou usadas incorretamente, como, em caso de reações anafiláticas, efeitos colaterais e necrose tecidual (World Health Organization, 2021).

Já as interações medicamentosas ocorrem quando um fármaco interfere na ação de outro, causando efeitos clínicos distintos, segundo o perfil do indivíduo e o número de fármacos associados (Egger, Drewe e Schlienger, 2003).

O efeito de um medicamento também pode ser modificado pela presença de alimentos, bebidas e substâncias químicas ambientais. Essas interações podem simplesmente reduzir o efeito farmacológico, aumentar a toxicidade ou proporcionar um benefício útil para terapias (Brasil, 2012).

As consequências incluem efeitos adversos e/ou indesejáveis após a administração do medicamento, conhecidos como reações adversas a medicamentos, que podem ou não estar relacionados à dose, tempo de administração ou efeitos tardios (Sado, 2002).

Além disso, pode levar ao desperdício de recursos e aumentar os custos do cuidado de saúde. A literatura tem identificado vários fatores que contribuem para a polifarmácia, incluindo a idade avançada, o uso de medicamentos de venda livre, a presença de doenças crônicas e a utilização de vários profissionais de saúde. Pode também ser resultado da super prescrição, a qual é a prescrição excessiva de medicamentos sem uma necessidade clínica evidente.

Para lidar com a polifarmácia, é importante implementar estratégias de monitorização e gestão do uso de medicamentos. Isso pode incluir a avaliação da necessidade medicamentosa do paciente, a realização de intervenções farmacêuticas individualizadas e a colaboração com outros profissionais de saúde. Também é importante promover a educação do paciente e do profissional de saúde sobre o uso racional de medicamentos e sobre os riscos da polifarmácia, direcionando assim o menor custo econômico ao SUS (Piedade *et al.*, 2015).

2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços farmacêuticos são o segundo mais utilizado no SUS, atrás apenas das consultas médicas. O medicamento é o principal gasto das famílias brasileiras com saúde (Garcia *et al.*, 2013), por outro lado, a AF também é um fator importante na promoção de melhores condições de vida.

Destaca-se entre esses esforços da AF o avanço da pesquisa, desenvolvimento e fabricação de medicamentos, juntamente com sua cuidadosa seleção, planejamento, aquisição e distribuição. Além disso, a avaliação do uso de medicamentos desempenha um papel fundamental na obtenção de resultados tangíveis e na melhoria da qualidade de vida geral da população (Brasil, 1998).

Podemos dizer que a Central de Medicamento (CEME), fundamentada pelo decreto no 68.806 de 25 de junho de 1971, foi o início da AF de política pública. A CEME foi responsável pelo fornecimento de medicamentos ao sistema público de saúde durante os 26 anos de sua

existência, desempenhando um papel importante na assistência farmacêutica (Bermudez *et al.*, 2018).

Um dos marcos da assistência farmacêutica foi a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Publicado no ano de 1975 pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, atendendo à recomendação da OMS na época, de que os países-membros adotassem listas nacionais de medicamentos e implementassem políticas que melhorem o acesso aos medicamentos. Atualmente, a RENAME é continuamente atualizada a cada 2 anos, buscando melhorar sua eficácia como instrumento de política pública para garantir a padronização e oferta de medicamentos no SUS e promover o uso consciente de medicamentos (BRASIL, 2012).

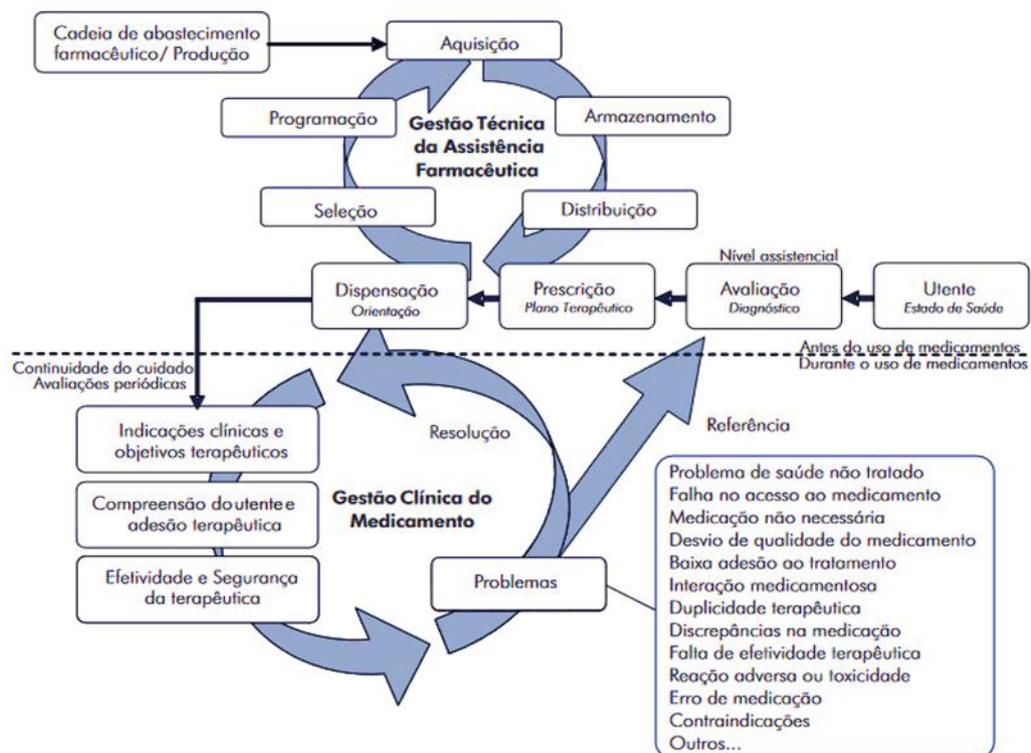
Como mencionado anteriormente, a saúde foi finalmente estabelecida como um direito constitucional na CF de 1988, que incluem a Lei 8.080/90, estabelecendo o campo de atuação do SUS para a “execução de ações de assistência à saúde” e “universalidade e a igualdade de acesso são os pilares da justiça social, que sustenta os sistemas universais de saúde. Assim, o fornecimento de produtos e serviços de saúde deve ser amplo e igual (Oliveira, Nascimento e Lima, 2019). A partir dessa situação, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) promulgada pelo Decreto n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 (Brasil, 2018b) é o marco temporal para concretizar a assistência farmacêutica no Brasil.

Para consolidar os serviços da AF, o Ministério da Saúde, por meio da Comissão Nacional de Saúde (CNS), legislou a Resolução n.º 338 em 2004.

Elaborando uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com políticas intersetoriais como: política de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, para garantir a inerente intersetorialidade do SUS, envolvendo setores da saúde pública e privada Brasil (Brasil, 2018).

A Assistência Farmacêutica é definida como uma série de ações voltadas à promoção, proteção e restabelecimento da saúde, individual ou coletivamente, tendo os medicamentos como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional. Refere-se a um conjunto de atividades (Figura 1) pertencente e projetada para apoiar as ações de saúde, com o fornecimento de medicamentos, preservação, controle de qualidade, segurança, eficácia, agenciando o monitoramento e aferindo o acesso e o uso racional, buscando a disseminação de informações em saúde aos pacientes (Brasil, 2001).

Figura 1 - Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde



Fonte: (Correr, Otuki e Soler, 2011).

O profissional farmacêutico é imprescindível na atenção e segurança ao paciente, desde o acompanhamento farmacoterapêutico até o planejamento de aquisições e seleções de medicamento, e dentre inúmeras atribuições, estão a de identificar as necessidades dos usuários para prevenir e solucionar problemas relacionados aos medicamentos (Hernández, Castro e Dáder, 2007). Além de conscientizar sobre a automedicação, o uso de plantas e fitoterápicos e orientar sobre os riscos da descontinuação ou substituição de medicamentos (Secoli, 2010).

Também se destaca neste assunto a educação em saúde como um conjunto de saberes e práticas orientativas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, recurso este proporcionado pelos farmacêuticos via conhecimento inerente a profissão, aliado a outros profissionais de saúde, afetam positivamente o dia a dia das pessoas; principalmente no que diz respeito ao manejo de medicamentos, pois além compreender os moderadores do processo saúde-doença-drogas fornece subsídios para o desenvolvimento de novos hábitos e comportamentos saudáveis (Nogueira, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a compreensão dos pacientes sobre suas prescrições medicamentosas e a qualidade das prescrições em farmácias públicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil socioeconômico dos pacientes que utilizam a farmácia pública;
- b) Identificar principais medicamentos prescritos e fatores associados à prescrição do medicamento/classe mais frequente
- c) Analisar indicadores da qualidade das prescrições de medicamentos
- d) Identificar a frequência de completude integral das prescrições medicamentosas e fatores associados;
- e) Estimar a frequência de compreensão do paciente acerca das prescrições e verificar fatores associados;
- f) Desenvolver produtos técnicos direcionados à qualificação do acesso aos medicamentos e ao aprimoramento da qualidade das prescrições medicamentosas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA.

Constituiu-se em um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado através da análise das redações das prescrições de medicamentos apresentadas por pacientes acolhidos nas Farmácias Públicas do Município de Coxim (FPC)

O município de Coxim, localizado às margens da Rodovia BR-163, está a 250 km da Capital do Estado de Mato Grosso do Sul, ocupando posição de destaque na região norte, possui atualmente a população de 32.159 (trinta e dois mil cento e cinquenta e nove) habitantes, sendo que o seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) corresponde a 0,703 (IBGE, 2021).

Atuando como sede da microrregião em saúde na Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para os municípios de Alcínópolis, Rio Verde de Mato Grosso, Pedro Gomes e Sonora, que contam, em conjunto, com população estimada em 86.787 habitantes (IBGE, 2021).

A Rede de Atenção à Saúde de Coxim, é composta por um sistema abrangente que inclui 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 09 (nove) equipes de estratégia de saúde da família (ESF), 01 Policlínica, para os atendimentos referenciados pelas UBS através do Sistema CORE (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) com acesso às consultas e serviços ambulatoriais de especialidades médicas como Ortopedia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Planejamento Familiar, Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), além dos Programas de Saúde do Homem, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, além de exames clínicos laboratoriais e de imagem, destacando a Ultrassonografia e Mamografia.

Conta ainda com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores e Zoonoses, Casa Reabilitar, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidade Prisional da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O município também abriga 1 (um) Hospital Regional de Média Complexidade, referência da região, integrando a Rede de Urgência e Emergência do Estado de Mato Grosso do Sul (RUE), com porta de entrada única, 24 horas, totalmente financiado pelo SUS. Possui 65 leitos clínicos e 10 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) II Adulto, e oferece

especialidades médicas como Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Anestesiologia, Laboratório Clínico, Raio-x, Tomografia Computadorizada e Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Com demanda espontânea para os municípios de Coxim, O acesso a esses serviços é regulado pela Central Estadual de Regulação da Assistência (CERA), para os demais municípios.

A Rede Municipal de Saúde conta com 14 farmacêuticos, todos com vínculos estatutários, com carga horária e distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1 - Distribuição dos (as) Farmacêuticos (as) na Secretaria Municipal de Saúde de Coxim–MS. Mato Grosso do Sul, Brasil (2024)

| Local de Trabalho | Quant. | Carga horaria. |
|------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Serviço de Assistência Especializada - (Farmácia do SAE) | 1 | 20h |
| Policlínica Lourdes Fontoura - (Farmácia da Policlínica) | 1 | 40h |
| Defesa Civil. | 1 | 40h |
| ESF Ilda Aparecida Cometki São José (Farmácia do Pequi) | 1 | 40h |
| Cedidos | 1 | 20h |
| USF Totó Araújo (Farmácia do Piracema) | 1 | 40h |
| Hospital Regional — Laboratório. | 4 | 20h |
| ESF Manuel Gaspar Manso Perez (Farmácia do Santa Maria) | 1 | 20h |
| USF Ilda Maria Kohl - (Farmácia do 1 de maio) | 1 | 20h |
| USF Argemiro de Souza Barbosa - (Farmácia do Rural) | 1 | 40h |
| Vigilância Sanitária. | 1 | 40h |
| UBS Senhor Divino Dr Flavio Garcia - (Farmácia do Senhor Divino) | 1 | 20h |

Fonte: O autor (2024). Legenda: USF–Unidade Saúde da Família; UBS–Unidade Básica de Saúde; ESF - Estratégia Saúde da Família.

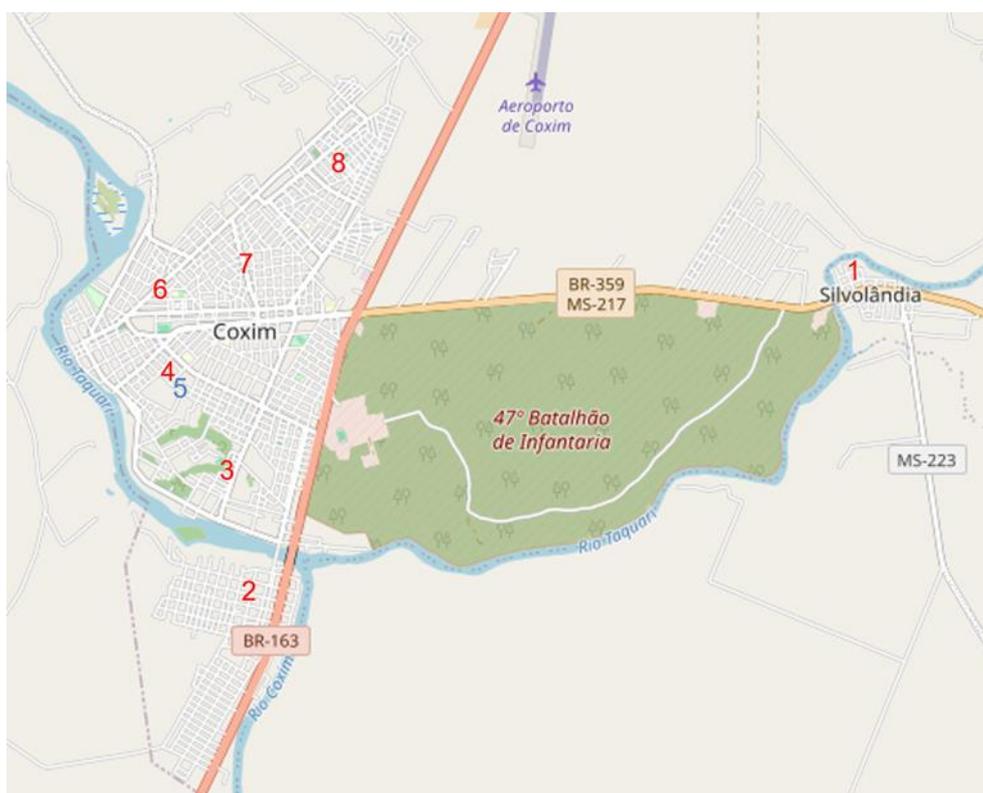
Com o total de 7 (sete) Farmácias Públicas da Atenção Primária (FPC) e 1 (uma) especializada (SAE), sendo distribuídas no município (Figura 2) da seguinte forma e com horário de funcionamento descrito abaixo.

Tabela 2 - Distribuição das Farmácias na Secretaria Municipal de Saúde de Coxim–MS. Mato Grosso do Sul, Brasil (2024)

| Local de Trabalho | Horário de funcionamento | Carga horaria |
|-----------------------------|----------------------------|---------------|
| 1 Farmácia do Rural | 7h às 11h e das 13h às 17h | 40h |
| 2 Farmácia do Piracema | 7h às 11h e das 13h às 17h | 40h |
| 3 Farmácia do 1º maio* | 13h às 17h | 20h |
| 4 Farmácia da Policlínica | 7h às 11h e das 13h às 17h | 40h |
| 5 Farmácia do SAE* | 7h às 11h | 20h |
| 6 Farmácia do Santa Maria | 13h às 17h | 20h |
| 7 Farmácia do Senhor Divino | 7h às 11h | 20h |
| 8 Farmácia do Pequi | 7h às 11h e das 13h às 17h | 40h |

Fonte: O autor (2024). Legenda: SAE–Serviço de atendimento especializado; * não participa da pesquisa.

Figura 2 - Localização Geográfica das Farmácias Publicas de Coxim–MS. 2024.



Fonte: O autor (2024) adaptada. OpenStreetMap (<https://www.openstreetmap.org/#map=14/-18.5119/-54.7314>)

4.2 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

A população que buscava esse atendimento era, em média, de 3.200 (três mil e duzentas) pessoas por mês nas referidas Farmácia Públicas de Coxim (FPC) no ano de 2022. Utilizando a calculadora OpenEpi, estimou-se uma amostragem de 264 participantes na pesquisa, sendo considerada uma amostra por conveniência. O cálculo do tamanho da amostragem, utilizou a equação: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha/2)^2 * (N-1) + p*(1-p)]$ em que: N = Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp); p = Frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF = Efeito de desenho para inquéritos em grupo e d = Limites de confiança como % de 100 (absoluto +/-%). Para ambos os testes, considerou-se o nível de significância $\alpha = 0,05$ e o intervalo de confiança = 95%.

Como critérios de inclusão, consideraram-se apenas pacientes com prescrições de seus próprios medicamentos, maiores de 18 anos que buscaram atendimento nas farmácias públicas. No entanto, foram excluídos da pesquisa pacientes com prescrições de terceiros ou que tinham dificuldade na comunicação e compreensão das perguntas.

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta desses dados foi realizada em horário de funcionamento das farmácias, das 7h às 11h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, com os dados coletados entre os meses de outubro de 2023 a julho de 2024.

O pesquisador na conduta de dispensação em cada FPC, informou ao usuário sobre tal pesquisa, e caso o mesmo estivesse ciente e quisesse participar da pesquisa, deveria assinar o termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após o aceite, e de posse dos dados da prescrição, estes foram organizados e registrados em formulário de instrumento de pesquisa em 2 (dois) blocos.

