

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LAURA DE MENEZES MEYER

COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS RECEBIDA POR
PACIENTES SUBMETIDOS A ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Porto Alegre

2015

LAURA DE MENEZES MEYER

COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS RECEBIDA POR
PACIENTES SUBMETIDOS A ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Coorientadora: Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2015

CIP- Catalogação na Publicação

Meyer, Laura de Menezes

Compreensão da prescrição de analgésicos recebida por pacientes submetidos a atendimento odontológico / Laura de Menezes Meyer. – 2015.

40 f. : il.

Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Endodontia, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientador: Francisco Montagner

Coorientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

1. Odontologia. 2. Entendimento dos pacientes. 3. Prescrição medicamentosa. 4. Analgésico. I. Montagner, Francisco. II. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti. III. Título.

AGRADECIMENTOS

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

RESUMO

MEYER, Laura de Menezes. **Compreensão da prescrição de analgésico recebida por pacientes submetidos a atendimento odontológico.** 2015. 40 f. Trabalho de Conclusão (Especialização) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Um dos requisitos básicos para o sucesso de uma terapia medicamentosa é o entendimento da prescrição pelo paciente. Um bom entendimento favorece a correta administração do medicamento e conseqüentemente um maior sucesso do tratamento proposto. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de informação que pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas e no Centro de Especialidades Odontológicas – Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentaram quanto aos analgésicos prescritos na última consulta odontológica. Foi realizado estudo observacional transversal prospectivo, envolvendo a aplicação de questionário específico a 43 pacientes que receberam atendimento odontológico eletivo ou de urgência e aceitaram participar do estudo, no período de março de 2012 a março de 2015. Foram coletados dados sociodemográficos, como gênero, situação conjugal, escolaridade e renda mensal. Foi solicitado ao paciente que cedesse a prescrição recebida, para que se pudesse verificar o medicamento prescrito e seu respectivo esquema de administração. O pesquisador fez as perguntas, anotou as respostas e devolveu a receita ao paciente. Foram analisados: (a) nome do medicamento; (b) dose; (c) horário, (d) duração do tratamento e (e) modo de prescrição (escrito ou verbal); (f) possíveis efeitos adversos; (g) informação sobre o que fazer em caso de esquecimento das doses; (h) interações com alimentos e/ou medicamentos; (i) indicação terapêutica. Dos pacientes abordados, a grande maioria era do gênero feminino e 32,6% não havia concluído o Ensino Fundamental. Foi observado que 24 pacientes (55,81%) receberam prescrição medicamentosa por escrito e 19 (44,19%) sem utilização de receituário, isto é, apenas verbalmente. De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich *et al.* (2010), 83,34% e 89,47% dos pacientes que receberam prescrição escrita ou verbal, respectivamente, teriam condições de realizar a terapia medicamentosa de forma segura, apresentando um nível adequado de compreensão das prescrições por eles recebidas. Não houve diferença estatisticamente significativa para os níveis de compreensão de prescrições realizadas de forma verbal ou escrita (Teste de Mann-Whitney, $P = 0,8930$). A taxa de prescrição verbal foi alta, essa prática deve ser desencorajada.

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

ABSTRACT

MEYER, Laura de Menezes. **Comprehension level of the analgesic prescription by patients under dental treatment.** 2015. 40 f. Final Paper (Specialization) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

One of the basic requirements for a successful drug therapy is the understanding of the prescription by the patient. An adequate understanding of prescription favors the correct administration of the drug and consequently promotes an increased compliance for the treatment. The aim of this study was to evaluate the level of information that patients get after receiving an analgesic prescription in the dental appointment. This observational prospective study involved a specific questionnaire and interview with the patients who had analgesic prescription after dental treatment, from March 2012 to March 2015. Forty-three patients were enrolled in the present study. Epidemiological data were collected. Specific data regarding drug prescription characteristics and regimen were analyzed. They included: (a) name of the drug, (b) dosage, (c) time, (d) duration of treatment and (e) prescribing mode (written or verbal), (f) potential adverse effects, (g) information about what to do in case of missing dosages, (h) interactions with food and/or drugs; (i) therapeutic indication. The great majority of patients was female and hadn't finished Elementary School. It was observed that 24 (55.8%) received formal prescriptions and 19 (44.2%) verbal prescriptions. According to the scale adapted from Frölich *et al.* (2010), 83.34% and 89.47% of patients who have received prescriptions written or oral, respectively, were able to perform drug therapy safely, with an appropriate level of understanding the prescriptions. There was no statistically significant difference for the understanding of prescriptions levels either orally or written (Mann-Whitney test, $P = 0.8930$). The verbal prescription rate was high, this practice should be discouraged.