4.4 PRIMEIRO BLOCO-CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO.

Foram utilizados dois questionários. O primeiro foi um questionário de abordagem quantitativa (ANEXO A) de autoria própria do pesquisador, com as seguintes variáveis: idade, sexo, cor, renda mensal, alfabetização, situação conjugal do paciente, quantos medicamentos foram prescritos e quantos medicamentos foram dispensados no momento da pesquisa.

O segundo foi um questionário também quantitativo validado e intitulado “Instrumento para avaliação do nível de compreensão do paciente sobre a sua prescrição medicamentosa na Atenção Primária à Saúde” (ANEXO B) de Fröhlich e Mengue, (2011), o qual foi devidamente liberado pelo autor para utilização (ANEXO C).

4.5 SEGUNDO BLOCO-ANÁLISE DAS REDAÇÕES DAS PRESCRIÇÕES.

A prescrição recebeu um carimbo com identificação numérica de participação da pesquisa, sendo retirada uma fotocópia da prescrição para posterior análise conforme (ANEXO D).

Observaram-se as seguintes variáveis: nome e endereço do usuário; utilização da nomenclatura oficial do medicamento (DCB/DCI); presença da forma farmacêutica, dose, quantidade total a ser dispensada, via de administração e duração do tratamento; exibição da data de emissão; nome, endereço, número de registro no conselho profissional e assinatura do prescritor; presença de rasura e abreviaturas (supressão de letras, palavras ou de texto por meio de risco, ou raspagem).

A posologia foi considerada completa quando apresentou o número de vezes e a quantidade a ser utilizada num determinado espaço temporal (Oliveira, 2022), seguindo-se de informações sobre o horário de administração do medicamento, juntamente com informações adicionais essenciais ao URM (por exemplo, administrar 1 comprimido de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h após alimentos, por 60 dias).

A avaliação da legibilidade das prescrições seguiu um padrão homogêneo para minimizar a subjetividade descrito por Rosa *et al.*, (2009). Foram definidas três classificações: boa legibilidade (claras), quando a escrita é compreendida sem dificuldades; pouco legível ou duvidosa (pouco claras), quando exige mais tempo de leitura e pode gerar dúvidas na interpretação; e ilegível, quando não é possível entender o conteúdo.

Também foram verificadas se as prescrições estavam compatíveis com as normativas do SUS e/ou Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC), conforme descrito. A Portaria n.º 344/1998 definiu os parâmetros gerais de controle de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; a Lei Federal n.º 9.787/1999, em seu Art. 3.º, dispôs sobre a prescrição dos medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, que deve ser feita obrigatoriamente pelo nome genérico; e a RDC 471 de 23 de fevereiro de 2021, que dispôs sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos.

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram codificados e digitados no Google Forms que permitiu a elaboração de um banco de dados no Excel, O pré-teste foi realizado com um pequeno grupo de amostra para verificar a clareza do formulário, a consistência das respostas e a adequação do banco de dados. Após essa etapa, ajustes necessários foram feitos para garantir a correta inserção e análise dos dados, nesse banco de dados testados e em funcionamento foi possível realizar a identificação e classificação das variáveis investigadas, permitindo a análise descritiva dos dados obtidos por meio de cálculos das frequências absolutas e relativas. Para a análise de associação bivariada, empregaram-se os testes de qui-quadrado e o Exato de Fisher e a Razão de Prevalências como medida de associação. Adotou-se como nível de significância o valor de 5%. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 20.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, a Secretaria de Saúde do Município de Coxim-MS autorizou e outorgou o Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD). Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) e devidamente aprovado conforme parecer consubstanciado em 6.309.721 (Anexo E).

4.8 PRODUTO TÉCNICO

Esta pesquisa desenvolveu estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos, baseadas nos resultados encontrados. Foi organizado um Guia de Acesso aos Medicamentos e um Guia de Prescrição Segura.

O objetivo dessas iniciativas foi promover a conscientização de gestores, profissionais e pacientes da atenção primária à saúde sobre os serviços de assistência farmacêutica, bem como integrar os farmacêuticos à rede de saúde. Foi crucial enfatizar a colaboração do farmacêutico com outros membros da equipe de saúde para obter informações sobre as práticas diárias de gerenciamento de medicamentos dos pacientes.

Além disso, essas estratégias foram integradas nas ofertas de serviços da APS do município.

Uma dessas estratégias envolve a realização de ações em saúde, como oficinas e capacitações para agentes comunitários de saúde (ACS). Reconhecendo a importância do uso racional de medicamentos (URM) na atenção primária à saúde (APS), dotaremos os ACS de conhecimentos sobre o URM para que possam desenvolver com os pacientes durante as visitas domiciliares. Utilizando os seus laços estreitos com a comunidade, os ACS possuem um profundo conhecimento da linguagem, crenças, práticas e compreensão das pessoas. Como resultado, eles estão bem equipados para apoiar os pacientes na adesão aos planos de tratamento, no armazenamento adequado dos medicamentos, na compreensão das prescrições e no descarte seguro dos medicamentos não utilizados.

Outro e muito fundamental é formalizar oficinas de atividades de educação em saúde, com foco nos idosos, orientando essas oficinas com temas levantados pelas necessidades locais, e planejando atividades em grupo de forma didática e lúdica.

O objetivo dessas iniciativas em saúde é promover a conscientização de gestores, profissionais e pacientes da atenção primária à saúde sobre os serviços de assistência farmacêutica (SAF), bem como integrar os farmacêuticos à rede de saúde. É crucial enfatizar a colaboração do farmacêutico com outros membros da equipe de saúde para obter informações sobre as práticas diárias de gerenciamento de medicamentos dos pacientes. Além disso, estas estratégias serão integradas nas ofertas de serviços a APS do município.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Foram entrevistados um total de 264 pacientes que estiveram presentes para retirar medicação nas farmácias públicas, tendo sido atendidos pelo farmacêutico em 6 (seis) farmácias públicas de Coxim.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS E ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES POR CLASSES FARMACOLÓGICAS

A Tabela 3 mostra que a maioria dos usuários que participou do estudo era do sexo feminino, de cor parda, com renda acima de R\$ 1.000,00 e que vivia com companheiro (a), ao mesmo tempo, em que a maioria da amostra contava com 60 anos ou mais.

Outros estudos apontam dados sociodemográficos como o encontrado nesta pesquisa e documentaram um percentual semelhante do sexo feminino (Cerqueira-Santos *et al.*, 2023; (Fernandes *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que existe a tendência de maior participação das mulheres na busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as mulheres cuidam melhor da saúde (Silva *et al.*, 2021).

A maior porcentagem de idosos (60 anos ou mais) está associada ao envelhecimento populacional, alteração na pirâmide etária e conseqüentemente ao aumento de doenças crônicas que necessitam de tratamento constante, isto implica que os medicamentos sejam utilizados com maior frequência ao longo da vida (Silva e Geron, 2018).

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

| Variáveis sociodemográficas | n | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 93 | 35,2 |
| Feminino | 171 | 64,8 |
| Cor | | |
| Amarela | 12 | 4,5 |
| Branca | 51 | 19,3 |
| Indígena | 1 | 0,4 |
| Parda | 142 | 53,8 |
| Preta | 58 | 22,0 |
| Faixa etária | | |
| 18 a 29 anos | 19 | 7,2 |
| 30 a 49 anos | 86 | 32,6 |
| 50 a 59 anos | 61 | 23,1 |
| 60 anos ou mais | 98 | 37,1 |
| Renda mensal | | |
| Até R\$ 300,00 | 34 | 12,9 |
| De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 | 21 | 8,0 |
| De R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00 | 58 | 22,0 |
| Acima de R\$ 1.000,00 | 151 | 57,2 |
| Situação conjugal | | |
| Vive com cônjuge ou companheiro | 169 | 64,0 |
| Não vive com cônjuge ou companheiro | 95 | 36,0 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N=frequência absoluta; % — frequência relativa percentual.

Dos respondentes, 73,1% (n=193) já usavam algum outro medicamento no momento em que receberam a prescrição. No que tange às prescrições emitidas, verificou-se que a Losartana (50 mg) aparece como primeiro medicamento em 12,5% (n=33) das prescrições, seguido da Amoxicilina (500 mg) em 6,0% (n=16) e da Fluoxetina em 3,8% (n=10). Ainda, a

Tabela 2 permite descrever outras características das prescrições analisadas: a maioria das prescrições foi emitida no âmbito do serviço público, do tipo de manuscrito, realizadas pelo profissional médico e com todos os medicamentos prescritos constantes na lista da RESME (Atenção Básica).

O número de medicamentos predominantes nas prescrições foi de quatro ou mais (Tabela 2). As condições para as quais os medicamentos foram indicados ou classes medicamentosas que mais apareceram nas prescrições foram, em ordem crescente: medicamentos para hipertensão, doença cardiovascular, antimicrobianos, hipercolesterolemia, diabetes, psicotrópicos e por último os injetáveis (Tabela 2).

Ao analisarmos as pesquisas, observamos que, 90%% estudos que utilizaram indicadores de prescrição, o número médio de medicamentos por consulta foi superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Dong; Yan; Wang, 2011; Ferreira et al., 2013). Esse dado é alarmante, pois indica um padrão de prescrição excessiva, caracterizado como polimedicação ou polifarmácia, o que pode aumentar os riscos de efeitos adversos, interações medicamentosas e dificuldades na adesão ao tratamento.

O indicador da OMS preconiza que o ideal seria prescrever menos de dois medicamentos por consulta. No entanto, vale ressaltar que esse limite pode estar subestimado em algumas situações específicas, especialmente em casos de pacientes com múltiplas condições de saúde (Dumoulin; Kaddar; Velasquez, 2001; World Health Organization, 2006). Além disso, há estudos mais recentes, como o de Lucchetti *et al.*, (2010), que definem polimedicação como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. Essa definição é amplamente aceita na literatura contemporânea.

Talvez seja necessário revisitar esse indicador e considerar não apenas o número de medicamentos por consulta, mas também o total de medicamentos que o paciente utiliza ao longo do tratamento. Essa abordagem poderia tornar o indicador mais alinhado com a realidade atual e ajudar os profissionais de saúde a prescrever de forma mais segura e eficiente.

Tabela 4 - Descrição das prescrições medicamentosas dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024

| Variáveis descritivas das prescrições | n | % |
|----------------------------------------------|----------|----------|
| Origem da prescrição | | |
| Pública | 252 | 95,5 |
| Privada | 12 | 4,5 |
| Tipo de prescrição | | |
| Digitado | 63 | 27,7 |

| Variáveis descritivas das prescrições | n | % |
|----------------------------------------------|----------|----------|
| Eletrônica e manuscrito | 13 | 5,6 |
| Manuscrito | 147 | 64,7 |
| Classe profissional do prescritor | | |
| Dentista | 16 | 6,1 |
| Enfermeiro | 13 | 4,9 |
| Médico | 235 | 89,0 |
| Número de medicamentos prescritos | | |
| 1 medicamento | 68 | 25,8 |
| 2 medicamentos | 71 | 26,9 |
| 3 medicamentos | 34 | 12,9 |
| 4 ou mais medicamentos | 91 | 34,5 |
| Medicamentos da RESME* | | |
| Nenhum | 23 | 8,7 |
| 1 a 4 medicamentos | 65 | 24,6 |
| 5 a 9 medicamentos | 18 | 6,8 |
| Todos | 158 | 59,8 |
| Com medicamentos antimicrobianos | | |
| Sim | 62 | 23,5 |
| Não | 202 | 76,5 |
| Com medicamentos psicotrópicos | | |
| Sim | 35 | 13,3 |
| Não | 229 | 86,7 |
| Com medicamentos injetáveis | | |
| Sim | 18 | 6,8 |
| Não | 246 | 93,2 |
| Com medicamento para Hipertensão | | |
| Sim | 93 | 35,2 |
| Não | 171 | 64,8 |
| Com medicamento para Diabetes | | |
| Sim | 50 | 18,9 |
| Não | 214 | 81,1 |
| Com medicamento para Doença Cardiovascular | | |
| Sim | 66 | 25,0 |
| Não | 198 | 75,0 |
| Com medicamento para Hipercolesterolemia | | |
| Sim | 51 | 19,3 |
| Não | 213 | 80,7 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual;

*RESME – Relação Estadual de Medicamentos.

Conforme a Tabela 5, verificou-se a associação de vários fatores com a prescrição medicamentosa que contém medicamentos indicados para Hipertensão Arterial.

Entre os usuários com idade igual ou maior que 60 anos, com renda superior a R\$ 1.000,00, que sabiam ou não para o quê o prescritor prescreveu o medicamento e os que sabem a dose que devem tomar, a frequência das prescrições com medicamentos para Hipertensão Arterial foi maior (Tabela 5).

Ademais, entre as receitas com quatro ou mais medicamentos, com 5 a 9 medicamentos da RESME, prescrições não atendidas totalmente, prescrições sem antimicrobianos, prescrições ilegíveis, prescrições com cinco ou mais medicamentos em que constavam a dose/concentração, que tinham nenhum medicamento prescrito com quantidade a ser dispensada e prescrições com a duração do tratamento, a frequência das prescrições com medicamentos para Hipertensão Arterial foram significativamente maiores (Tabela 5).

A polifarmácia tem se consolidado como um desafio cada vez mais presente na prática clínica contemporânea, especialmente entre os idosos, grupo que apresenta maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Melo *et al.*, 2019).

O envelhecimento, uma etapa natural do ciclo da vida, traz consigo transformações profundas no organismo, como alterações fisiológicas, bioquímicas e morfológicas, que podem aumentar a suscetibilidade dos indivíduos ao surgimento dessas condições (Chaves *et al.*, 2020).

Além disso, o estilo de vida desempenha um papel crucial no perfil de uso de múltiplos medicamentos. Medeiros *et al.*, (2020) destacam que hábitos como má alimentação, consumo excessivo de álcool e tabaco, bem como a inatividade física, contribuem significativamente para esse cenário. Por outro lado, Scursel *et al.*, (2021) aponta que o acesso a medicamentos se tornou mais amplo nos últimos anos, impulsionado por avanços em serviços de saúde e pela implementação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos para a população idosa.

Tabela 5 - Fatores associados às prescrições que contém medicamentos indicados para hipertensão arterial, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024

| Fatores associados | Prescrição com medicamento para HA | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|--------------------|------------------------------------|------|-----|------|---------|---------------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Faixa etária | | | | | | |
| 18 a 29 anos | 1 | 5,3 | 18 | 94,7 | 0,001 | 1 5,1 (0,7-35,3) |
| 30 a 49 anos | 23 | 26,7 | 63 | 73,3 | | |

| Fatores associados | Prescrição com medicamento para HA | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|-----------------------------------|------------------------------------|------|-----|-------|---------|----------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| 50 a 59 anos | 22 | 36,1 | 39 | 63,9 | | 6,8 (0,9-47,5) |
| 60 anos ou mais | 47 | 48,0 | 51 | 52,0 | | 9,1 (1,3-62,0) |
| Renda mensal | | | | | | |
| Até R\$ 300,00 | 46 | 30,5 | 105 | 69,5 | | 1 |
| De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | < 0,001 | 0,9 (0,5-1,7) |
| De R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00 | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 | | 0,3 (0,1-1,2) |
| Acima de R\$ 1.000,00 | 35 | 60,3 | 23 | 39,7 | | 2,0 (1,4-2,7) |
| Número de medicamentos prescritos | | | | | | |
| 1 medicamento | 10 | 14,7 | 58 | 85,3 | | 1 |
| 2 medicamentos | 19 | 26,8 | 52 | 73,2 | < 0,001 | 1,8 (0,9-3,6) |
| 3 medicamentos | 8 | 23,5 | 26 | 76,5 | | 1,6 (0,7-3,7) |
| 4 ou mais medicamentos | 56 | 61,5 | 35 | 38,5 | | 4,2 (2,3-7,6) |
| Medicamentos da RESME* | | | | | | |
| Nenhum | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 | | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 10 | 15,4 | 55 | 84,6 | < 0,001 | 0,7 (0,2-1,8) |
| 5 a 9 medicamentos | 15 | 83,3 | 3 | 16,7 | | 3,8 (1,7-8,5) |
| Todos | 63 | 39,9 | 95 | 60,1 | | 1,8 (0,8-4,1) |
| Prescrição totalmente atendida | | | | | | |
| Sim | 42 | 27,8 | 109 | 72,2 | 0,004 | 1 |
| Não | 51 | 45,1 | 62 | 54,9 | | 1,6 (1,1-2,2) |
| Prescrição com antimicrobianos | | | | | | |
| Sim | 3 | 4,8 | 59 | 95,2 | < 0,001 | 1 |
| Não | 90 | 44,6 | 112 | 55,4 | | 9,2 (3,0-28,1) |
| Prescrição com psicotrópicos | | | | | | |
| Sim | 0 | 0,0 | 35 | 100,0 | < 0,001 | - |
| Não | 93 | 40,6 | 136 | 59,4 | | - |
| Ilegibilidade | | | | | | |
| Sim | 21 | 60,0 | 14 | 40,0 | 0,001 | 1,91 (1,3-2,6) |
| Não | 72 | 31,4 | 157 | 68,6 | | 1 |
| Legibilidade da prescrição | | | | | | |
| Clara | 23 | 34,8 | 43 | 65,2 | | 1 |
| Ilegível | 19 | 59,4 | 13 | 40,6 | 0,008 | 1,7 (1,1-2,6) |
| Pouco clara | 51 | 58,5 | 115 | 69,3 | | 0,9 (0,6-1,3) |
| Sabe o nome do medicamento | | | | | | |
| Sabe | 67 | 43,5 | 87 | 56,5 | | 1,6 (0,7-3,6) |
| Não sabe | 21 | 23,1 | 70 | 76,9 | 0,004 | 0,8 (0,3-2,0) |
| Acha que sabe | 5 | 26,3 | 14 | 73,7 | | 1 |

| Fatores associados | Prescrição com medicamento para HA | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|-------|-----|-------|---------|----------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sabe para que o prescriptor receitou | | | | | | |
| Sabe | 60 | 38,5 | 96 | 61,5 | | 2,6 (1,3-5,1) |
| Não sabe | 25 | 47,2 | 28 | 52,8 | 0,001 | 3,2 (1,6-6,5) |
| Acha que sabe | 8 | 14,5 | 47 | 85,5 | | 1 |
| Sabe qual dose deve tomar | | | | | | |
| Sabe | 54 | 43,5 | 70 | 56,5 | | 1,7 (1,0-3,0) |
| Não sabe | 27 | 29,7 | 64 | 70,3 | 0,024 | 1,2 (0,6-2,1) |
| Acha que sabe | 12 | 24,5 | 37 | 75,5 | | 1 |
| Sabe em quais horários deve administrar | | | | | | |
| Sabe | 64 | 42,4 | 87 | 57,6 | | 1,6 (0,9-2,8) |
| Não sabe | 19 | 25,3 | 56 | 74,7 | 0,019 | 0,9 (0,5-1,8) |
| Acha que sabe | 10 | 26,3 | 28 | 73,7 | | 1 |
| Número de medicamentos com nomenclatura oficial | | | | | | |
| Nenhum | 0 | 0,0 | 12 | 100,0 | | - |
| 1 a 4 medicamentos | 22 | 31,4 | 48 | 68,6 | < 0,001 | - |
| 5 a 9 medicamentos | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | | - |
| Todos | 56 | 33,5 | 111 | 66,5 | | - |
| Número de medicamentos com a forma farmacêutica | | | | | | |
| Nenhum | 53 | 41,7 | 74 | 58,3 | 0,002 | 1,3 (0,9-1,86) |
| 1 a 4 medicamentos | 5 | 14,3 | 30 | 85,7 | | 0,4 (0,2-1,0) |
| 5 a 9 medicamentos | 4 | 80,0 | 1 | 20,0 | | 2,5 (1,5-4,2) |
| Todos | 31 | 32,0 | 66 | 68,0 | | 1 |
| Número de medicamentos com a dose/concentração | | | | | | |
| Nenhum | 2 | 8,7 | 21 | 91,3 | < 0,001 | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 6 | 9,8 | 55 | 90,2 | | 1,1 (0,2-5,2) |
| 5 a 9 medicamentos | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | | 6,9 (1,5-31,1) |
| Todos | 82 | 46,9 | 93 | 53,1 | | 5,4 (1,4-20,4) |
| Número de medicamentos com quantidade dispensada | | | | | | |
| Nenhum | 65 | 46,4 | 75 | 53,6 | < 0,001 | 2,1 (1,4-3,1) |
| 1 a 4 medicamentos | 4 | 21,1 | 15 | 78,9 | | 0,9 (0,3-2,4) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | | 2,2 (0,5-9,3) |
| Todos | 23 | 22,3 | 80 | 77,7 | | 1 |

| Fatores associados | Prescrição com medicamento para HA | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|-----|-------|---------|-----------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Número de medicamentos com a via de administração | | | | | | |
| Nenhum | 62 | 35,8 | 111 | 64,2 | 0,001 | - |
| 1 a 4 medicamentos | 0 | 0,0 | 20 | 100,0 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | | - |
| Todos | 29 | 42,0 | 40 | 58,0 | | - |
| Número de medicamentos com a duração do tratamento | | | | | | |
| Nenhum | 85 | 50,9 | 82 | 49,1 | < 0,001 | 19,3(2,8-134,5) |
| 1 a 4 medicamentos | 6 | 10,5 | 51 | 89,5 | | 4 (0,5-31,9) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | | 9 (1,8-205) |
| Todos | 1 | 2,6 | 37 | 97,4 | | 1 |
| Número de medicamentos com informação sobre o uso contínuo | | | | | | |
| Nenhum | 34 | 19,7 | 139 | 80,3 | < 0,001 | - |
| 1 a 4 medicamentos | 3 | 12,5 | 21 | 87,5 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | | - |
| Todos | 54 | 83,1 | 11 | 16,9 | | - |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual; *Teste de Qui-quadrado; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança

5.2 AVALIAÇÃO DE INDICADORES E DA QUALIDADE DE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA APS

A Tabela 6 permite identificar que na maioria das prescrições não houve falta de medicamentos para atender à prescrição, não foi observada a data de nascimento do paciente, todos os medicamentos tinham a nomenclatura oficial, com todos os medicamentos com dose/concentração, porém, sem informação sobre a quantidade a ser dispensada, sem informação sobre a via de administração, sobre a duração do tratamento e sobre medicamentos de uso contínuo. A maioria das prescrições apresentou a data de emissão, assinatura, carimbo e classe do prescritor, porém, não apresentou informações sobre reações adversas (Tabela 6).

As prescrições com genéricos foram consideradas em conformidade, em sua maioria, assim como a maioria das prescrições estava pouco clara (Tabela 6).

Os dados apresentados reforçam as conclusões de revisões sistemáticas que avaliaram indicadores de prescrição medicamentosa na atenção primária, nas quais se observou que, em

todos os estudos analisados, havia medicamentos que não foram prescritos pelo nome genérico (DCB/DCI). (Jota e Batista, 2022)

Além disso, os resultados superam os encontrados em outras localidades, como 14,6 % na Atenção Primária de Caicó-RN (Júnior e Batista, 2019), e em uma farmácia comunitária de Sobral-CE, onde a porcentagem foi de apenas 4,82% (Costa e Oliveira, 2017).

No que diz respeito aos itens considerados não conformes, como a ausência ou apresentação incompleta da duração do tratamento e da posologia, essas falhas podem colocar em risco tanto a eficácia quanto a segurança da terapia medicamentosa. Quando informações sobre a duração do tratamento ou a forma correta de uso, não estão claras, existe o risco de o paciente utilizar o medicamento de maneira inadequada, comprometendo os resultados esperados. (Souza e Oliveira, 2015)

Por outro lado, ao compararmos os dados relacionados à duração do tratamento (63,3%) com aqueles identificados na atenção primária de Caicó-RN estando em (40,8%), percebemos uma diferença significativa. Essa discrepância pode ser explicada pelo fato de que os estudos realizados se concentraram em grupos terapêuticos específicos, como psicofármacos e antimicrobianos, o que pode ter influenciado diretamente os resultados (Silva, Rocha e Batista, 2021).

Essas observações destacam a importância de padronizar e detalhar as prescrições para garantir maior segurança e eficácia no uso de medicamentos.

Tabela 6 - Descrição das variáveis indicadoras de qualidade das prescrições, Coxim, Mato Grosso Sul, Brasil, 2024.

| Variáveis indicadoras de qualidade das prescrições | n | % |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Número de medicamentos que faltaram para atender à prescrição | | |
| Nenhum | 151 | 57,2 |
| Um | 47 | 17,8 |
| Dois | 23 | 8,7 |
| Três | 16 | 6,1 |
| Quatro | 6 | 2,3 |
| Cinco | 3 | 1,1 |
| Todos | 18 | 6,8 |
| Prescrição totalmente atendida | | |
| Sim | 151 | 57,2 |
| Não | 113 | 42,8 |
| Apresenta data de nascimento do usuário (n=256) | | |
| Sim | 35 | 13,7 |
| Não | 221 | 86,3 |

| Variáveis indicadoras de qualidade das prescrições | n | % |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Número de medicamentos com nomenclatura oficial | | |
| Nenhum | 12 | 4,5 |
| 1 a 4 medicamentos | 70 | 26,5 |
| 5 a 9 medicamentos | 15 | 5,7 |
| Todos | 167 | 63,3 |
| Número de medicamentos com a forma farmacêutica | | |
| Nenhum | 127 | 48,1 |
| 1 a 4 medicamentos | 35 | 13,3 |
| 5 a 9 medicamentos | 5 | 1,9 |
| Todos | 97 | 36,7 |
| Número de medicamentos com a dose/concentração | | |
| Nenhum | 23 | 8,7 |
| 1 a 4 medicamentos | 61 | 23,1 |
| 5 a 9 medicamentos | 5 | 1,9 |
| Todos | 175 | 66,3 |
| Número de medicamentos com descrição da quantidade dispensada | | |
| Nenhum | 140 | 53,0 |
| 1 a 4 medicamentos | 19 | 7,2 |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 0,8 |
| Todos | 103 | 39,0 |
| Número de medicamentos com a via de administração | | |
| Nenhum | 173 | 65,5 |
| 1 a 4 medicamentos | 20 | 7,6 |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 0,8 |
| Todos | 69 | 26,1 |
| Número de medicamentos com a duração do tratamento | | |
| Nenhum | 167 | 63,3 |
| 1 a 4 medicamentos | 57 | 21,6 |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 0,8 |
| Todos | 38 | 14,4 |
| Número de medicamentos com informação sobre o uso contínuo | | |
| Nenhum | 173 | 65,5 |
| 1 a 4 medicamentos | 24 | 9,1 |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 0,8 |
| Todos | 65 | 24,6 |
| Apresenta data da emissão | | |
| Sim | 217 | 82,2 |
| Não | 47 | 17,8 |
| Apresenta informações sobre o prescritor | | |
| Sim | 53 | 20,1 |
| Não | 22 | 8,3 |
| Não se aplica | 189 | 71,6 |
| Apresenta endereço do prescritor | | |

| Variáveis indicadoras de qualidade das prescrições | n | % |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Sim | 18 | 6,8 |
| Não | 60 | 22,7 |
| Não se aplica | 186 | 70,5 |
| Apresenta endereço do estabelecimento de saúde | | |
| Sim | 60 | 22,7 |
| Não | 192 | 72,7 |
| Não se aplica | 12 | 4,5 |
| Apresenta assinatura do prescriptor | | |
| Sim | 256 | 97,0 |
| Não | 8 | 3,0 |
| Apresenta carimbo do prescriptor | | |
| Sim | 258 | 97,7 |
| Não | 6 | 2,3 |
| Apresenta número de classe do prescriptor | | |
| Sim | 258 | 97,7 |
| Não | 6 | 2,3 |
| Apresenta data de emissão vencida | | |
| Sim | 3 | 1,1 |
| Não | 217 | 82,2 |
| Não se aplica | 44 | 16,7 |
| Apresenta informação sobre reações adversas | | |
| Sim | 4 | 1,5 |
| Não | 260 | 98,5 |
| Prescrição atendida conforme RDC 471/21 | | |
| Sim | 9 | 3,4 |
| Não | 53 | 20,1 |
| Não se aplica | 202 | 76,5 |
| Prescrição atendida conforme Portaria 344/98 (Psicotrópicos) | | |
| Sim | 1 | 0,4 |
| Não | 36 | 13,6 |
| Não se aplica | 227 | 86,0 |
| Prescrição atendida conforme Lei 9.787/99 (Genéricos) | | |
| Sim | 176 | 66,7 |
| Não | 82 | 31,1 |
| Não se aplica | 6 | 2,3 |
| Prescrição atendida conforme Lei 7.498/86 (Enfermagem) | | |
| Sim | 13 | 4,9 |
| Não | 1 | 0,4 |
| Não se aplica | 250 | 94,7 |
| Prescrição atendida conforme Lei 5.991/73 (Receituário) | | |
| Sim | 11 | 4,2 |
| Não | 250 | 94,7 |
| Não se aplica | 3 | 1,1 |

| Variáveis indicadoras de qualidade das prescrições | n | % |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Medicamento sem dosagem ou apresentação não comercializada no Brasil | | |
| Sim | 7 | 2,7 |
| Não | 257 | 97,3 |
| Posologia completa em número de medicamentos prescritos | | |
| Nenhum | 202 | 76,5 |
| Um | 13 | 4,9 |
| Dois | 10 | 3,8 |
| Três | 3 | 1,1 |
| Quatro | 3 | 1,1 |
| Cinco | 2 | 0,8 |
| Todos | 31 | 11,7 |
| Prescrição possui rasura, modificação ou abreviatura | | |
| Sim | 217 | 82,2 |
| Não | 47 | 17,8 |
| Ilegibilidade | | |
| Sim | 35 | 13,3 |
| Não | 229 | 86,7 |
| Legibilidade da prescrição | | |
| Clara | 66 | 25,0 |
| Pouco clara | 166 | 62,9 |
| Ilegível | 32 | 12,1 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual;

Conforme a Tabela 7, a frequência da conformidade das prescrições (Genéricos) ocorreu significativamente mais entre as prescrições que foram totalmente atendidas, entre as que tinham apenas um medicamento, que continham psicotrópicos prescritos, e entre as que tinham todos os medicamentos relacionados com a nomenclatura oficial e com todos os medicamentos com a forma farmacêutica descrita. Destaca-se que todas as prescrições de genéricos emitidas por enfermeiros estavam em conformidade, seguidas pelas prescrições odontológicas e depois pelos médicos (Tabela 7).

Tabela 7 - Fatores associados à conformidade das prescrições (Genéricos), Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

| Fatores associados | Conformidade das prescrições (Genéricos) | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------|--------------------|------|-----------|----------------|
| | Sim | | Não/ Não se aplica | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Prescrição totalmente atendida | | | | | | |
| Sim | 119 | 78,8 | 32 | 21,2 | < 0,001 | 1,5 (1,2-1,9) |
| Não | 57 | 50,4 | 56 | 49,6 | | 1 |
| Número de medicamentos prescritos | | | | | | |
| 1 medicamento | 61 | 89,7 | 7 | 10,3 | < 0,001 | 1,9 (1,5-2,4) |
| 2 medicamentos | 54 | 76,1 | 17 | 23,9 | | 1,6 (1,2-2,1) |
| 3 medicamentos | 19 | 55,9 | 15 | 44,1 | | 1,2 (0,8-1,7) |
| 4 ou mais medicamentos | 42 | 46,2 | 49 | 53,8 | | 1 |
| Número de medicamentos prescritos da RESME (Atenção Básica) | | | | | | |
| Nenhum | 15 | 65,2 | 8 | 34,8 | < 0,001 | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 32 | 49,2 | 33 | 50,8 | | 0,7 (0,5-1,1) |
| 5 a 9 medicamentos | 8 | 44,4 | 10 | 55,6 | | 0,7 (0,3-1,2) |
| Todos | 121 | 76,6 | 37 | 23,4 | | 1,2 (0,8-1,6) |
| Prescrição com psicotrópicos | | | | | | |
| Sim | 32 | 91,4 | 3 | 8,6 | < 0,001 | 1,4 (1,2-1,6) |
| Não | 144 | 62,9 | 85 | 37,1 | | 1 |
| Prescrição com injetáveis | | | | | | |
| Sim | 8 | 44,4 | 10 | 55,6 | 0,038 | 1 |
| Não | 168 | 68,3 | 78 | 31,7 | | 1,5 (0,9-2,6) |
| Número de medicamentos com nomenclatura oficial | | | | | | |
| Nenhum | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | < 0,001** | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 16 | 22,9 | 54 | 77,1 | | 0,7 (0,2-1,7) |
| 5 a 9 medicamentos | 3 | 20,0 | 12 | 80,0 | | 0,6 (0,1-2,2) |
| Todos | 153 | 91,6 | 14 | 8,4 | | 2,7 (1,2-6,1) |
| Número de medicamentos com a forma farmacêutica | | | | | | |
| Nenhum | 70 | 55,1 | 57 | 44,9 | < 0,001** | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 24 | 68,6 | 11 | 31,4 | | 1,2 (0,9-1,6) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | | 0,3 (0,1-2,1) |
| Todos | 81 | 83,5 | 16 | 16,5 | | 1,5 (1,2-39,7) |
| Número de medicamentos com a dose e concentração | | | | | | |

| Fatores associados | Conformidade das prescrições (Genéricos) | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|---------------|
| | Sim | | Não/ Não se aplica | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Nenhum | 15 | 65,2 | 8 | 34,8 | < 0,001** | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 27 | 44,3 | 34 | 55,7 | | 0,6 (0,4-1,0) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | | |
| Todos | 133 | 76,0 | 42 | 24,0 | | |
| Número de medicamentos com descrição do número dispensado | | | | | | |
| Nenhum | 87 | 62,1 | 53 | 37,9 | 0,002** | - |
| 1 a 4 medicamentos | 9 | 47,4 | 10 | 52,6 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 80 | 77,7 | 23 | 22,3 | | - |
| Número de medicamentos com a duração do tratamento | | | | | | |
| Nenhum | 109 | 65,3 | 58 | 34,7 | 0,013** | - |
| 1 a 4 medicamentos | 35 | 61,4 | 22 | 38,6 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 32 | 84,2 | 6 | 15,8 | | - |
| Número de medicamentos de uso contínuo | | | | | | |
| Nenhum | 126 | 72,8 | 47 | 27,2 | 0,007** | - |
| 1 a 4 medicamentos | 13 | 54,2 | 11 | 45,8 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 37 | 56,9 | 28 | 43,1 | | - |
| Classe profissional do prescritor | | | | | | |
| Dentista | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 | 0,002** | - |
| Enfermeiro | 13 | 100,0 | 0 | 0,0 | | - |
| Médico | 149 | 63,4 | 86 | 36,6 | | - |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual; *Teste de Qui-quadrado; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança.

A Tabela 8 aponta os fatores associados ao atendimento total da prescrição analisada, de modo a indicar que as frequências de prescrições totalmente atendidas foram significativamente maiores entre os usuários com até R\$ 300,00 de renda mensal, entre as prescrições que tiveram apenas um medicamento prescrito, que continham psicotrópicos, e entre as que não tinham nenhum medicamento com a dose/concentração descrita. Por outro lado, a frequência de prescrições totalmente atendidas foi menor entre as prescrições que continham entre cinco e nove medicamentos prescritos (Tabela 8).

Um dos aspectos analisados nesta pesquisa foi a efetividade da dispensação de medicamentos. Observamos que apenas 57,2% das prescrições não foram completamente atendidas, o que revela desafios significativos no acesso aos medicamentos. Esse problema está diretamente ligado à gestão pública dos municípios brasileiros, que enfrenta diversas barreiras, desde questões técnicas e burocráticas até a necessidade de seguir listagens padronizadas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. (Pan American Health Organization e Brazil, 2005)

Estudo realizado em uma unidade de atenção primária em São Paulo, 92,9% das prescrições foram atendidas integralmente na Unidade da Estratégia Saúde da Família, enquanto que o valor encontrado foi de 87,4% na Unidade Básica de saúde. (Melo; Silva; Castro, 2016).