Keywords: Dentistry. Patient understanding. Drug prescription. Analgesic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Frequências absoluta (n) e relativa (%) de prescrições verbais e escritas	21
Figura 2 – Distribuição dos escores relativos aos níveis de compreensão das prescrições, quando realizadas de forma escrita ou verbal	22
Figura 3 – Nível de compreensão da prescrição, dependendo da forma realizada (verbal ou escrita)	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS.....	14
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	15
3.1	AMOSTRA.....	15
3.2	PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS.....	16
3.3	VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	18
3.4	PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	19
3.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO.....	24
6	CONCLUSÕES.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	36

1 INTRODUÇÃO

A dor pós-operatória produzida por procedimentos odontológicos é, em geral, de natureza inflamatória, sendo mais comumente tratada com analgésicos ou anti-inflamatórios, dependendo da intensidade dolorosa. Estes fármacos são também muito utilizados como automedicação para o controle da dor odontogênica (MEECHAN, 2002). Na seleção de medicamentos com similar eficácia clínica, é preciso considerar a segurança comparativa entre eles, a qual se torna elemento decisivo para recomendar um em detrimento de outros (WANNMACHER, 2005).

Os analgésicos são divididos em dois grupos farmacológicos dependendo de seu mecanismo de ação: os não opioides (empregados no tratamento de dores leves a moderadas) e os opioides (usados no tratamento de dores intensas). Os primeiros atuam por meio da inibição da síntese de prostaglandinas, enquanto os segundos agem em receptores opioides, encontrados no sistema nervoso central (GOODMAN, 2010).

Dentre os analgésicos não opioides, o paracetamol é o agente mais comumente utilizado no controle de dores odontológicas leves a moderadas, com a vantagem de não promover os efeitos adversos associados aos anti-inflamatórios não esteroides ou aos analgésicos opioides. O paracetamol é seguro, quando utilizado nas dosagens recomendadas, por curto período de tempo, consistente com o uso em Odontologia (HAAS, 1999).

O exato mecanismo pelo qual o paracetamol produz seu efeito analgésico permanece indefinido. Acredita-se que o mecanismo de ação primário seja a inibição das enzimas cicloxigenases (COX), com efeito predominante na COX-2, em sistema nervoso central. A inibição dessas enzimas impede que o ácido araquidônico seja convertido em prostaglandinas, que atuam como compostos pró-inflamatórios (BUCK, 2011).

A dose terapêutica convencional varia de 325 a 1.000 mg em adultos, não ultrapassando 4.000 mg ao dia (GOODMAN et al., 2010). De acordo com o que foi descrito por Lopes, em 2012, o risco de hepatotoxicidade aumenta por consumo de álcool, idade, tabagismo, estado nutricional e interações

medicamentosas com outros fármacos lesivos ao fígado e/ou indutores enzimáticos, mas, mesmo na presença desses fatores, é rara com doses terapêuticas. Usuários crônicos de bebidas alcoólicas podem apresentar um risco aumentado de doenças hepáticas, caso seja ingerida uma dose maior que a dose recomendada (superdose) de paracetamol, embora relatos deste evento sejam raros. Os relatos geralmente envolvem casos de usuários crônicos graves de álcool e as doses de paracetamol frequentemente foram maiores do que as doses recomendadas, envolvendo superdose substancial. Em pacientes com doenças hepáticas, o paracetamol também pode ser empregado. Os dados clínicos também sugerem que pode ser utilizado em pacientes com nefropatias crônicas sem ajuste de doses.

Na maioria dos casos, o uso ocasional de paracetamol geralmente tem pouco ou nenhum efeito em pacientes sob o tratamento crônico com varfarina. Porém, há controvérsias em relação à possibilidade do paracetamol potencializar a ação anticoagulante da varfarina e de outros derivados cumarínicos. Há o aumento do potencial de hepatotoxicidade do paracetamol quando utilizado carbamazepina, fenobarbital e fenitoína; e o uso de metoclopramida aumenta a absorção do paracetamol (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

No Brasil, o menor número de efeitos adversos comparativamente a outros analgésicos, a melhor tolerabilidade digestiva em relação aos anti-inflamatórios não esteroides e o baixo custo recomendam o uso de paracetamol, desde que sejam amplamente difundidas as pró-doses e as doses máximas diárias permitidas (WANNMACHER, 2005). Em caso de inadequada analgesia e quando não há contraindicação ao uso de AINE, o ibuprofeno deve ser a segunda opção (SACHS, 2005).

O mau uso de medicamentos no Brasil vem se tornando um problema de saúde pública: 15% da população brasileira consomem mais de 90% da produção farmacêutica, sendo 50% de todos os medicamentos prescritos dispensados ou usados inadequadamente (ANVISA, 2005).

De acordo com Paulo e Zanine (1988), “a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou

de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas”. A automedicação inadequada pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas.