Tabela 8 - Fatores associados às prescrições totalmente atendidas, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

| Fatores associados | Prescrição totalmente atendida | | | | p-valor | RP(IC95%) |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|------|-----|------|---------|---------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Renda mensal | | | | | | |
| Até R\$ 300,00 | 28 | 82,4 | 6 | 17,6 | 0,001 | 1,9 (1,5-2,5) |
| De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 | 12 | 57,1 | 9 | 42,9 | | 1,3 (0,9-2,1) |
| De R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00 | 23 | 39,7 | 35 | 60,3 | | 0,9 (0,6-1,3) |
| Acima de R\$ 1.000,00 | 63 | 41,7 | 88 | 58,3 | | 1 |
| Número de medicamentos prescritos | | | | | | |
| 1 medicamento | 56 | 82,4 | 12 | 17,6 | < 0,001 | 2,5 (1,8-3,4) |
| 2 medicamentos | 48 | 67,6 | 23 | 32,4 | | 2,1 (1,4-2,8) |
| 3 medicamentos | 17 | 50,0 | 17 | 50,0 | | 1,5 (0,9-2,3) |
| 4 ou mais medicamentos | 30 | 33,0 | 61 | 54,0 | | 1 |
| Prescrição com psicotrópicos | | | | | | |
| Sim | 27 | 77,1 | 8 | 22,9 | 0,010 | 1,4 (1,1-1,7) |
| Não | 124 | 54,1 | 105 | 45,9 | | 1 |
| Número de medicamentos com nomenclatura oficial | | | | | | |
| Nenhum | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | < 0,001 | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 22 | 31,4 | 48 | 68,6 | | 0,4 (0,2-0,8) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 6,7 | 14 | 93,3 | | 0,1 (0,1-0,7) |

| Fatores associados | Prescrição totalmente atendida | | | | p-valor | RP(IC95%) |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-----|-------|---------|---------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Todos | 120 | 71,9 | 47 | 28,1 | | 1,0 (0,7-1,6) |
| Número de medicamentos com a dose/concentração | | | | | | |
| Nenhum | 18 | 78,3 | 5 | 21,7 | 0,030 | 1,3 (1,1-1,7) |
| 1 a 4 medicamentos | 30 | 49,2 | 31 | 50,8 | | 0,8 (0,6-1,1) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | | 0,3 (0,1-1,9) |
| Todos | 102 | 58,3 | 73 | 41,7 | | 1 |
| Número de medicamentos com a via de administração | | | | | | |
| Nenhum | 111 | 64,2 | 62 | 35,8 | 0,004 | - |
| 1 a 4 medicamentos | 11 | 55,0 | 9 | 45,0 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 29 | 42,0 | 40 | 58,0 | | - |
| Número de medicamentos de uso contínuo | | | | | | |
| Nenhum | 115 | 66,5 | 58 | 33,5 | < 0,001 | - |
| 1 a 4 medicamentos | 8 | 33,3 | 16 | 66,7 | | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 28 | 43,1 | 37 | 56,9 | | - |
| Classe profissional do prescritor | | | | | | |
| Dentista | 10 | 62,5 | 6 | 37,5 | 0,005 | - |
| Enfermeiro | 13 | 100,0 | 0 | 0,0 | | - |
| Médico | 128 | 54,5 | 107 | 45,5 | | - |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual; *Teste de Qui-quadrado; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança.

6 ARTIGO - COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM FARMÁCIAS PÚBLICAS

Submetido na revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – Qualis Capes A4 – ISSN 1517-8242. Indexada no Latindex.

COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM FARMÁCIAS PÚBLICAS

PATIENT UNDERSTANDING OF DRUG PRESCRIPTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN PUBLIC PHARMACIES

RESUMO

Objetivo: Identificar o nível de compreensão dos pacientes sobre suas prescrições medicamentosas e os fatores associados à necessidade de mais informações. **Materiais e métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em seis farmácias públicas do Município de Coxim, Mato Grosso do Sul, entre outubro de 2023 e julho de 2024. Foram analisados dados sociodemográficos e de compreensão dos pacientes. **Resultados:** Dos 264 participantes, 65% eram do sexo feminino, com média de idade de 53 ($\pm 15,4$), 23% autodeclarados pretos e a renda mensal de 42,8% foi de até R\$ 1.000,00. Em relação às prescrições medicamentosas, 58,3% sabiam o nome do medicamento, mas apenas 35,6% sabiam por quanto tempo usariam a medicação. Cerca de 31,1% dos pacientes relataram necessitar de mais informações sobre os medicamentos. Fatores como baixa renda (RP = 2,5; IC95%: 1,6–3,8), analfabetismo (RP = 2,0; IC95%: 1,4–2,9) e maior número de medicamentos prescritos estiveram associados à necessidade de mais informações. **Conclusões:** Observou-se que o conhecimento dos pacientes sobre as prescrições de suas medicações é insuficiente, especialmente em relação ao tempo de uso e reações adversas. As intervenções educativas são necessárias para melhorar a compreensão e a adesão ao tratamento.

Descritores: Prescrições de medicamentos; Uso de medicamentos; Dano ao paciente; Indicadores básicos de saúde; Estratégia da saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of understanding of patients regarding their medication prescriptions and the factors associated with the need for more information. **Materials and methods:** Cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in six public pharmacies in the municipality of Coxim, Mato Grosso do Sul, between October 2023 and July 2024. Sociodemographic and patient understanding data were analyzed. **Results:** Of the 264 participants, they were female (65%), with a mean age of 53 (± 15.4), self-declared black (23%), and the monthly income of 113 participants was up to R\$1,000.00. Regarding medication prescriptions, 58.3% knew the name of the medication, but only 35.6% knew how long they would use the medication. Approximately 31.1% of patients reported needing more information about the medications. Factors such as low income (PR = 2.5; 95% CI: 1.6–3.8), illiteracy (PR = 2.0; 95% CI: 1.4–2.9), and more prescribed medications were associated with further information. **Conclusions:** It was observed that patients' knowledge about their medication prescriptions is insufficient, especially regarding the duration of use and adverse reactions. Educational interventions are necessary to improve understanding and adherence to treatment. **Key-words:** Drug Prescriptions; Drug Utilization; Patient Harm; Health Status Indicators; National Health Strategies

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o modelo de atenção à saúde do Brasil foi sendo atualizado em resposta às necessidades da população, alterações no perfil epidemiológico e maiores expectativas de vida com o envelhecimento da população. Nesse contexto, compreende-se que a utilização de medicamentos é uma ferramenta essencial para a maioria dos tratamentos de saúde.¹

A segurança ao paciente é um desafio global, onde os cuidados começam com as ações corretas em processos e sistemas adequados por parte dos profissionais de saúde. Vale ressaltar a importância destes processos para diminuir os eventos adversos decorrentes do uso de medicamentos, os quais são um risco para a saúde e com impactos econômicos significativos aos sistemas de saúde.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e que cerca de 50% dos pacientes não utilizam os medicamentos de forma correta, o que é um problema de saúde pública mundial.³

Vale ressaltar que um dos erros mais comuns associados à prescrição de medicamentos é a falta de informações ou mesmo as informações incompletas, além do desconhecimento sobre os medicamentos e o não comprometimento dos pacientes com os tratamentos. Estas condições são vistas como desafios importantes na saúde, já que podem resultar em complicações, como ineficácia no tratamento e consequências danosas aos pacientes.⁴

Observa-se que estas ocorrências estão relacionadas muitas vezes com a compreensão deficiente da prescrição medicamentosa, que culmina em uma sequência de erros de administração, adesão inadequada e falhas no tratamento, que resultam em eventos adversos e colocam em risco a segurança dos pacientes.^{1,5}

Desde 1940, são discutidos os problemas advindos do uso inadequado de medicamentos enquanto fator que piora a qualidade de vida dos pacientes. Destaca-se que os profissionais de saúde e o farmacêutico possuem um papel importante e responsabilidade de analisar criteriosamente cada prescrição e trabalhar para potencializar o conhecimento sobre os medicamentos dispensados ao paciente e também orientar a equipe multiprofissional.⁶

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas para promover o uso racional dos medicamentos, está a listagem padronizada de medicamentos e o desenvolvimento da educação continuada como programa institucional para as equipes de saúde da atenção primária, sem dúvida, este é um dos grandes desafios da gestão em saúde pública.⁷

Neste contexto, existe também a importância da dispensação dos medicamentos e dos profissionais de saúde que exercem esta função, os quais podem realizar a identificação, correção e redução de riscos relacionados ao uso inadequado de terapias medicamentosas e assim promover informações de qualidade no contexto do ensino em saúde para as comunidades.⁸

Com base no exposto, justifica-se a necessidade de melhor compreensão frente ao contexto do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde, com enfoque na atenção primária à saúde e nas estratégias de saúde da família, porta de entrada de todo o sistema brasileiro. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo principal identificar o nível de compreensão dos pacientes acerca do seu tratamento medicamentoso e os fatores associados à necessidade de mais informações.

MATERIAL E MÉTODOS

Constituiu-se em um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado mediante entrevistas com pacientes e análise das redações das prescrições de medicamentos.

A pesquisa foi desenvolvida em seis farmácias públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Coxim, no estado do Mato Grosso do Sul, a qual é sede de uma microrregião de saúde. Ocupa posição de destaque na região norte do estado, com população estimada de 32.159 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,703 (IBGE, 2021).

A população atendida nas farmácias públicas do município de Coxim, em média, é de 3.200 pessoas por mês. Foi estimada a amostra de 264 participantes, com nível de significância de $\alpha = 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram coletados no horário de funcionamento das farmácias públicas (7h às 11h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira), entre outubro de 2023 e julho de 2024. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que buscaram atendimento direto nas farmácias, sendo atendidos pelo farmacêutico. Foram excluídos participantes que tinham dificuldades de comunicação para a entrevista.

Durante a dispensação de medicamentos na farmácia, os pacientes foram informados sobre a pesquisa e, caso concordassem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a aceitação, foi realizada a entrevista na farmácia, com um único farmacêutico, o qual foi devidamente treinado para a aplicação dos questionários e coleta de dados na prescrição apresentada.

Foram aplicados dois questionários, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico quantitativo, elaborado pelos pesquisadores, que coletou informações como idade, sexo, cor, renda mensal, alfabetização, situação conjugal, número de medicamentos prescritos e dispensados, com análise da prescrição apresentada ao farmacêutico. O segundo foi um questionário validado, intitulado “Instrumento para avaliação do nível de compreensão do paciente sobre a sua prescrição medicamentosa na Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido por Fröhlich et al. (2010)⁹, o qual foi utilizado o primeiro medicamento prescrito e teve seu uso autorizado para esta pesquisa.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados estruturado no Microsoft Excel. Após validação por meio de um pré-teste, as variáveis foram identificadas e classificadas, permitindo a análise de frequências absolutas e relativas. Para a análise de associação bivariada, foram utilizados os testes de qui-quadrado e Exato de Fisher, com a Razão de Prevalências como medida de associação, com intervalos de confiança de 95%. Adotou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pelo parecer consubstanciado em nº 6.309.721,

conforme a Lei n.º 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 264 pacientes que estiveram presentes para retirar medicação nas farmácias públicas, tendo sido atendidos pelo farmacêutico.

A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com idade média de 53 anos ($\pm 15,4$). A análise revelou que a maioria dos participantes se autodeclarou parda e que possuía renda superior a R\$ 1.000,00, viviam em união estável e, dentre os entrevistados, 73,1% já usavam algum medicamento no momento da prescrição avaliada. Quanto aos medicamentos prescritos, verificou-se um total de 803 itens, dos quais 349 (28%) foram efetivamente dispensados. No entanto, apenas 57% (N=152) das prescrições foram atendidas de forma integral (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra de análises de prescrição medicamentosa (n = 264), Coxim-Mato Grosso do Sul-Brasil, 2024.

| Variáveis sociodemográficas | n | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 93 | 35,2 |
| Feminino | 171 | 64,8 |
| Cor | | |
| Amarela | 12 | 4,5 |
| Branca | 51 | 19,3 |
| Indígena | 1 | 0,4 |
| Parda | 142 | 53,8 |
| Preta | 58 | 22,0 |
| Faixa etária | | |
| 18 a 29 anos | 19 | 7,2 |
| 30 a 49 anos | 86 | 32,6 |
| 50 a 59 anos | 61 | 23,1 |
| 60 anos ou mais | 98 | 37,1 |
| Renda mensal | | |
| Até R\$ 300,00 | 34 | 12,9 |
| De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 | 21 | 8,0 |
| De R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00 | 58 | 22,0 |
| Acima de R\$ 1.000,00 | 151 | 57,2 |
| Situação conjugal | | |
| Vive com cônjuge ou companheiro | 169 | 64,0 |
| Não vive com cônjuge ou companheiro | 95 | 36,0 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual;

Destaca-se que aproximadamente um quinto (20%) dos pacientes atendidos neste estudo declararam ser analfabetos, ou seja, não possuíam habilidades de leitura ou escrita. A despeito

disso, a maioria demonstrou conhecimento sobre o nome do medicamento, sua finalidade terapêutica e os horários de administração prescritos pelo profissional de saúde (Tabela 2).

Entretanto, observou-se uma lacuna significativa no conhecimento desses usuários em relação a outros aspectos cruciais do tratamento: a maioria desconhecia o período total de uso do medicamento, as orientações sobre como proceder caso esquecessem de tomá-lo, bem como as possíveis interações medicamentosas e reações adversas associadas. No que diz respeito às reações adversas, vale ressaltar que 10,2% dos entrevistados relataram já terem experimentado algum tipo de reação desagradável relacionada ao uso do medicamento. (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição de variáveis indicativas do conhecimento dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil 2024.

| Variáveis indicativas do conhecimento | n | % |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|
| Saber ler | | |
| Sim | 211 | 79,9 |
| Não | 53 | 20,1 |
| Saber escrever | | |
| Sim | 209 | 79,2 |
| Não | 55 | 20,8 |
| Sabe o nome do medicamento (sorteado) | | |
| Sabe | 154 | 58,3 |
| Acha que sabe | 19 | 7,2 |
| Não sabe | 91 | 34,5 |
| Sabe para que o prescritor lhe receitou o medicamento | | |
| Sabe | 156 | 59,1 |
| Acha que sabe | 55 | 20,8 |
| Não sabe | 53 | 20,1 |
| Sabe qual é a dose que deve tomar | | |
| Sabe | 124 | 47,0 |
| Acha que sabe | 49 | 18,6 |
| Não sabe | 91 | 34,5 |
| Sabe quais os horários que deve administrar o medicamento | | |
| Sabe | 151 | 57,2 |
| Acha que sabe | 38 | 14,4 |
| Não sabe | 75 | 28,4 |
| Sabe por quanto tempo deve tomar o medicamento | | |
| Sabe | 94 | 35,6 |
| Acha que sabe | 23 | 8,7 |
| Não sabe | 147 | 55,7 |
| Sabe como deve utilizar o medicamento prescrito | | |
| Sabe | 99 | 37,5 |
| Acha que sabe | 42 | 15,9 |
| Não sabe | 123 | 46,6 |
| Sabe o que deve fazer se esquecer de tomar o medicamento | | |
| Sabe | 44 | 16,7 |
| Acha que sabe | 30 | 11,4 |

| Variáveis indicativas do conhecimento | n | % |
|----------------------------------------------------|----------|----------|
| Não sabe | 190 | 72,0 |
| Sabe sobre as interações com o medicamento | | |
| Sabe | 49 | 18,6 |
| Acha que sabe | 40 | 15,2 |
| Não sabe | 175 | 66,3 |
| Sabe sobre as reações desagradáveis do medicamento | | |
| Sabe | 43 | 16,3 |
| Acha que sabe | 27 | 10,2 |
| Não sabe | 194 | 73,5 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N–frequência absoluta; % — frequência relativa percentual;

Por meio da Tabela 3, é possível verificar que a maioria dos usuários referiu não necessitar de mais informações sobre as suas prescrições, porém, é interessante destacar que cerca de um terço dos pacientes referiu esta necessidade, tanto de forma geral, quanto conforme especificidades dos medicamentos quanto a como tomar, por quanto tempo, sobre as interações e reações desagradáveis.

Tabela 3 – Descrição de variáveis indicativas das necessidades de informações dos usuários atendidos na farmácia, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil 2024.

| Variáveis indicativas das necessidades de informações | n | % |
|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Necessita de mais informações | | |
| Sim | 82 | 31,1 |
| Não | 182 | 68,9 |
| Necessita saber sobre como tomar o medicamento | | |
| Sim | 83 | 31,4 |
| Não | 181 | 68,5 |
| Necessita saber sobre por quanto tempo tomar o medicamento | | |
| Sim | 82 | 31,1 |
| Não | 182 | 68,9 |
| Necessita saber se o medicamento pode causar reações desagradáveis | | |
| Sim | 82 | 31,1 |
| Não | 182 | 68,9 |
| Necessita saber sobre as interações medicamentosas | | |
| Sim | 82 | 31,1 |
| Não | 182 | 68,9 |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N–frequência absoluta; % — frequência relativa percentual.

Verificou-se que a necessidade de adquirir mais informações esteve associada a algumas variáveis importantes, incluindo aspecto sociodemográfico, indicadores de conhecimento dos usuários, características da própria prescrição e a classe profissional do prescriptor. A frequência da necessidade percebida de adquirir mais informações foi maior entre usuários com até R\$ 300,00 de renda mensal, os que não sabem ler, os que não sabem escrever, entre as prescrições

que contavam com quatro ou mais medicamentos, com todos os medicamentos prescritos constantes na RESME e sem psicotrópicos (Tabela 4).