Em estudo realizado em São Paulo, antes de procurar atendimento odontológico de urgência, muitos pacientes (85,3%) usaram medicamentos para o problema referido, sendo os mais prevalentes analgésicos e antipiréticos (54,5%), anti-inflamatórios (25,8%) e anti-infecciosos (11,9%) (MAZZILLI, 2008).

Automedicação é fenômeno comum na população. Pesquisa realizada pelo Instituto Methodus revelou que 71,7% dos moradores da região metropolitana de Porto Alegre se automedicam (INSTITUTO METHODUS, 2009). É preocupante observar, como visto em estudo de Kraemer, em 2010, realizado em Porto Alegre, sobre a automedicação analgésica em urgências odontológicas, que 16% dos pacientes empregaram 3 ou mais medicamentos para alívio da dor de origem odontológica, aumentando o risco de interações medicamentosas e de reações adversas. O medicamento mais citado foi o paracetamol, que tem venda isenta de prescrição.

No estudo de Souza Junior et al. (2009), 67 pacientes atendidos pela Clínica de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande, responderam a um questionário, a fim de detectar possíveis problemas relacionados à administração de fármacos. Os analgésicos foram prescritos em 31,34% dos casos isoladamente, e o paracetamol foi o mais prescrito; 22,39% envolveram medicamentos do grupo dos antimicrobianos. As associações medicamentosas ocorreram em 31,34% das vezes. A minoria dos pacientes garante cumprir corretamente os horários para uso dos medicamentos, e a automedicação é uma prática constante na população estudada – 53,33% relataram que fazem uso de medicamentos, inclusive antimicrobianos, que sobram de tratamentos anteriores.

No estudo de Ferreira (2011) sobre o entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas, foi observado que a maior quantidade de medicamentos prescritos esteve associada ao menor entendimento da prescrição. Prescrições contendo apenas um medicamento foram classificadas

como de entendimento insuficiente por 52,8% dos responsáveis, enquanto prescrições contendo cinco medicamentos foram classificadas como entendimento insuficiente em 100% dos casos. Como um maior volume de informações na prescrição exige maior detalhamento nas orientações verbais tanto durante a consulta quanto na dispensação, a informação contida na prescrição muitas vezes é insuficiente para a compreensão. Outros autores (SANO et al., 2002; CUNHA et al., 2002; CECCATO et al., 2004) apontam perfil semelhante, mostrando a insuficiência do entendimento associada ao maior número de medicamentos prescritos.

No estudo de Meyer, em 2012, 59 pacientes foram entrevistados a fim de ser descrito o nível de entendimento das prescrições medicamentosas por pacientes submetidos a atendimento odontológico na FO-UFRGS. Foram consideradas prescrições únicas e múltiplas, verbais e escritas. De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich et al. (2010), após responderem aos questionamentos, 37,1% dos pacientes demonstraram um nível bom de conhecimento a respeito da prescrição de medicamentos, 37,1% apresentaram um nível regular, enquanto que 25,7% demonstraram um nível insuficiente de conhecimento.

Foi sugerido, no estudo de Williams et al. (2005), que a adesão à terapia pode cair, à medida em que aumenta o número de medicamentos prescritos e a complexidade do processo, ameaçando os resultados clínicos. Em estudo realizado para avaliar o efeito de instruções por escrito na precisão do autorrelato das medicações para pacientes com glaucoma, o número de fármacos prescritos foi um fator significativo. Os pacientes que receberam menos medicamentos eram mais propensos a lembrar com precisão o seu regime de medicação, e quem recebia de 3 a 4 medicações se beneficiou mais com as instruções por escrito (KHAROD et al., 2006).

Ainda em relação à polifarmácia, o uso de vários medicamentos foi um fator prejudicial na adesão ao tratamento no estudo de Rocha *et al.* (2008), fato que aumenta com a progressão da idade. Além disso, estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos.

O conhecimento do esquema posológico é imprescindível para o tratamento e a cura da patologia. Prescritores e farmacêuticos devem estar atentos ao uso de medicamentos pela população em geral, a fim de promover o seu uso racional, diminuindo a morbidade relacionada ao uso inadequado dos mesmos (SOUZA JUNIOR et al., 2009).

O presente trabalho é uma análise sobre o entendimento da prescrição de analgésicos, em prescrição única, por pacientes submetidos a atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 OBJETIVOS

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

Os objetivos específicos foram:

- a. descrever a frequência de prescrições por escrito e verbais de analgésicos;
- b. classificar o nível de entendimento sobre as prescrições de analgésicos recebidas por escrito;
- c. classificar o nível de entendimento sobre as prescrições de analgésicos recebidas verbalmente;
- d. comparar o nível de entendimento gerado por prescrições verbais àqueles gerados por prescrição escrita; e,
- e. identificar possíveis fatores determinantes para o entendimento ou não dessas prescrições.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se por ser observacional transversal e envolver a realização de entrevistas dialogadas com pacientes que procuraram atendimento odontológico nas Clínicas Odontológicas Integradas e na Clínica de Especialização em Saúde Pública – Endodontia – da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de março de 2012 a março de 2015.