Ainda, foi possível perceber que a necessidade de adquirir mais informações ocorreu significativamente mais entre usuários que achavam que sabiam ou que não sabiam informações específicas sobre os medicamentos prescritos e, ainda, entre as prescrições que tinham contagens maiores de medicamentos (“cinco a nove” ou “todos”) com informações importantes faltantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores associados à necessidade de adquirir mais informações sobre os medicamentos prescritos, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

| Fatores associados | Necessidade de adquirir mais informações | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|------|-----|------|---------|---------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Renda mensal | | | | | | |
| Até R\$ 300,00 | 18 | 52,9 | 16 | 47,1 | | 2,5 (1,6-3,8) |
| De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 | 8 | 38,1 | 13 | 61,9 | < | 1,8 (0,9-3,3) |
| De R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00 | 24 | 41,4 | 34 | 58,6 | 0,001* | 1,9 (1,2-3,0) |
| Acima de R\$ 1.000,00 | 32 | 21,2 | 119 | 78,8 | | 1 |
| Saber ler | | | | | | |
| Sim | 54 | 25,6 | 157 | 74,4 | < | 1 |
| Não | 28 | 52,8 | 25 | 47,2 | 0,001* | 2,0 (1,4-2,9) |
| Saber escrever | | | | | | |
| Sim | 56 | 26,8 | 153 | 73,2 | | 1 |
| Não | 26 | 47,3 | 29 | 52,7 | 0,005* | 1,7 (1,3-2,2) |
| Número de medicamentos prescritos | | | | | | |
| 1 medicamento | 13 | 19,1 | 55 | 80,9 | | 1 |
| 2 medicamentos | 19 | 26,8 | 52 | 73,2 | | 1,4 (0,7-2,6) |
| 3 medicamentos | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 0,007* | 1,5 (0,7-3,1) |
| 4 ou mais medicamentos | 40 | 44,0 | 51 | 56,0 | | 2,3 (1,3-3,9) |
| Número de medicamentos da RESME (Atenção Básica) | | | | | | |
| Nenhum | 8 | 34,8 | 15 | 65,2 | | 1,2 (0,6-2,3) |
| 1 a 4 medicamentos | 17 | 26,2 | 48 | 73,8 | | 1,4 (0,9-2,3) |
| 5 a 9 medicamentos | 13 | 72,2 | 5 | 27,8 | 0,001* | 2,5 (1,7-3,8) |
| Todos | 44 | 27,8 | 114 | 72,2 | | 1 |
| Prescrição com psicotrópicos | | | | | | |
| Sim | 5 | 14,3 | 30 | 85,7 | | 1 |
| Não | 77 | 33,6 | 152 | 66,4 | 0,024* | 2,3 (1,0-5,4) |
| Sabe o nome do medicamento | | | | | | |
| Sabe | 37 | 24,0 | 117 | 76,0 | | 1 |
| Acha que sabe | 8 | 42,1 | 11 | 57,9 | 0,014* | 1,7 (0,9-3,1) |
| Não sabe | 37 | 40,7 | 54 | 59,3 | | 1,7 (1,1-2,4) |
| Sabe para que o prescritor lhe receitou este medicamento | | | | | | |
| Sabe | 35 | 22,4 | 121 | 77,6 | 0,001* | 1 |

| Fatores associados | Necessidade de adquirir mais informações | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|-----|------|----------|---------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Acha que sabe | 25 | 45,5 | 30 | 54,5 | | 2,0 (1,3-3,0) |
| Não sabe | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | | 1,8 (1,2-2,8) |
| Sabe qual é a dose que deve tomar | | | | | | 1 |
| Sabe | 26 | 21,0 | 98 | 79,0 | | 1 |
| Acha que sabe | 19 | 38,8 | 30 | 61,2 | 0,004* | 1,8 (1,1-3,0) |
| Não sabe | 37 | 40,7 | 54 | 59,3 | | 1,9 (1,2-2,9) |
| Sabe quais horários que deve tomar o medicamento | | | | | | 1 |
| Sabe | 31 | 20,5 | 120 | 79,5 | | 1 |
| Acha que sabe | 13 | 34,2 | 25 | 65,8 | < 0,001* | 1,6 (0,9-2,8) |
| Não sabe | 38 | 50,7 | 37 | 49,3 | | 2,4 (1,6-3,6) |
| Sabe como deve utilizar o medicamento prescrito | | | | | | 1 |
| Sabe | 16 | 16,2 | 83 | 83,8 | | 1 |
| Acha que sabe | 16 | 38,1 | 26 | 61,9 | < 0,001* | 2,3 (1,3-4,2) |
| Não sabe | 50 | 40,7 | 73 | 59,3 | | 2,5 (1,5-4,1) |
| Sabe o que deve fazer se esquecer de tomar o medicamento | | | | | | 1 |
| Sabe | 5 | 11,4 | 39 | 88,6 | | 1 |
| Acha que sabe | 9 | 30,0 | 21 | 70,0 | 0,007* | 2,6 (0,9-7,1) |
| Não sabe | 68 | 35,8 | 122 | 64,2 | | 3,1 (1,3-7,3) |
| Sabe sobre as interações com o medicamento | | | | | | 1 |
| Sabe | 7 | 14,3 | 42 | 85,7 | | 1 |
| Acha que sabe | 13 | 32,5 | 27 | 67,5 | 0,018* | 2,2 (1,0-5,1) |
| Não sabe | 62 | 35,4 | 113 | 64,6 | | 2,4 (1,2-5,0) |
| Sabe sobre as reações desagradáveis do medicamento | | | | | | 1 |
| Sabe | 5 | 11,6 | 38 | 88,4 | | 1 |
| Acha que sabe | 12 | 44,4 | 15 | 55,6 | 0,006* | 3,8 (1,5-9,6) |
| Não sabe | 65 | 33,5 | 129 | 66,5 | | 2,8 (1,2-6,7) |
| Número de medicamentos com nomenclatura oficial | | | | | | 1 |
| Nenhum | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 20 | 28,6 | 50 | 71,4 | | 1,1 (0,4-3,2) |
| 5 a 9 medicamentos | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 0,032* | 2,6 (0,9-7,5) |
| Todos | 49 | 29,3 | 118 | 70,7 | | 1,1 (0,4-3,2) |
| Número de medicamentos com a forma farmacêutica | | | | | | 1 |
| Nenhum | 43 | 33,9 | 84 | 66,1 | | 1,5 (0,9-2,4) |
| 1 a 4 medicamentos | 16 | 45,7 | 19 | 54,3 | | 2,1 (1,2-3,5) |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 0,030** | 1,8 (0,6-5,7) |
| Todos | 21 | 21,6 | 76 | 78,4 | | 1 |
| Número de medicamentos com a dose/concentração | | | | | | 1 |
| Nenhum | 1 | 4,3 | 22 | 95,7 | 0,011** | 1 |

| Fatores associados | Necessidade de adquirir mais informações | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------|-----|-------|---------|----------------|
| | Sim | | Não | | | |
| | n | % | n | % | | |
| 1 a 4 medicamentos | 18 | 29,5 | 43 | 70,5 | | 6,7 (0,9-47,9) |
| 5 a 9 medicamentos | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | | 9,2 (1,0-82,7) |
| Todos | 61 | 34,9 | 114 | 65,1 | | 8,0 (1,1-55,1) |
| Número de medicamentos com número dispensado | | | | | | |
| Nenhum | 46 | 32,9 | 94 | 67,1 | | - |
| 1 a 4 medicamentos | 11 | 57,9 | 8 | 42,1 | 0,021** | - |
| 5 a 9 medicamentos | 0 | 0,6 | 2 | 100,0 | | - |
| Todos | 25 | 24,3 | 78 | 75,7 | | - |
| Número de medicamentos de uso contínuo | | | | | | |
| Nenhum | 42 | 24,3 | 131 | 75,7 | | 1 |
| 1 a 4 medicamentos | 12 | 50,0 | 12 | 50,0 | 0,005** | 2,0 (1,2-3,3) |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | | 2,0 (0,5-8,4) |
| Todos | 27 | 41,5 | 38 | 58,5 | | 1,7 (1,1-2,5) |
| Classe profissional do prescritor | | | | | | |
| Dentista | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | | - |
| Enfermeiro | 0 | 0,0 | 13 | 100,0 | 0,012** | - |
| Médico | 76 | 32,3 | 159 | 67,7 | | - |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual; *Teste de Qui-quadrado; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança.

Na análise relativa ao conhecimento acerca do nome do medicamento prescrito, percebeu-se que a frequência de usuários que tinham esse conhecimento foi superior entre aqueles com 18 a 29 anos, entre os que sabiam ler ou escrever, entre os que sabiam outras informações sobre o medicamento, como para que o prescritor receitou o medicamento, as doses, os horários, por quanto tempo deve tomar, o que se deve fazer quando esquecer de tomar o medicamento e as reações desagradáveis, e entre aqueles que referiram não precisar de mais informações (Tabela 5).

Tabela 5 — Fatores associados ao conhecimento acerca do nome do medicamento prescrito (sorteado), Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

| Fatores associados | Sabe o nome do medicamento sorteado | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|--------------------|-------------------------------------|------|-------------------------|------|---------|---------------|
| | Sabe | | Não sabe/ acha que sabe | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Faixa etária | | | | | | |
| 18 a 29 anos | 15 | 78,9 | 4 | 21,1 | 0,021* | 1,6 (1,1-2,1) |
| 30 a 49 anos | 49 | 57,0 | 37 | 43,0 | | 1,1 (0,8-1,5) |
| 50 a 59 anos | 42 | 68,9 | 19 | 31,1 | | 1,4 (1,1-1,8) |

| Fatores associados | Sabe o nome do medicamento sorteado | | | | p-valor | RP (IC95%) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------|------|---------|---------------|
| | Sabe | | Não sabe/ acha que sabe | | | |
| | n | % | n | % | | |
| 60 anos ou mais | 48 | 49,0 | 50 | 51,0 | | 1 |
| Saber ler | | | | | | |
| Sim | 140 | 66,4 | 71 | 33,6 | < | 2,5 (1,5-3,9) |
| Não | 14 | 26,4 | 39 | 73,6 | 0,001* | 1 |
| Saber escrever | | | | | | |
| Sim | 139 | 66,5 | 70 | 33,5 | < | 2,4 (1,5-3,8) |
| Não | 15 | 27,3 | 40 | 72,7 | 0,001* | 1 |
| Sabe para que o prescritor receitou o medicamento | | | | | | |
| Sabe | 121 | 77,6 | 35 | 22,4 | < | 2,9 (1,8-4,6) |
| Acha que sabe | 19 | 34,5 | 36 | 65,5 | 0,001* | 1,3 (0,7-2,3) |
| Não sabe | 14 | 26,4 | 39 | 73,6 | | 1 |
| Sabe qual é a dose que deve tomar | | | | | | |
| Sabe | 105 | 84,7 | 19 | 15,3 | < | 2,6 (1,9-3,6) |
| Acha que sabe | 20 | 40,8 | 29 | 59,2 | 0,001* | 1,2 (0,8-2,0) |
| Não sabe | 29 | 31,9 | 62 | 68,1 | | 1 |
| Sabe quais horários que deve tomar o medicamento | | | | | | |
| Sabe | 114 | 75,5 | 37 | 24,5 | < | 2,1 (1,5-3,0) |
| Acha que sabe | 14 | 36,8 | 24 | 63,2 | 0,001* | 1,1 (0,6-1,7) |
| Não sabe | 26 | 34,7 | 49 | 65,3 | | 1 |
| Sabe por quanto tempo deve utilizar o medicamento | | | | | | |
| Sabe | 69 | 73,4 | 25 | 26,6 | < | 1,4 (1,1-1,7) |
| Acha que sabe | 8 | 34,8 | 15 | 65,2 | 0,001* | 0,6 (0,3-1,1) |
| Não sabe | 77 | 52,4 | 70 | 47,6 | | 1 |
| Sabe como deve utilizar o medicamento prescrito | | | | | | |
| Sabe | 67 | 67,7 | 32 | 32,3 | | 1,2 (0,9-1,4) |
| Acha que sabe | 18 | 42,9 | 24 | 57,1 | 0,019* | 0,7 (0,5-1,1) |
| Não sabe | 69 | 56,1 | 54 | 43,9 | | 1 |
| Sabe o que deve fazer se esquecer de tomar o medicamento | | | | | | |
| Sabe | 36 | 81,8 | 8 | 18,2 | | 1,5 (1,2-1,8) |
| Acha que sabe | 17 | 56,7 | 13 | 43,3 | 0,002* | 1,0 (0,7-1,4) |
| Não sabe | 101 | 53,2 | 89 | 46,8 | | 1 |
| Sabe sobre as reações desagradáveis do medicamento | | | | | | |
| Sabe | 36 | 83,7 | 7 | 16,3 | < | 1,6 (1,3-1,9) |
| Acha que sabe | 19 | 70,4 | 8 | 29,6 | 0,001* | 1,3 (1,1-1,8) |
| Não sabe | 99 | 51,0 | 95 | 49,0 | | 1 |

| Fatores associados | Sabe o nome do medicamento sorteado | | | | p-valor | RP (IC95%) | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------|------|---------|---------------|---------------|
| | Sabe | | Não sabe/ acha que sabe | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Necessita de mais informações | | | | | | | |
| Sim | 37 | 45,1 | 45 | 54,9 | 0,005* | 1 | |
| Não | 117 | 64,3 | 65 | 35,7 | | 1,4 (1,1-1,8) | |
| Número de medicamentos com número dispensado | | | | | | | |
| Nenhum | 87 | 62,1 | 53 | 37,9 | 0,004* | 1 | |
| 1 a 4 medicamentos | 4 | 21,1 | 15 | 78,9 | | 0,3 (0,1-0,8) | |
| 5 a 9 medicamentos | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | | * | 0,8 (0,5-1,1) |
| Todos | 62 | 60,2 | 41 | 39,8 | | 1,1 (0,8-1,3) | |

Fonte: O autor (2024). Legenda: N—frequência absoluta; % — frequência relativa percentual; *Teste de Qui-quadrado; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram algo que chama bastante atenção, muitos pacientes têm dificuldades em compreender as prescrições medicamentosas dos seus tratamentos de saúde, um problema que reflete desafios globais no uso racional de medicamentos.

A análise dos dados revela que, embora a maioria dos participantes demonstre algum nível de compreensão sobre aspectos básicos, como o nome do medicamento e sua finalidade terapêutica, há uma carência crítica em relação a informações mais complexas, como interações medicamentosas, reações adversas e o esquema terapêutico. Vale ressaltar que esta condição também foi encontrada em outra pesquisa realizada na Atenção Primária em Saúde, a qual descreve este como um fator de risco para uso ineficaz e potencial problema de segurança dos pacientes.^{10,11} Para mitigar este problema, devem ser trabalhados pelos farmacêuticos e outros profissionais de saúde os procedimentos de avaliação de comportamento para a adesão, resposta de interesse dos pacientes atendidos.¹²

Esta condição de desconhecimento das informações mais complexas relativas aos medicamentos utilizados também foi um dado encontrado em uma pesquisa realizada no ano de 2016 na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, a qual aponta ser este um grande problema que leva ao uso inadequado e falhas na terapêutica. Além disso, também observou a existência de práticas inapropriadas e prescrição na atenção primária à saúde, sendo que os prescritores das Estratégias da Saúde da Família estão mais preparados para a prescrição racional.¹³

A necessidade de mais informações foi relatada por 31,1% dos participantes, sendo significativamente maior entre indivíduos de baixa renda (RP = 2,5; IC95%: 1,6–3,8),

analfabetos (RP = 2,0; IC95%: 1,4–2,9) e aqueles com prescrições contendo quatro ou mais medicamentos.

Os achados desta pesquisa estão alinhados com os resultados de outros estudos, os quais destacaram a influência negativa da baixa escolaridade, da baixa renda e também da complexidade da terapia medicamentosa no nível de conhecimento dos pacientes.^{14,15} Sendo este um desafio ao Sistema Único de Saúde do Brasil, tendo em vista que o país apresenta a prevalência global da adesão aos medicamentos tida como insatisfatória.¹⁴ Os serviços de saúde devem rever as premissas da assistência à saúde e estar preparados para atender, acolher e orientar adequadamente a população com baixa renda e com pouca ou nenhuma escolaridade.¹⁵

Outro ponto crítico identificado foi o desconhecimento sobre interações medicamentosas e reações adversas. Esse déficit de conhecimento sobre interações e reações adversas é tido como preocupante, considerando que estas condições representam uma das principais causas de morbidade relacionada ao uso de medicamentos, sendo necessário o enfoque nas práticas de aconselhamento e monitoramento em prol da autonomia dos pacientes frente ao próprio tratamento.^{5,16}

Existem diversas lacunas e desafios com relação à segurança efetiva dos pacientes quanto ao uso racional de medicamentos e diminuição de reações adversas, sendo estes considerados grandes problemas de saúde pública, com a necessidade de intervenções educativas direcionadas tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde por meio, sobretudo, da educação permanente em saúde.^{6,16,17}

Os resultados desta pesquisa também ressaltam a ausência de informações claras sobre o que fazer em caso de esquecimento do uso da medicação. Novamente, vale reformar a importância de profissionais de saúde com treinamentos adequados, a necessidade de abordagens padronizadas e sistemáticas na educação em saúde aos pacientes.¹⁸

Em consonância com as recomendações da OMS (1993), é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem centrada no paciente, garantindo que as prescrições sejam acompanhadas de orientações claras e acessíveis, independentemente do grau de escolaridade e renda. Essa prática não apenas promove o uso racional de medicamentos, mas também fortalece a autonomia e o autocuidado das pessoas.¹⁹

Os achados deste estudo têm implicações importantes para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas públicas. A implementação de estratégias educativas, como sessões de aconselhamento farmacêutico e materiais informativos simplificados, pode ajudar a preencher as lacunas de conhecimento identificadas, organização dos serviços, aprimoramento da prática clínica e fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS.²⁰

Além disso, a adoção de ferramentas tecnológicas, como aplicativos móveis para o monitoramento dos pacientes, lembretes de medicação, informes sobre saúde e serviços de dispensação disponíveis nas farmácias do SUS, pode ser útil para toda a população, principalmente para os pacientes com doenças crônicas, múltiplos medicamentos, idosos e com baixa escolaridade.²¹

Outra condição observada nesta pesquisa foi a efetividade da dispensação dos medicamentos, em que boa parte das prescrições não foram atendidas completamente. As barreiras de acesso aos medicamentos são um grande problema na gestão pública dos municípios brasileiros, visto que são várias as condições envolvidas, desde o contexto técnico, burocrático, listagens padronizadas e uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.^{7,22}

As limitações deste estudo estão relacionadas a ter sido realizado em um único município, além da grande demanda de atendimentos na dispensação dos medicamentos na farmácia, o que diminuiu o tempo de acesso para a realização das entrevistas de forma mais ampla e com melhor retorno de informações aos pacientes. Mesmo assim, todos foram devidamente orientados com relação aos medicamentos, sendo também desenvolvidos materiais informativos e educativos, em prol da melhor orientação e acompanhamento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam um panorama preocupante, o conhecimento dos pacientes sobre suas prescrições medicamentosas ainda é insuficiente, o que pode comprometer a eficácia do tratamento e aumentar os riscos de complicações à saúde.