A presente pesquisa foi adaptada a partir da metodologia descrita por Meyer, em 2012, na qual foi analisado o nível de entendimento de múltiplas prescrições medicamentosas recebidas por pacientes da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

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

3.1 AMOSTRA

A amostra foi constituída por pacientes adultos (a partir de 18 anos), de ambos os gêneros, atendidos nos ambulatórios das Clínicas Odontológicas I, II, III e IV e na Clínica de Especialização em Saúde Pública – Endodontia – da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tanto de forma eletiva, quanto no Plantão de Urgências, e que receberam prescrição de analgésico.

Foram considerados critérios de exclusão:

- não desejar participar da pesquisa;
- apresentar dificuldade de comunicação;
- apresentar alterações neurológicas de caráter psicomotor, com dificuldade de compreensão de comando verbal;

- apresentar idade inferior a 18 anos;
- ter recebido mais de um medicamento prescrito.

3.2 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

Os procedimentos experimentais deste estudo foram adaptados daqueles descritos por Frölich *et al.* (2010), Ferreira *et al.* (2011) e Meyer (2012).

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

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

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

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

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

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

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

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

A interpretação da existência de concordância entre as respostas dos pacientes e as informações presentes na prescrição foi feita

independentemente por dois revisores. Em casos de discordância, um terceiro revisor foi consultado.

A escala de avaliação empregada foi adaptada a partir da descrita por Frölich et al. (2010). De acordo com o autor, os itens indispensáveis para o paciente identificar e administrar o medicamento receberam maior peso (questões 9.2, 9.5, 9.6 e 9.7 do questionário do presente estudo, que tratam de nome, dose, intervalo e tempo de tratamento). As informações não diretamente relacionadas com a administração do medicamento, mas que poderiam ser importantes para a adesão do tratamento, receberam menor peso (questões 9.4, 9.8, 9.9 e 9.10 do questionário do presente estudo, que tratam de finalidade de uso, interações medicamentosas e efeitos adversos). O nível de conhecimento da prescrição de medicamentos foi obtido somando-se os acertos e considerando os pesos, de acordo com a fórmula:

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

O paciente foi classificado em uma das situações a seguir:

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

3.3 VARIÁVEIS DE INTERESSE

Nesse estudo, foi analisado, como desfecho principal, o nível de entendimento pelo paciente do analgésico prescrito, expresso como o escore na escala de avaliação proposta.

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

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

3.4 PROCESSAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

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

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

A hipótese nula testada foi de que não há diferença no nível de entendimento gerado por prescrições verbais ou por escrito. Para testar esta hipótese nula, foi empregado o teste de Mann-Whitney.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética da UFRGS. Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), elaborado de acordo com as normas da Comissão de Pesquisa da Odontologia e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 03451812.0.0000.5347).

4 RESULTADOS

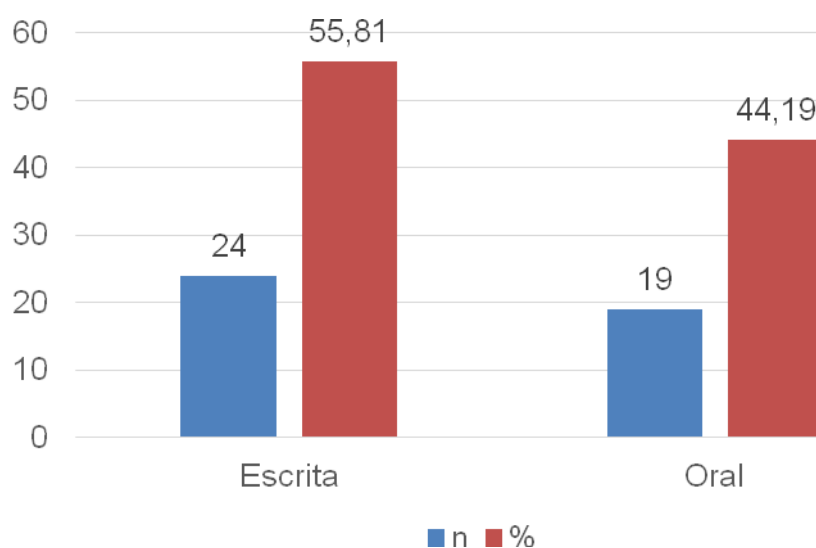
As entrevistas dialogadas foram aplicadas a 43 pacientes que receberam prescrição única de analgésico, no período de março de 2012 a março de 2015.

Dos pacientes abordados, 79,1% eram mulheres. Em relação ao nível de escolaridade, 32,6% não havia concluído o Ensino Fundamental, 23,3% havia concluído o Ensino Fundamental e 20,9% possuía Ensino Técnico ou Médio incompleto. Quanto aos aspectos de ocupação profissional, 18,6% eram aposentados, 18,6% eram estudantes, 18,6% eram donas de casa, 11,6% eram empregados em tarefas domésticas, 4,7% trabalhavam no comércio e 27,9% apresentaram outras ocupações. Em relação ao estado civil, 55,8% eram casados, 30,2% solteiros, 9,3% divorciados e 4,7% viúvos. A renda média da amostra foi de 1 a 2 salários mínimos.

Em relação ao tipo de atendimento, 93% dos pacientes foram submetidos a procedimentos eletivos nas Clínicas Odontológicas e 7% procuraram o serviço de Urgências da FO-UFRGS para receber atendimento. A maioria das intervenções realizadas foi endodôntica (55,8%), seguida por procedimentos periodontais (23,3%). Em 97,7% das consultas, o dentista prescreveu paracetamol e em apenas um caso (2,3%) foi prescrita a associação de paracetamol e codeína.

Dos pacientes abordados, 24 (55,81%) receberam prescrição por escrito e 19 receberam orientações verbais, sem utilização de receituário (44,19%) (Figura 1).

Figura 1 – Frequências absoluta (n) e relativa (%) de prescrições verbais e escritas.



Fonte: do autor, 2015.

Dos pacientes entrevistados que receberam prescrição medicamentosa, 100% acertaram o nome do medicamento prescrito. Observou-se, ainda, que 100% já haviam utilizado o medicamento anteriormente. Em relação à indicação de uso do medicamento, 97,7% acertaram e 2,3% disseram desconhecer qual era. Quanto à dose, 86% acertaram qual a dose que deveria ser administrada, 7% responderam incorretamente e 7% disseram não saber qual a dose indicada.

Em relação ao horário de administração, 93% acertaram e 7% responderam incorretamente. Quanto ao tempo de duração do tratamento, 86% acertaram, 4,7% responderam incorretamente e 9,3% não sabiam dizer qual deveria ser. Em relação ao esquecimento de uma ou mais doses, 79,1% responderam adequadamente o que deveria ser feito e 20,9% não sabiam o que fazer, pois o dentista não havia explicado.

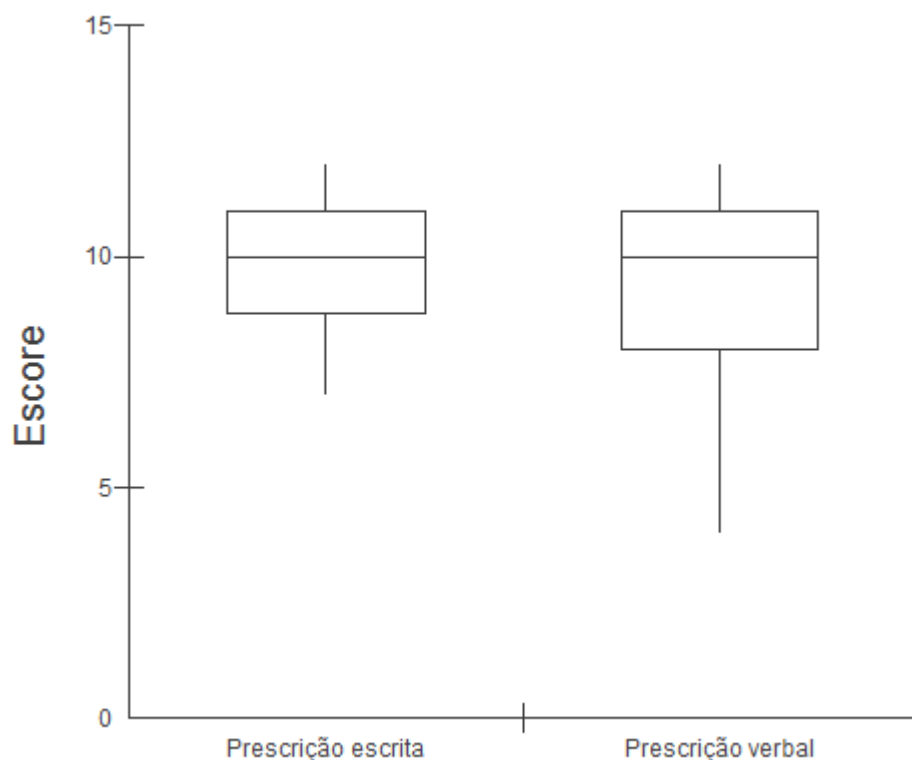
Quanto às interações medicamentosas, 39,5% não sabiam se deveriam evitar algum alimento, bebida ou medicamento durante o tratamento, 32,6% acertaram a resposta e 27,9% erraram, a respeito das interações que podem ocorrer.