Fica evidente a necessidade de intervenções educativas, que priorizem a simplificação das informações e o uso de linguagem acessível. Estratégias como sessões de aconselhamento farmacêutico, materiais informativos claros e ferramentas tecnológicas são fundamentais para que os profissionais de saúde adotem uma abordagem centrada no paciente, dedicando mais tempo para explicar os detalhes do tratamento e responder às dúvidas de forma empática e acessível.

Por fim, este estudo reforça que o empoderamento do paciente por meio do conhecimento é um passo essencial para promover o uso racional de medicamentos, melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, elevar a qualidade de vida da população. Investir em educação em saúde não é apenas uma questão de ética, mas também uma estratégia eficaz para reduzir os danos relacionados ao uso inadequado de medicamentos e fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

AGRADECIMENTOS

Aos parceiros no município de Coxim, Mato Grosso do Sul, pelo apoio ao desenvolvimento desta pesquisa e ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho HEF de, Sousa ÁFL de, Almeida CAPL, Moura MEB, Andrade D de, Valle ARM da C. Análise de prescrições de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. Rev esc enferm USP [Internet]. 2020 [citado 15 de novembro de 2022];54:e03607. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100448&tlng=pt
2. Gyllensten H, Hakkarainen KM, Hägg S, Carlsten A, Petzold M, Rehnberg C, et al. Economic Impact of Adverse Drug Events – A Retrospective Population-Based Cohort Study of 4970 Adults. Brusic V, organizador. PLoS ONE [Internet]. 17 de março de 2014 [citado 1º de fevereiro de 2025];9(3):e92061. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0092061>
3. World Health Organization. Indicators for monitoring national drug policies: a practical manual / Pascale Brudon, Jean-Daniel Rainhorn, Michael R. Reich. 2nd ed. 1999;(WHO/EDM/PAR/99.3). Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/60706>
4. Costa DB, Macedo LLAD, Souto RÁDDM, Santos ALD. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude [Internet]. 30 de junho de 2018 [citado 7 de maio de 2022];9(2). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/315>
5. Abramson E. Causes and consequences of e-prescribing errors in community pharmacies. IPRP [Internet]. maio de 2015 [citado 11 de junho de 2024];31. Disponível em: <http://www.dovepress.com/causes-and-consequences-of-e-prescribing-errors-in-community-pharmacie-peer-reviewed-article-IPRP>
6. Wasserman M, Renfrew MR, Green AR, Lopez L, Tan-McGrory A, Brach C, et al. Identifying and Preventing Medical Errors in Patients With Limited English Proficiency: Key Findings and Tools for the Field. Journal for Healthcare Quality [Internet]. maio de 2014 [citado 24 de março de 2024];36(3):5–16. Disponível em: <https://journals.lww.com/01445442-201405000-00001>
7. Colombo D, Santa Helena ET de, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. Rev Bras Cienc Farm [Internet]. dezembro de 2004 [citado 8 de maio de 2022];40(4):549–58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322004000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

8. Oenning D, Oliveira BV de Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 Jul;16(7):3277–83. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>
9. Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. abril de 2011 [citado 1º de abril de 2024];16(4):2289–96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400028&lng=pt&tlng=pt
10. Silva MD, Oliveira APM, Pereira KD, Amaral KMM, Sousa MRN, Barros SS, et al. Avaliação do nível de conhecimento das prescrições na Atenção Primária à Saúde. *RSD* [Internet]. 26 de abril de 2021 [citado 1º de fevereiro de 2025];10(5):e2610514487. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14487>
11. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [citado 8 de abril de 2023];56(6):675–80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000600016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Amaral M, Malerbi FEK. Instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento utilizados nos artigos do JABA. *Rev Bras Ter Comp Cogn* [Internet]. 24 de outubro de 2019 [citado 1º de fevereiro de 2025];21(2):199–216. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1239>
13. Zanetti MOB. Prescrição de medicamentos e compreensão do paciente na Atenção Primária à Saúde: análise comparativa entre o modelo de atendimento básico tradicional e a Estratégia de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto- SP [Internet] [Mestrado em Medicamentos e Cosméticos]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2018 [citado 29 de junho de 2024]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-30012017-082429/>
14. Coelho JC, Guimarães MCDLP, Vaz AKMG, Meira KC, Santos JD, Lee RJW, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. agosto de 2024 [citado 2 de fevereiro de 2025];29(8):e19282022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024000800404&tlng=pt
15. Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MRD, Lima MG, Ceccato MDGB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. novembro de 2016 [citado 4 de fevereiro de 2025];21(11):3469–81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103469&lng=pt&tlng=pt
16. Passagli LC, Barros Cota B, César Simões T, Chama Borges Luz T. Knowledge of prescribed drugs among primary care patients: findings from Prover Project. *Int J Clin*

- Pharm [Internet]. outubro de 2021 [citado 2 de fevereiro de 2025];43(5):1265–73. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s11096-021-01246-x>
17. Tarn DM, Barrientos M, Wang AY, Ramaprasad A, Fang MC, Schwartz JB. Prevalence and Knowledge of Potential Interactions Between Over-the-Counter Products and Apixaban. *J American Geriatrics Society* [Internet]. janeiro de 2020 [citado 4 de fevereiro de 2025];68(1):155–62. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.16193>
18. Silva De Oliveira L, Monteiro LH, Oliveira Ortiz M, Pinheiro Cintra L, Moreira Da Costa J, De Andrade RA. Avaliação do impacto da orientação farmacêutica aos pacientes sobre os medicamentos prescritos. *Mundo Saúde* [Internet]. 1º de janeiro de 2023 [citado 13 de setembro de 2023];47. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1361>
19. Organização Mundial de Saúde. How to investigate drug use in health facilities : selected drug use indicators. 1993 [citado 25 de maio de 2022];(WHO/DAP/93.1 Unpublished). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60519>
20. Destro DR, Vale SA do, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2021;31(3):e310323. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>
21. Coelho LF, Vieira JE, Silva TAC da, Firmino WC de S, Machado VJ, Wildson Caio. desenvolvimento de um aplicativo móvel para facilitar o acesso a informações sobre medicamentos em Tijucas/SC. *REASE* [Internet]. 24º de maio de 2024 [citado 8º de fevereiro de 2025];10(5):4822-36. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14124>
22. Silva MFM da, Machado AV, Barros DSL. Barreiras de acesso relacionadas ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. *REAS* [Internet]. 6jul.2021 [citado 8fev.2025];13(7):e7272. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7272>

7 PRODUTOS TÉCNICOS DESENVOLVIDOS.

Guia de Acesso aos Medicamentos

Medicação sem dano ao paciente

Sistema Único de Saúde - SUS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atividades voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com a garantia da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e sua prescrição racional.

Acesso universal, uso racional com qualidade e eficácia.



ESTRUTURA DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

As farmácias no SUS são divididas em três componentes principais:

- 1 **Básico:** Medicamentos para atender a maioria das doenças comuns
- 2 **Estratégico:** Medicamentos para doenças de impacto na saúde pública
- 3 **Especializado:** Medicamentos de alto custo para doenças complexas

RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

RENAME é uma lista de medicamentos considerados essenciais para atender às necessidades de saúde da população.

Auxilia no planejamento, seleção e organização da assistência farmacêutica no SUS, com acesso a medicamentos seguros e eficazes



ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Onde encontrar: Unidades Básicas de Saúde do município e/ou Farmácia cadastrada no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB).

Itens Necessários: Prescrição medicamentosa e Documento oficial com foto e número do CPF

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

Onde encontrar: Centro de Referência (SAE)

Orientações técnicas para o tratamento das patologias assistidas: Tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Onde: Farmácias de Unidades Básicas de Saúde do município Obedecendo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Para mais informações:

Autores: Gustavo Buscariol Portela Lima; Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso e Kamilly Lopes Freires



GUIA DE PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Medicação sem dano ao paciente

Sistema Único de Saúde - SUS

ELEMENTOS ESSENCIAIS NA PRESCRIÇÃO



Identificação da Instituição; Identificação do Prescritor; Número de Registro do Conselho Profissional; Telefone de contato; assinatura e carimbo.

Identificação do Paciente; Data da Prescrição e Legibilidade

ESTRUTURA DE PRESCRIÇÃO

Uso Oral e Tópico.

- Nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração, orientações do uso e duração do tratamento.

Uso Endovenoso

- Nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, diluente, volume, posologia, via de administração, velocidade de infusão, orientações do uso e duração do tratamento.

Uso Intramuscular.

- Nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, diluente, volume, posologia, via de administração, orientações do uso e duração do tratamento.



IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA CORRETA

Previne erros de medicação; Melhora a comunicação e Aumenta a segurança do paciente

RECOMENDAÇÕES

- Profissionais de saúde devem se atualizar sobre as melhores práticas e evidências científicas.
- Implementar **sistemas de dupla checagem** para identificar possíveis erros
- **Informar o paciente sobre a medicação**, incluindo como e quando tomar, e possíveis efeitos adversos.
- Uso de medicamentos padronizados (RESME) aumenta a segurança
- O prescritor deve registrar qualquer informação relevante para a segurança e efetividade do tratamento.



Para mais informações:

Autores: Gustavo Buscariol Portela Lima; Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso e Kamilly Lopes Freires



8 RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Esta pesquisa traz informações valiosas para melhorar a qualidade das prescrições medicamentosas e garantir que os pacientes compreendam melhor seus tratamentos na Atenção Primária à Saúde (APS). Identificamos que muitas prescrições apresentam dificuldades de leitura e falta de informações essenciais, como a duração do tratamento e a dosagem correta. Isso pode comprometer a segurança dos pacientes, dificultar a adesão ao tratamento e reduzir a eficácia dos medicamentos.

Percebemos também que uma grande parte dos pacientes não entende completamente as orientações escritas em suas prescrições, o que pode levar ao uso inadequado dos remédios e até as complicações de saúde. Por isso, é fundamental fortalecer a educação em saúde, ajudando cada paciente a compreender melhor como e por que deve tomar seus medicamentos corretamente.

Os impactos desse estudo para a Estratégia Saúde da Família são muitos. Primeiro, fica clara a necessidade de capacitar continuamente os profissionais de saúde para que possam elaborar prescrições mais precisas, compreensíveis e seguras. Também reforçamos a importância da colaboração entre farmacêuticos e outros profissionais da equipe de saúde, garantindo um atendimento mais integrado e eficiente.

Os resultados desta pesquisa foram disseminados em reunião realizada com Secretaria Municipal de Saúde Pública em janeiro de 2025, a fim de contribuir para a produção de conhecimento e ações mais efetivas, sendo elaborado 2 (dois) Guias intitulados “Guia de Prescrição Segura de medicamentos” e “Guia de Acesso aos Medicamentos”.

Os resultados desse estudo podem ser aplicados na criação de estratégias para melhorar a qualidade da prescrição e do acompanhamento dos pacientes. Isso pode incluir a padronização da redação da prescrição medicamentosas, o uso de tecnologia para evitar erros de escritas e a ampliação de programas de conscientização sobre o uso adequado dos medicamentos. Além disso, distribuir materiais educativos e promover campanhas informativas pode ajudar os pacientes a se sentirem mais seguros e confiantes em relação ao seu tratamento.

Por fim, esperamos que os gestores da APS utilizem essas descobertas para embasar novas políticas públicas que qualifiquem a assistência farmacêutica, garantindo mais segurança aos pacientes, um uso mais eficiente dos medicamentos e melhores resultados para a saúde da população.

9 CONCLUSÃO

A presente estudo analisou a compreensão dos pacientes sobre suas prescrições medicamentosas e a qualidade das prescrições na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo revelou importantes desafios relacionados à legibilidade, completude e padronização das prescrições, além de apontar dificuldades no acesso aos medicamentos. Os dados evidenciaram que, embora uma parte significativa dos pacientes soubesse o nome do medicamento prescrito, a compreensão sobre o tempo de uso, dosagem e via de administração ainda apresenta lacunas preocupantes.

A polifarmácia se mostrou um desafio relevante, com um percentual significativo de pacientes recebendo quatro ou mais medicamentos por prescrição. A ausência de informações essenciais, como duração do tratamento e posologia, compromete a segurança e a adesão ao tratamento, o que pode impactar negativamente na efetividade da terapia medicamentosa.

Outro aspecto relevante foi a relação entre a compreensão dos pacientes e o nível de instrução, demonstrando a necessidade de intervenções educativas para melhorar a orientação e o entendimento sobre o uso racional de medicamentos. A presença do farmacêutico na APS é fundamental para mediar esse processo e garantir a segurança na utilização dos medicamentos.

Diante dos achados, destaca-se a importância da padronização das prescrições, da capacitação contínua dos profissionais de saúde e do fortalecimento das estratégias de educação em saúde voltadas aos pacientes. Medidas como a implementação de diretrizes mais rigorosas para a elaboração de prescrições, o uso de tecnologias para a digitalização e a ampliação da assistência farmacêutica são fundamentais para garantir uma atenção primária mais segura e eficiente.

Por fim, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a elaboração de políticas públicas que aprimorem a segurança e a qualidade das prescrições medicamentosas, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz para a população atendida na APS.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, Erika. Causes and consequences of e-prescribing errors in community pharmacies. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, [s. l.], p. 31, maio 2015. ISSN 2230-5254. DOI 10.2147/IPRP.S64927. Disponível em: <http://www.dovepress.com/causes-and-consequences-of-e-prescribing-errors-in-community-pharmacie-peer-reviewed-article-IPRP>. Acesso em: 11 jun. 2024.

ABRANTES, Patrícia Magalhães; MAGALHÃES, SÉrgia Maria Starling; ACÚRCIO, Francisco de Assis; e SAKURAI, Emília. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, p. 95–104, jan. 2007. ISSN 0102-311X, 1678-4464. DOI 10.1590/S0102-311X2007000100011. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/KvXXQ6Bh63P7sM3XpStB3rc/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2022.

BARBIERO, Alair Caricimi; SOUZA, Ariana Auzier De; e ALMEIDA, Anne Cristine Gomes De. Erros de prescrição no ambiente hospitalar brasileiro: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e3112641989, 3 jun. 2023. ISSN 2525-3409. DOI 10.33448/rsd-v12i6.41989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41989>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BARROS, Rafael Damasceno De et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 8s, 22 set. 2017. ISSN 1518-8787, 0034-8910. DOI 10.11606/S1518-8787.2017051007138. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139772>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BOING, Alexandra Crispim; ANDRADE, Fabiola Bof De; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; PERES, Karen Glazer De Anselmo; MASSUDA, Adriano; e BOING, Antonio Fernando. Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 6, p. e00114721, 2022. ISSN 1678-4464, 0102-311X. DOI 10.1590/0102-311xpt114721. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000605001&tlng=pt. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. [S. l.: s. n.], 30 out. 1998. Brasília, DF. p. 40. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. **Presidência da República**. [S. l.: s. n.], 9 abr. 2001. Brasília, DF. p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. . **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. . Brasília, . 2012. .

BRASIL. **Ministério da Saúde**. [S. l.: s. n.], 21 set. 2017. Brasília, DF. p. 68. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. [S. l.: s. n.], 22 jan. 2018. Brasília, DF. p. 46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 23 abr. 2020.

CARVALHO, Herica Emilia Félix de; SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; MOURA, Maria Eliete Batista; ANDRADE, Denise de; e VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa. Análise de prescrições de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. e03607, 2020. ISSN 1980-220X, 0080-6234. DOI 10.1590/s1980-220x2018046903607. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100448&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2022.

CERQUEIRA-SANTOS, S.; ROCHA, K. S. S.; ARAÚJO, D. C. S. A.; SANTOS JÚNIOR, G. A.; MENEZES, P. W. S.; e SANCHEZ, J. M. Which factors may influence the implementation of drug dispensing in community pharmacies? A qualitative study. **J Eval Clin Pract**, [s. l.], v. 29, 2023. DOI 10.1111/jep.13731. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.13731>.

CHAVES, Maria Rita Resende et al. FARMACOVIGILÂNCIA EM IDOSOS: OBSERVAÇÕES ACERCA DA PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA / PHARMACOVIGILANCE IN THE ELDERLY: OBSERVATIONS ABOUT THE PRACTICE OF POLYPHARMACY. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 87568–87578, 2020. ISSN 25258761, 25258761. DOI 10.34117/bjdv6n11-251. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19781/15860>. Acesso em: 13 fev. 2025.

COELHO FILHO, João Macêdo; MARCOPITO, Luiz Francisco; e CASTELO, Adauto. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 557–564, ago. 2004. ISSN 0034-8910. DOI 10.1590/S0034-89102004000400012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 maio 2022.

COLOMBO, Daniela; SANTA HELENA, Ernani Tiarajú de; AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; e DIDJURGEIT, Janaina Suzete Moreira Alcantara. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 549–558, dez. 2004. ISSN 1516-9332. DOI 10.1590/S1516-93322004000400012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322004000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 maio 2022.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; e SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 41–49, set. 2011. ISSN 2176-6223. DOI 10.5123/S2176-62232011000300006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 mar. 2024.

COSTA, Dayane Beserra; MACEDO, Luciana Lucena Aranha De; SOUTO, Rosa Águida Donosora De Melo; e SANTOS, Ana Luiza Dos. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 9, n. 2, 30 jun. 2018. ISSN 2316-7750, 2179-5924.