Quanto às reações adversas, 58,1% responderam incorretamente, 30,2% não sabiam se o medicamento poderia causar alguma reação e 11,6% responderam corretamente.

Dos pacientes abordados que receberam prescrição, 72,1% não sentiram necessidade de receber mais informações sobre o medicamento e 27,9% gostariam de ter mais informações, para poder fazer uso dele com mais segurança; 18,6% gostariam de saber mais sobre as interações com alimentos, bebidas e/ou outros medicamentos e 9,3% gostariam de saber se o medicamento pode causar alguma reação desagradável.

A Figura 2 demonstra a distribuição dos escores relativos aos níveis de compreensão das prescrições.

Figura 2 – Distribuição dos escores relativos aos níveis de compreensão das prescrições, quando realizadas de forma escrita ou verbal.

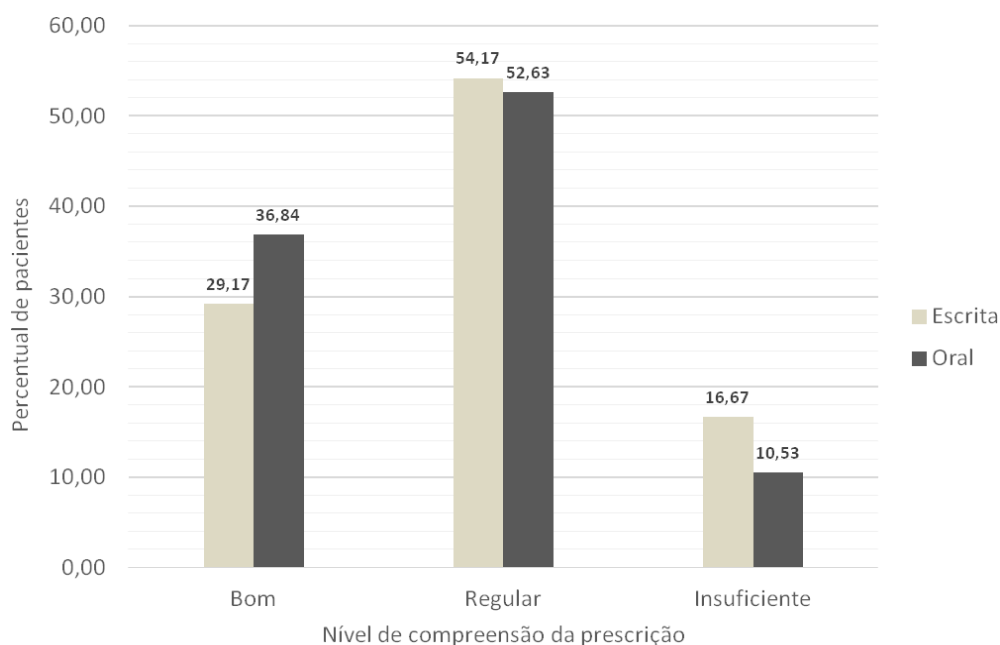


Fonte: do autor, 2015.

De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich et al. (2010), após responderem aos questionamentos, 32,56% dos pacientes demonstraram um nível bom de conhecimento a respeito da prescrição de medicamentos, 53,49% apresentaram um nível regular, enquanto que 13,95% demonstraram um nível insuficiente de conhecimento.

Considerando-se o nível de entendimento das prescrições, 29,17% e 36,84% dos pacientes que receberam prescrições escritas ou verbais, respectivamente, apresentavam um bom nível de compreensão. Compreensão adequada da prescrição foi observada para 83,34% e 89,47% dos pacientes que receberam prescrição escrita ou verbal, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa para os níveis de compreensão de prescrições realizadas de forma verbal ou escrita (Teste de Mann-Whitney, $P = 0,8930$). A Figura 3 apresenta os dados relativos aos níveis de compreensão das prescrições realizadas.

Figura 3 – Nível de compreensão da prescrição, dependendo da forma realizada (verbal ou escrita).



Fonte: do autor, 2015.

5 DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi avaliar o nível de entendimento da prescrição, tanto na forma escrita quanto apenas verbal, de analgésico, para pacientes submetidos a atendimento odontológico na FO-UFRGS, identificando possíveis fatores determinantes para o entendimento ou não dessas prescrições.

As características demográficas da amostra parecem influenciar no padrão de entendimento das prescrições medicamentosas. Observou-se, no presente estudo, um predomínio de pacientes pertencentes ao gênero feminino (79,1%), repetindo o padrão encontrado no estudo de Meyer, em 2012, e Monteiro, em 2014. Frölich et al., em 2010, salientaram que as mulheres parecem estar mais atentas aos sinais e sintomas das doenças e possuem uma maior iniciativa em procurar serviços médicos. No estudo de De Quadros *et al.* (2005), foram avaliadas as características associadas à população que procura atendimento odontológico em um serviço universitário e os índices de retorno após a conclusão de tratamentos endodônticos. Os autores relataram que pacientes do gênero feminino demonstraram maior adesão ao tratamento e índices superiores de retorno para preservação clínica e radiográfica, após o período de 1 ano.

A maior parte dos pacientes que compunham a amostra estudada não havia concluído o Ensino Fundamental (32,6%), e a renda média abrangia valores de 1 a 2 salários mínimos. Parte da amostra entrevistada foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS, que representa um nível de atenção secundária do SUS. Ribeiro et al., em 2006, descreveram padrão semelhante em seu estudo sobre o perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS, onde houve predomínio de usuários de baixa renda e escolaridade.

O controle da dor é um dos maiores desafios no atendimento odontológico. Os tipos mais comuns de dor dentária são de origem pulpar ou periodontal. São caracterizados como dores agudas com necessidade de

rápida resolução, tendo seu controle efetivo através de uma combinação do tratamento odontológico com a farmacoterapia (LINCIR et al., 2003; MONTEIRO, 2014). Este fato pôde ser observado no presente estudo, em que 55,8% das vezes foram realizados procedimentos endodônticos, seguidos por periodontais em 23,3% dos casos. Os principais medicamentos utilizados são os analgésicos e os anti-inflamatórios (COHEN; HARGREAVES, 2011). Esses fármacos são também muito utilizados como automedicação para o controle da dor odontogênica (MEECHAN, 2002).

O paracetamol tem inegável eficácia como analgésico e antitérmico e é considerado seguro em doses terapêuticas, sendo hoje o mais popular e mais amplamente usado no mundo (WANNMACHER, 2005; SHUGS; MANOPAS, 2007). No Brasil, o paracetamol corresponde a 29,7% da comercialização de medicamentos para o controle de dor por venda livre (GAZETA MERCANTIL, 2001). No presente estudo, o paracetamol foi prescrito em 97,7% das vezes para o controle da dor leve a moderada. Para os pacientes entrevistados por Meyer (2012), o paracetamol também foi o mais prescrito, em 68,6% das vezes. O mesmo ocorreu no trabalho de Marmitt, em 2010, realizado também na FO-UFRGS, tendo o paracetamol como medicamento mais prescrito para analgesia de dores leves a moderadas, pelos cirurgiões-dentistas entrevistados. Em seu estudo sobre automedicação analgésica em urgência odontológica por pacientes atendidos na FO-UFRGS, Kraemer, em 2010, verificou que o paracetamol foi utilizado como automedicação, previamente ao atendimento odontológico, por 69,4% dos pacientes e, após o procedimento odontológico, foi o mais prescrito, em 23% das vezes. Resultado diferente foi observado no estudo de Monteiro, em 2014, realizado na cidade de Piracicaba/São Paulo, no qual a dipirona foi o fármaco mais utilizado (50%) previamente à consulta odontológica.

O padrão de prescrição de medicamentos para uma mesma patologia varia entre os profissionais da saúde. O estudo de Jayadev et al. (2014) demonstrou que o fator que mais influencia a escolha do analgésico pelos cirurgiões-dentistas é a intensidade da dor e que estes se mantêm atualizados nas práticas correntes de maneiras diferentes – 31,7%, por meio de

informações provenientes de empresas farmacêuticas e 30,7%, por meio de cursos de atualização universitária e promovidos por sociedades científicas.

A prescrição medicamentosa é um instrumento legal e uma forma de comunicação entre o paciente e o profissional para que o primeiro possa fazer a utilização adequada do medicamento, prevenindo erros de medicação, abuso ou mesmo uso ilícito (MASTROIANNI, 2009). Foi observado, neste estudo, um alto índice de prescrições realizadas apenas verbalmente (44,19%), percentual superior ao encontrado por Meyer, em 2012, em que 22,9% dos pacientes receberam prescrição medicamentosa sem a utilização de receituário. Um dos prováveis motivos seria que, no estudo anterior, foram avaliadas prescrições de outros grupos farmacológicos, especialmente agentes antimicrobianos, que necessitam de prescrição escrita para sua dispensação (BRASIL, 2011).

Conforme Ngho (2009), as prescrições realizadas na forma escrita podem ser pouco compreendidas por pacientes com baixos níveis de escolaridade.