DOI 10.30968/rbfhss.2018.092.002. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/315>. Acesso em: 7 maio 2022.

CRUZ, Lucas Taffarel; BATISTA, Paula Nascimento; e MEURER, Igor Rosa. Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. **HU Revista**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 408–414, 14 fev. 2020. ISSN 1982-8047, 0103-3123. DOI 10.34019/1982-8047. 2019.v45.27553. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27553>. Acesso em: 7 maio 2022.

DELARA, Mahin et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 601, 19 jul. 2022. ISSN 1471-2318. DOI 10.1186/s12877-022-03279-x. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03279-x>. Acesso em: 29 jun. 2024.

DONG, L.; YAN, H.; e WANG, D. Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China. **Family Practice**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 63–67, 1 fev. 2011. ISSN 0263-2136, 1460-2229. DOI 10.1093/fampra/cmq077. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmq077>. Acesso em: 9 fev. 2025.

DUMOULIN, Jérôme; KADDAR, Miloud; e VELASQUEZ, German. **Guide d'analyse économique du circuit du médicament**. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2001. ISBN 978-92-4-254509-8.

EGGER, Sabin S.; DREWE, Jürgen; e SCHLIENGER, Raymond G. Potential drug–drug interactions in the medication of medical patients at hospital discharge. **European Journal of Clinical Pharmacology**, [s. l.], v. 58, n. 11, p. 773–778, mar. 2003. ISSN 0031-6970. DOI 10.1007/s00228-002-0557-z. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00228-002-0557-z>. Acesso em: 3 maio 2022.

FARIAS, Andrezza Duarte; CARDOSO, Maria Aparecida Alves; MEDEIROS, Ana Cláudia Dantas de; BELÉM, Lindomar de Farias; e SIMÕES, Mônica de Oliveira da Silva. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 149–156, jun. 2007. ISSN 1415-790X. DOI 10.1590/S1415-790X2007000200003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 maio 2022.

FERNANDES, Máyra Rodrigues; ROCHA, Rafaela Silva; SILVA, Isabella Ribeiro; FIGUEIREDO, Roberta Carvalho; e BALDONI, André Oliveira. Prevalência e fatores associados à presença de medicamentos vencidos em estoques caseiros. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 390–399, set. 2020. ISSN 2358-291X, 1414-462X. DOI 10.1590/1414-462x202028030535. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000300390&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2022.

FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso et al. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 329–340, jun. 2013. ISSN 1984-8250. DOI 10.1590/S1984-82502013000200015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502013000200015&lng=en&tlng=en. Acesso em: 9 fev. 2025.

FRÖHLICH, Samanta Etges; e MENGUE, Sotero Serrate. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 2289–2296, abr. 2011. ISSN 1413-8123. DOI 10.1590/S1413-81232011000400028. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400028&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 abr. 2024.

GARCIA, Leila Posenato; SANT'ANNA, Ana Cláudia; MAGALHÃES, Luís Carlos Garcia De; FREITAS, Lúcia Rolim Santana De; e AUREA, Adriana Pacheco. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 8, p. 1605–1616, ago. 2013. ISSN 0102-311X. DOI 10.1590/S0102-311X2013001200013. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2024.

GRETZLER, Valcione Da Silva; RODRIGUES, Aline De Souza; VARGAS, Dener Alexandre; PEREIRA, Heidiane Correia; e TERRA JÚNIOR, André Tomaz. Atuação do Farmacêutico no URM e na Prevenção de Intoxicação Medicamentosa. **Revista Científica FAEMA**, [s. l.], v. 9, n. ed. esp, p. 547–550, 15 jun. 2018. ISSN 2179-4200. DOI 10.31072/rcf.v9iedesp.580. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.580>. Acesso em: 7 maio 2022.

HAAYER, Flora. Rational prescribing and sources of information. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 16, n. 23, p. 2017–2023, jan. 1982. ISSN 02779536. DOI 10.1016/0277-9536(82)90158-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953682901587>. Acesso em: 7 maio 2022.

HERNÁNDEZ, Daniel Sabater; CASTRO, Martha Milena Silva; DÁDER, María José Faus. Método Dáder. *In: Guia de Seguimiento Farmacoterapéutico*. 3.ed ed. Granada: S.C.And. Granada, 2007.

INOCENCIO, Marcos; e DE VIVO, Bruna. Acesso a Medicamentos: Análise das Estratégias do Estado para o Desenvolvimento do Programa Farmácia Popular. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, [s. l.], v. 16, n. 59, 3 dez. 2011. ISSN 2236-5710, 1806-2261. DOI 10.12660/cgpc.v16n59.3700. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/3700>. Acesso em: 1 maio 2022.

JOTA, Christyan de Azevedo; e BATISTA, Almária Mariz. Análise das prescrições de medicamentos na atenção primária à saúde de um município Centro-potiguar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 17, n. 44, p. 2432, 4 mar. 2022. ISSN 2179-7994, 1809-5909. DOI 10.5712/rbmfc17(44)2432. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2432>. Acesso em: 17 maio 2022.

JÚNIOR, Fábio Coêlho Da Silva; e BATISTA, Almária Mariz. PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SERIDÓ POTIGUAR, BRASIL. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 271–276, 31 dez. 2019. ISSN 2318-9312, 0104-0219. DOI 10.14450/2318-

9312.v31.e4.a2019.pp271-276. Disponível em: <https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2499>. Acesso em: 8 mar. 2025.

LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V.; e HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention Research in Rational Use of Drugs: A Review. **Health Policy and Planning**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 89–102, 1 jan. 1999. ISSN 0268-1080, 1460-2237. DOI 10.1093/heapol/14.2.89. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/14.2.89>. Acesso em: 7 maio 2022.

LUCCHETTI, Giancarlo; GRANERO, Alessandra Lamas; PIRES, Sueli Luciano; e GORZONI, Milton Luiz. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 51–58, abr. 2010. ISSN 1809-9823. DOI 10.1590/S1809-98232010000100006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 fev. 2025.

MARIN, Nelly; VERA LUCIA, Luiza; OSORIO DE CASTRO, Claudia Garcia Serpa; e MACHADO DOS SANTOS, Silvio. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. ISBN 978-85-87943-21-7.

MASNOON, Nashwa; SHAKIB, Sepehr; KALISCH-ELLETT, Lisa; e CAUGHEY, Gillian E. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 230, dez. 2017. ISSN 1471-2318. DOI 10.1186/s12877-017-0621-2. Disponível em: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0621-2>. Acesso em: 3 jun. 2022.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [s. l.], v. 30, n. 2, 1 maio 2009. ISSN 2179-443X. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/441>. Acesso em: 1 maio 2022.

MEDEIROS, Maria Das Graças Morais et al. Implicações da polifarmácia em idosos e o importante papel do farmacêutico nesse processo. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 23391–24404, 2020. ISSN 25258761, 25258761. DOI 10.34117/bjdv6n5-043. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9545/8030>. Acesso em: 13 fev. 2025.

MELO, Laércio Almeida De; BRAGA, Luciana De Castro; LEITE, Fabíola Pessôa Pereira; BITTAR, Breno Fortes; OSÉAS, Jéssica Mayara De Figueirêdo; e LIMA, Kenio Costa De. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. e180154, 2019. ISSN 1981-2256, 1809-9823. DOI 10.1590/1981-22562019022.180154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000100302&tlng=en. Acesso em: 13 fev. 2025.

MELO, Daniela Oliveira De; SILVA, Sílvia Regina Ansaldi Da; e 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**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 1–2, jun. 2016. ISSN 1679-4974. DOI 10.5123/S1679-49742016000200005. Disponível em:

http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000200259&scielo=S2237-96222016000200259. Acesso em: 13 fev. 2025.

MORAES, Ricardo Montes de; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; VIEIRA, Fabiola Sulpino; e ALMEIDA, Rosimary Terezinha de. Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 56, p. 58, 24 jun. 2022. ISSN 1518-8787, 0034-8910. DOI 10.11606/s1518-8787.2022056003898. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/199929>. Acesso em: 15 nov. 2022.

NOGUEIRA, Américo Basílio. **Organização do serviço e satisfação do profissional farmacêutico na atenção básica e especializada em um município brasileiro**. 2020. 101 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Instituto Integrado de Saúde (INISA), Campo Grande, MS, 2020. Campo Grande, MS. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/download/122/98/814>. Acesso em: 22 maio 2022.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; e LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 286–298, 2019. ISSN 2358-2898, 0103-1104. DOI 10.1590/0103-11042019s523. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000286&tlng=pt. Acesso em: 1 maio 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION e BRAZIL (ed.). **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde: Ministério da Saúde, 2005. 260 p. (Série Medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde, 3). ISBN 978-85-87943-55-2.

PIEIDADE, Danilo V.; SILVA, Luciana A. F.; LEMOS, Gisele S.; VALASQUES JÚNIOR, Gildomar L.; e LEMOS, Lucas B. Interações medicamentosas potenciais em prescrições, contendo antimicrobianos de uso restrito, de pacientes internados em um hospital no interior da Bahia. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 295–307, 8 jun. 2015. ISSN 2176-7262, 0076-6046. DOI 10.11606/issn.2176-7262.v48i3p295-307. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104323>. Acesso em: 3 maio 2022.

REIS, Izadora Lorena Ferreira; ALVES, Lalleinny Franthiesca Da Costa; CUNHA, Lucas Domingos Rodrigues Da; CAVALLI, Mariana Aparecida Pereira; e AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira De. Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], v. 28, 2018. ISSN 2238-3182. DOI 10.5935/2238-3182.20180077. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2238-3182.20180077>. Acesso em: 8 maio 2022.

REZENDE, Gustavo Rodrigues De; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel; AMARAL, Cledir De Araújo; VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite De; e MONTEIRO, Gina Torres Rego. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. e2020386, 2021. ISSN 2237-9622, 1679-4974. DOI 10.1590/s1679-49742021000200013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000200013&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2024.

ROSA, Mário Borges; PERINI, Edson; ANACLETO, Tânia Azevedo; NEIVA, Hessem Miranda; e BOGUTCHI, Tânia. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 490–498, jun. 2009. ISSN 0034-8910. DOI 10.1590/S0034-89102009005000028. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 fev. 2023.

ROSA, Mário Borges; e PERINI, Edson. Erros de medicação: quem foi? **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 49, n. 3, p. 335–341, set. 2003. ISSN 0104-4230. DOI 10.1590/S0104-42302003000300041. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300041&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 maio 2022.

SADO, Daniel M. Oxford Textbook of Clinical Pharmacology and Drug Therapy. **Journal of the Royal Society of Medicine**, [s. l.], v. 95, n. 9, p. 472–472, set. 2002. ISSN 0141-0768. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1280003/>.

SAMPAIO, Vanessa Vieira; AGUIAR, Annalu Moreira; e ARARUNA, Alice Rodrigues de Oliveira. Análise de Receituários Antimicrobianos Dispensados em uma Farmácia Comercial no Município de Jazeiro do Norte- CE. **Visão Acadêmica**, [s. l.], v. 21, n. 1, 12 maio 2020. ISSN 1518-8361, 1518-5192. DOI 10.5380/acd.v21i1.70563. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/70563>. Acesso em: 8 maio 2022.

SCURSEL, Cristiane; FIORENTIN, Luciano; CECHET, Saionara ReginaSleifer; CETOLIN, Sirlei Fávero; e BELTRAME, Vilma. MULTIMORBIDADE E POLIFARMÁCIA EM IDOSOS RESIDENTES NO PERÍMETRO RURAL DO MUNICÍPIO DE SEARA-SC / MULTIMORBITY AND POLYPHARMACY IN ELDERLY RESIDENTS IN THE RURAL PERIMETER OF THE MUNICIPALITY OF SEARA-SC. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 7308–7323, 2021. ISSN 25258761, 25258761. DOI 10.34117/bjdv7n1-494. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23439/18823>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 136–140, fev. 2010. ISSN 0034-7167. DOI 10.1590/S0034-71672010000100023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 maio 2022.

SILVA, Marcelo Da et al. Avaliação do nível de conhecimento das prescrições na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. e2610514487, 26 abr. 2021. ISSN 2525-3409. DOI 10.33448/rsd-v10i5.14487. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14487>. Acesso em: 4 fev. 2025.

SILVA, Jacineide Maria; e GERON, Vera Lucia Matias Gomes. AVALIAÇÃO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO EM DOMICÍLIO EM UM BAIRRO DE ARIQUEMES / RO. **Revista Científica FAEMA**, [s. l.], v. 9, n. edesp, p. 491–499, 15 jun. 2018. ISSN 2179-4200. DOI 10.31072/rcf.v9iedesp.609. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.609>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SILVA, Lucas Soares da Nóbrega; ROCHA, Maria Vitória Ideão Leite da; e BATISTA, Almária Mariz. PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL EM UM MUNICÍPIO DO SERIDÓ POTIGUAR, BRASIL. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 167–174, 30 jun. 2021. ISSN 2318-9312. DOI 10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp167-174. Disponível em: <https://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2803>. Acesso em: 21 jun. 2022.

SOUZA, Pedro Henrique Rodrigues De; e OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Silva. INDICADORES DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 5–13, 30 mar. 2015. ISSN 2318-9312, 0104-0219. DOI 10.14450/2318-9312.v27.e1.a2015.pp5-13. Disponível em: <https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/640>. Acesso em: 11 fev. 2025.

WASSERMAN, Melanie et al. Identifying and Preventing Medical Errors in Patients With Limited English Proficiency: Key Findings and Tools for the Field. **Journal for Healthcare Quality**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. 5–16, maio 2014. ISSN 1062-2551. DOI 10.1111/jhq.12065. Disponível em: <https://journals.lww.com/01445442-201405000-00001>. Acesso em: 24 mar. 2024.

WHO, Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2024**. Oslo, Norway: [s. n.], 2023. ISBN 978-82-8406-428-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (ed.). **Working together for health: The World health report 2006**. Geneva: World health organization, 2006. (The World health report, 2006). ISBN 978-92-4-156317-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World patient safety day goals 2021-2022: safe maternal and newborn care**. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-003558-4. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345254>. Acesso em: 24 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ACTION PROGRAMME ON ESSENTIAL DRUGS AND VACCINES. How to investigate drug use in health facilities : selected drug use indicators. Geneva, n. WHO/DAP/93.1 Unpublished, 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60519>.

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA PESQUISA BLOCO I**1. DATA DE NASCIMENTO?**

_____/_____/_____

2. SEXO?

0.(MASCULINO) 1. (FEMININO)

3. RENDA MENSAL?

0.(Até R\$300,00) 1. (De R\$300,00 a R\$600,00) 2. (Acima de R\$600,00)

4. SITUAÇÃO CONJUGAL?

0.(VIVE COM O CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)

1.(NÃO VIVE COM O CÔNJUGE OU COMPANHEIRO)

5. COR?

0.(BRANCA) 1. (PRETA) 3. (AMARELA) 5. (PARDA) 6. (INDÍGENA)

6. SABE LER?

0.(SIM) 1. (NÃO)

7. SABE ESCREVER?

0.(SIM) 1. (NÃO)

8. QUANTOS MEDICAMENTOS FORAM PRESCRITOS?

1.(UM) 2. (DOIS) 3. (TRÊS) 4. (QUATRO) 5. (CINCO) 6. (SEIS)

7.(SETE) 8. (OITO) 9. (NOVE) 10. (+ DE DEZ)

9. APRESENTA QUANTOS MEDICAMENTOS DA RESME?

1.(UM) 2. (DOIS) 3. (TRÊS) 4. (QUATRO) 5. (CINCO) 6. (SEIS)

7.(SETE) 8. (OITO) 9. (NOVE) 10. (+ DE DEZ) 11. (NENHUM)

10. QUANTOS MEDICAMENTOS FALTARAM PARA ATENDER A PRESCRIÇÃO?

1.(UM) 2. (DOIS) 3. (TRÊS) 4. (QUATRO) 5. (CINCO) 6. (SEIS)

7.(SETE) 8. (OITO) 9. (NOVE) 10. (+ DE DEZ) 11. (NENHUM)

11. PRESCRIÇÃO TOTALMENTE ATENDIDA?

0.(SIM) 1. (NÃO)

**ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO PACIENTE
SOBRE A PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA.**

Instrumento de avaliação da compreensão do paciente sobre a prescrição médica
As seguintes perguntas referem-se aos medicamentos que você irá tomar ou já está tomando.
Não se preocupe em acertar ou não, pois todas as respostas serão bem-vindas.

12. Nome do medicamento Primeiro medicamento prescrito nesta prescrição:

13. O paciente faz uso de algum outro medicamento? () Sim. () Não.

14. Sabe qual é o NOME do MEDICAMENTO prescrito (sorteado)?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

15. Sabe PARA que o MÉDICO lhe receitou este medicamento?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

16. Sabe qual é a DOSE que você DEVE TOMAR?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

17. Sabe quais os HORÁRIOS que você DEVE ADMINISTRAR o medicamento?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

18. Sabe por quanto TEMPO DEVE UTILIZAR o medicamento prescrito?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

19. Sabe como você DEVE UTILIZAR o medicamento prescrito?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

20. Sabe o que você DEVE FAZER SE ESQUECER de tomar as doses?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

21. Sabe se há algum outro medicamento ou alimento ou bebida que você DEVE EVITAR enquanto estiver fazendo uso do medicamento?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

22. Sabe se esse remédio pode lhe causar REAÇÕES DESAGRADÁVEIS?

(N) 1 (A) 2 (S) 3

23. Você já apresentou alguma(s) dessa(s) reação(ões)?

() Sim. Qual? _____ () Não.

24. Você necessita de mais informações para tomar o seu remédio?

() Sim. Vá para próximas questões. () Não.

Quais dessas informações você necessita?

25. Como tomar o remédio? () Sim. () Não.

26. Por quanto tempo é preciso tomar o remédio? () Sim. () Não.

27. Se o remédio pode causar alguma reação desagradável? () Sim. () Não.

28. Se há algum outro remédio que não devo tomar enquanto estiver tomando este?

() Sim. () Não.

Respostas. 1 = Não sabe, 2 = Acha que sabe e 3 = Sabe

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE A SUA PRESCRIÇÃO MÉDICA.

E-mail de Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Autorização... <https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=8a119e52b9&view=pt&search=...>



GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA <buscariol.portela@ufms.br>

Autorização para Utilização de Instrumento

2 mensagens

GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA <buscariol.portela@ufms.br>
Para: sotero@ufrgs.br, "sasafra@terra.com.br" <sasafra@terra.com.br>

4 de setembro de 2023 às 22:10

Prezado Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue,

Meu nome é Gustavo Buscariol Portela Lima, sou farmacêutico e realizo pós-graduação de mestrado em Saúde da Família – UFMS, com orientação da Profa. Dra Ana Tereza Gomes Guerrero.

Estamos realizando um projeto intitulado "ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS RECEBIDAS NA FARMÁCIAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE COXIM-MS" e o nosso objetivo é avaliar a redação das prescrições de medicamentos sobre a questão farmacoeconomia juntamente com conhecimento do paciente sobre tal, junto com os aspectos formais da prescrição.

Durante a nossa pesquisa bibliográfica para elaboração do projeto, encontramos o artigo "Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária"

Com o questionário desenvolvido por vocês extremamente útil e com um cunho muito interessante, sendo assim parabeno-os pelo maravilhoso trabalho, e com a leitura comprova a excelente qualidade da pesquisa elaborada por vocês.

Declarando que instrumento elaborado por vocês e de muita importância para o decorrer do projeto ao qual elaboro, peço autorização para utilizar o mesmo instrumento aos participantes da pesquisa.

Aguardo retorno e desde já agradeço atenção.

Cordialmente,

Gustavo Buscariol Portela Lima
Mestrando em Saúde da Família
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Samanta Fröhlich <sasafra@terra.com.br>
Para: GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA <buscariol.portela@ufms.br>
Cc: sotero@ufrgs.br

5 de setembro de 2023 às 07:39

Prezado Gustavo, autorizamos o uso do instrumento desenvolvido por nós na sua pesquisa.
Atenciosamente,
Samanta Fröhlich

Enviado do meu iPhone

Em 4 de set. de 2023, às 23:10, GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA <buscariol.portela@ufms.br> escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO D - INSTRUMENTO PARA PESQUISA BLOCO II**1. TIPO DE PRESCRIÇÃO?**

0.(MANUSCRITO) 1.(DIGITADO) 2.(ELETRÔNICA)

2. ILEGIBILIDADE?

0.(SIM) 1.(NÃO)

3. LEGIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO?

50.(CLARA) 51.(POUCO CLARA) 52.(ILEGÍVEL)

4. ORIGEM DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO?

0.(PÚBLICA) 1.(PRIVADA)

5. APRESENTA NOME DO PACIENTE?

0.(SIM) 1.(NÃO)

6. APRESENTA ENDEREÇO DO PACIENTE?

0.(SIM) 1.(NÃO)

7. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA NOMENCLATURA OFICIAL (DCB/DCI)?11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**8. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA FORMA FARMACÊUTICA?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**9. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA DOSE?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**10. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA QUANTIDADE A SER DISPENSADA?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**11. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA VIA ADMINISTRAÇÃO?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**12. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA DURAÇÃO DO TRATAMENTO?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**13. QUANTOS DOS PRESCRITOS APRESENTA A PALAVRA DE USO CONTÍNUO?**11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)**14. APRESENTA DATA DE EMISSÃO?**

0.(SIM) 1.(NÃO)

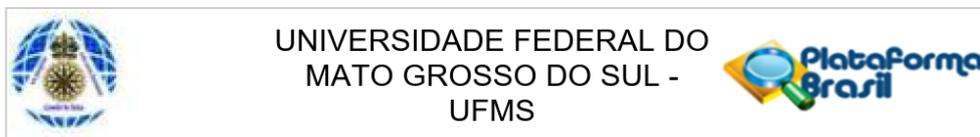
15. APRESENTA NOME DO PRESCRITOR?

0.(SIM) 1.(NÃO)

- 16. APRESENTA ENDEREÇO DO PRESCRITOR?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 17. APRESENTA ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 18. APRESENTA ASSINATURA DO PRESCRITOR?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 19. APRESENTA CARIMBO DO PRESCRITOR?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 20. APRESENTA N° DE CLASSE DO PRESCRITOR?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 21. A PRESCRIÇÃO APRESENTA TELEFONE DE CONTATO DO PRESCRITOR?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 22. CLASSE PROFISSIONAL DO PRESCRITOR?**
2.(MÉDICO) 8.(ODONTÓLOGO) 9.(ENFERM) 10.(OUTROS)
- 23. APRESENTA DATA DE EMISSÃO VENCIDA?**
0.(SIM) 1.(NÃO) 44.(NÃO SE APLICA)
- 24. APRESENTA RASURA OU EMENDAS?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 25. APRESENTA ANTIMICROBIANOS?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 26. APRESENTA PSICOTRÓPICOS?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 27. APRESENTA INJETÁVEIS?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 28. PRESCRIÇÃO TOTALMENTE CONFORME RDC 471/21?**
0.(SIM) 1.(NÃO) 44.(NÃO SE APLICA)
- 29. PRESCRIÇÃO TOTALMENTE CONFORME PORTª 344/98?**
0.(SIM) 1.(NÃO) 44.(NÃO SE APLICA)
- 30. PRESCRIÇÃO TOTALMENTE CONFORME LEI 9.787/99?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 31. PRESCRIÇÃO TOTALMENTE CONFORME LEI 5.991/73?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 32. APRESENTA ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE REAÇÃO ADVERSA?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 33. POSSUI MEDICAMENTOS PARA DCNT (DIABETES)**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 34. POSSUI MEDICAMENTOS PARA DCNT (HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA)**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 35. POSSUI MEDICAMENTOS PARA DCNT (DIABETES)**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 36. POSSUI MEDICAMENTOS PARA DCNT (DOENÇA CARDIOVASCULAR)**
0.(SIM) 1.(NÃO)

- 37. POSSUI MEDICAMENTOS PARA DCNT (HIPERCOLESTEROLEMIA)**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 38. MEDICAMENTO PRESCRITO SEM DOSAGEM NO BRASIL?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 39. POSOLOGIA ESTÁ COMPLETA**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 40. POSOLOGIA COMPLETA EM QUANTOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS**
11.(UM) 12.(DOIS) 13.(TRÊS) 14.(QUATRO) 15.(CINCO) 16.(SEIS) 17.(SETE)
18.(OITO) 19.(NOVE) 20.(+ DE DEZ) 44.(NÃO SE APLICA)
- 41. POSSUI ALGUMA RASURA MODIFICAÇÃO E ABREVIATURAS?**
0.(SIM) 1.(NÃO)
- 42. POSSUI ALGUMA ABREVIATURA SE SIM QUAL?**
0.(FORMA FARMACEUTICA) 1.(MEDICAMENTO) 2.(DOSAGEM)
3.(QUANTIDADE) 4.(HORARIO) 5.(NOME DO PACIENTE)
6.(VIA DE ADMINISTRACAO) 6.(NÃO POSSUI ABREVIATURAS)

APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFMS.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS RECEBIDAS NAS FARMÁCIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COXIM-MS

Pesquisador: GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 70494323.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.309.721

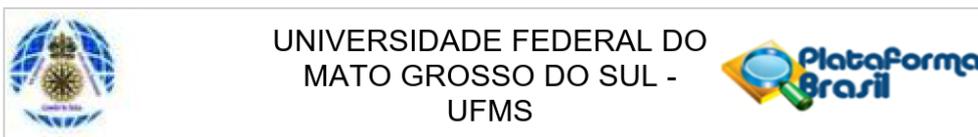
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto relacionado à erros decorrentes da prescrição de medicamentos que podem resultar em risco aos pacientes, considerando os medicamentos mais prescritos e proporcionando estratégias de minimização de riscos e custos ao SUS. 'texto do pesquisador': Constitui um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, a ser realizado apenas através da análise das redações das prescrições de medicamentos apresentadas por pacientes que serão acolhidos nas farmácias públicas do município de Coxim (FPC), e sem a utilização de seus prontuários. Esta pesquisa sobre avaliação das prescrições de medicamentos é de importância real ao SUS, pois gastos com medicamentos, reações adversas e casos de iatrogenia extrapolam valores de custo ao tratamento da população, portanto, novos conhecimentos sobre este tema são importantes.

Espera-se que o presente estudo, possa fomentar informações adequadas sobre onde estão as falhas frequentemente cometidas em relação à prescrição de medicamentos, além do conhecimento, de quais classes terapêuticas são mais prescritas, demonstrando quais indicadores devem ser observados na cidade de Coxim-MS. Critério de Inclusão: Para estabelecer os critérios de inclusão, é fundamental considerar as prescrições medicamentosas fornecidas diretamente pelos próprios pacientes nas FPC participantes da pesquisa.

Critério de Exclusão: No entanto, serão excluídas da pesquisa quaisquer prescrições de medicamentos que se destinem a menores de 18 anos ou de paciente que já

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

participa das pesquisas, além das prescrições que apresentarem o carimbo de participação. Tamanho da Amostra no Brasil: 655

Objetivo da Pesquisa:

'texto do pesquisador': Objetivo Primário: Analisar as prescrições de medicamentos recebidas nas farmácias Pública da APS de Coxim-MS, conforme classificação ABC e XYZ;

Objetivo Secundário: Descrever as prescrições por classes farmacológicas atendidas ou não; Descrever os indicadores de prescrição medicamentos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS); Descrever os indicadores de prescrição medicamentos estabelecidos pela Qualipresc; Avaliar a qualidade da escrita de prescrições de medicamentos na atenção primária; Avaliar o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento; Descrever a farmacoeconomia dos medicamentos dispensados ou não; Subsidiar a adoção de estratégias que contribuam para o planejamento de ações de aquisições, controle e uso indiscriminado de medicamentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

'texto do pesquisador': Riscos: Divulgação de dado pessoal sensível referente à saúde. Benefícios: Pretende-se contribuir com a estruturação de Políticas Públicas por meio de estratégias que possam ser utilizadas para a prevenção desses erros, garantindo, assim, uma terapêutica adequada que auxiliará na melhoria da qualidade dos serviços prestados à saúde ao menor custo (farmacoeconomia). A finalidade é otimizar o atendimento em todo processo de assistência farmacêutica, com resultados observados; melhorias na dispensação, organização, atendimento, relação farmacêutico-paciente, além da participação do farmacêutico nos processos de programação e planejamento de aquisições/incorporações de medicamentos e insumos à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

'texto do pesquisador': Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

Grande Área 4. Ciências da Saúde

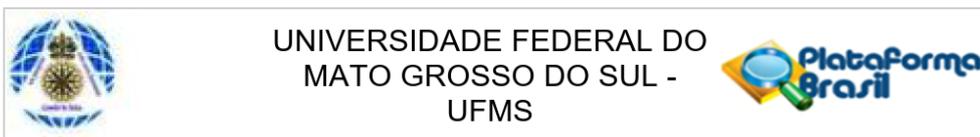
Propósito Principal do Estudo (OMS)

Saúde Coletiva / Saúde Pública

Constitui um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, a ser realizado apenas através da análise das prescrições de medicamentos dispensadas ou não, sem a utilização de prontuários, a pacientes que serão acolhidos nas farmácias públicas do município de Coxim.

Relator: conforme apresentado no documento de informações básicas, o estudo será com

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: contém a UFMS como patrocinador principal, porém sem as assinaturas dos responsáveis - RESOLVIDO;
- Entretanto, a assinatura do pesquisador responsável está sem a data - RESOLVIDO.

Recomendações:

- Recomendamos a inclusão do campo de assinatura na última página do TCLE e envio do TCLE via notificação para o CEP.
- Recomendamos alinhar os cronogramas contidos no Formulário de informações básicas e no Projeto detalhado (existem algumas diferenças nas datas) e envio ao CEP como notificação.
- Ao projeto detalhado, no Anexo B, foi incluído um instrumento a ser utilizado, com a devida autoria. Caso o instrumento seja validado devem citar o domínio (se público), caso contrário, justificar a aquisição ou autorização de autoria - RESOLVIDO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Inclusão do campo de assinatura na última página do TCLE e envio do TCLE via notificação para o CEP.
- Alinhar os cronogramas contidos no Formulário de informações básicas e no Projeto detalhado (existem algumas diferenças nas datas) e envio ao CEP como notificação.
- Ajustar a data de assinatura na folha de rosto, no campo do pesquisador responsável. Para que ocorra aprovação, é necessário que todos os requisitos obrigatórios sejam cumpridos - RESOLVIDO.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

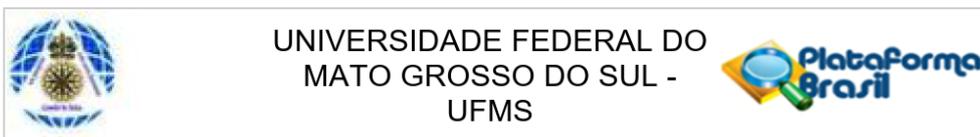
Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa, para pesquisas na Humap/UFMS acessar:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:

<https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE CONTEXTOS PANDÊMICOS CONSIDERAR:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública.

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

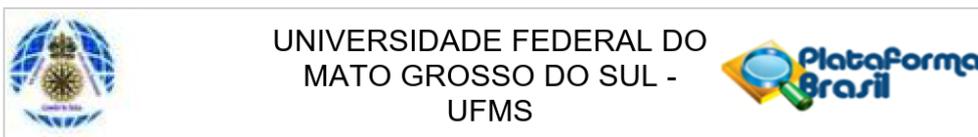
Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2023, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO. Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2058898.pdf | 07/09/2023 20:30:52 | | Aceito |
| Outros | CartaResposta.pdf | 07/09/2023 19:40:44 | GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_030923.pdf | 07/09/2023 19:34:18 | GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoGustavoBuscariol070923.pdf | 07/09/2023 19:32:25 | GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 07/09/2023 19:29:18 | GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA | Aceito |

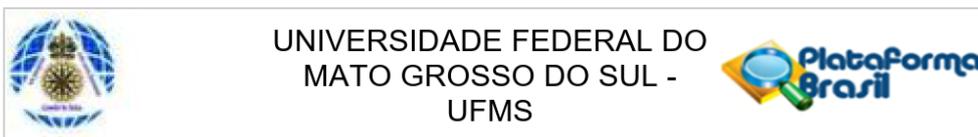
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.309.721

CAMPO GRANDE, 19 de Setembro de 2023

Assinado por:
Marisa Rufino Ferreira Luizari
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “COMPREENSÃO DOS PACIENTES E QUALIDADE DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.”, desenvolvida pelos pesquisadores Gustavo Buscariol Portela Lima e Prof.^a Dr.^a Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso.

O objetivo central do estudo é “Analisar as prescrições de medicamentos recebidas nas farmácias públicas de Coxim-MS, conforme os fatores econômicos, indicadores de prescrição estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), legislações vigentes e farmacoeconomico”.

O convite para a sua participação se deve à “a sua primeira procura por medicamentos através desta prescrição de medicamento a uma das farmácias públicas do município de Coxim”

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Não haverá prejuízo algum caso decida não consentir com a sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser efetuado através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em autorizar o pesquisador a fotografar sua prescrição para realizar posteriormente análises conforme instrumento de pesquisa, também será aplicado um questionário composto por 30 perguntas ao pesquisador do projeto por meio de uma abordagem qualitativa, não haverá qualquer utilização de seu prontuário apenas da sua prescrição participante.

O tempo de duração da aplicação do questionário é de aproximadamente 3 (três) minutos. Os questionários serão armazenados em arquivo físico, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

O benefício indireto desta pesquisa está relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é desenvolver indicadores de prescrição adaptados à realidade local e a partir deles conhecer o

perfil das prescrições medicamentos, identificar seus principais problemas, instrumentalizar os gestores com informações e assim contribuir para o uso racional de medicamentos promovendo segurança ao paciente além de melhorias na qualidade dos serviços de saúde prestados e farmacoeconomia fiel à localidade.

Não há riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à sua participação nessa pesquisa e os benefícios que você terá serão indiretos de modo a organizar os serviços de maneira mais racional e efetiva.

Caso seja detectado algum problema relacionado à prescrição de medicamentos encontrados, você será orientado como melhor proceder pelo farmacêutico.

Os riscos ao participar desta pesquisa e da quebra de sigilo dos dados coletado, os pesquisadores assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação.

Caso, durante o desenvolvimento da pesquisa, você seja exposto(a) a algum dano, desconforto em decorrência da sua participação no estudo, a equipe de pesquisadores empenha todos os esforços para assegurar o seu direito, segundo as determinações do Código Civil (Lei n.º 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Coxim, MS. ____ de _____ de 202__

Rubrica ou Digital do participante
PARTICIPANTE

Rubrica do pesquisador
GUSTAVO BUSCARIOL PORTELA LIMA

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail "gustavobuscariol@gmail.com", do telefone "(67) 99256-8459", ou por meio do endereço (profissional) "buscariol.portela@ufms.br". Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância cujo objetivo é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE COXIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CI Nº 289 /2023/SMSP/COXIM/MS

PARA: Gustavo Buscariol Portela Lima

DE: Secretária Municipal de Saúde Pública - SMSP

ASSUNTO: Termo de Anuência.

Prezado Senhor,

Eu, Flávio Dias, na qualidade de responsável pela Secretaria Municipal de Saúde Pública, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Análise das Prescrições de medicamentos recebidas nas Farmácias da Atenção Primária - Coxim/MS**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Gustavo Buscariol Portela Lima; e declaro que esta instituição apresenta as condições necessárias à realização da referida pesquisa, este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética (CEP/UFMS) avaliador do Estudo.

Sem mais para o momento,

Cordialmente,



FLÁVIO DIAS

Secretário Municipal de Saúde Pública

Rua Santo Antônio, 298A – Vila Santana - Coxim/MS – CEP: 79.400-000
Telefone: (67) 3291-3131