De acordo com a escala de avaliação, adaptada a partir da descrita por Frölich et al. (2010), 83,34% e 89,47% dos pacientes que receberam prescrição escrita ou verbal, respectivamente, tiveram condições de realizar a terapia medicamentosa de forma segura. Este resultado pode ser justificado pela utilização anterior do medicamento. Os pacientes que não compreenderam a prescrição de forma satisfatória constituíram um grupo relevante, pois, como relata Silva *et al.* (2000), a relação risco/benefício do uso do medicamento é potencialmente desfavorável quando não há compreensão, independentemente do diagnóstico e da escolha medicamentosa. Não houve diferença estatisticamente significativa para os níveis de compreensão de prescrições realizadas de forma verbal ou escrita (Teste de Mann-Whitney, $P = 0,8930$). Um dos pontos importantes é a questão de que o paracetamol é muito utilizado pelos pacientes, assim eles já conhecem o medicamento. Caso fosse outro, isso não aconteceria provavelmente.

Os questionamentos quanto a nome do medicamento, indicação terapêutica, dose e horário de administração, duração de tratamento e esquecimento de uma ou mais doses apresentaram alto índice de acertos,

assim como no trabalho de Meyer (2012). Entretanto, as maiores dúvidas relatadas pelos pacientes estavam relacionadas ao questionamento que tratava do “que fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses do medicamento” (20,9%). O motivo frequentemente reportado foi a falta de explicação fornecida pelo prescritor.

No presente estudo e no estudo de Meyer em 2012, poucos pacientes responderam de forma correta quais eram os possíveis efeitos adversos e as interações com alimentos e outros medicamentos. Estes pacientes acreditavam saber as respostas ou apenas as respondiam sem considerar a possibilidade do erro. As condições caracterizadas no presente estudo e no estudo de Ferreira et al. (2011) sugerem que, ao não solicitar maiores esclarecimentos ou menosprezar informações fornecidas durante a consulta e dispensação do medicamento, as consequências relacionadas à falta de adesão ao tratamento, a sua eficácia e mesmo aos seus riscos podem ser imprevisíveis.

No presente estudo, grande número de pacientes relatou não sentir necessidade de maiores informações a respeito dos medicamentos e relatou, ainda, sentir-se seguro para fazer uso dos mesmos. Esta informação parece contraditória, uma vez que, ao não responderem corretamente aos questionamentos, os pacientes apontaram a falta de informação como o principal motivo das respostas errôneas. Um dos fatores percebidos durante as entrevistas seria a necessidade do paciente em deixar o local de atendimento odontológico devido ao horário ou à presença de outras atividades. Cabe salientar que as entrevistas dialogadas foram realizadas ao final das consultas.

O uso indiscriminado de paracetamol, medicamento de venda livre, e a falta de informações da população levam a um risco aumentado de superdosagem acidental. É o fármaco mais frequentemente envolvido em intoxicação medicamentosa grave em países europeus, o que ressalta a necessidade de um uso racional, a fim de preservar sua segurança (SACHS, 2005; TZORTZOPOULOU et al., 2008). O mais favorável perfil de efeitos adversos comparativamente a outros analgésicos, a melhor tolerabilidade digestiva em relação aos anti-inflamatórios não esteroides e o baixo custo recomendam o uso de paracetamol, desde que sejam amplamente difundidas as pró-doses e as doses máximas diárias permitidas (WANNMACHER, 2005).

Embora não tenha havido diferença estatisticamente significativa para os níveis de compreensão de prescrições realizadas de forma verbal ou escrita, deve-se evitar prescrição verbal, mesmo que o paracetamol seja um fármaco de venda livre. O paciente pode se confundir e utilizar o medicamento de forma incorreta e pode dificultar a dispensação na farmácia. O que aconteceu é que se avaliou um medicamento que as pessoas têm costume de fazer automedicação, isso provavelmente não aconteceria com outro medicamento. A taxa de prescrição verbal foi alta, essa prática deve ser desencorajada.

6 CONCLUSÕES

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

a) embora haja um predomínio de prescrições de analgésicos na forma escrita, prescrições verbais foram frequentes;

b) os pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS apresentaram um nível adequado de compreensão das prescrições, independentemente de serem realizadas de forma escrita ou verbal.

REFERÊNCIAS

Bergamaschi CC, Montan MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MC, Andrade ED, Rosalen PL. Interações medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos (Parte II). *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 2007; 7(2):9-18.

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

Buck ML. Intravenous Acetaminophen Use in Infants and Children. *Pediatr Pharm.* 2011; 17(4).

Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2002; 38: 215- 27.

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

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

Ferreira VOG, Melnikov P, Toffoli-Kadri MC. Nível de entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2011; 11(3):249-56.

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

Gomes FPRA. Perfil do usuário de analgésicos não opióides em uma farmácia comercial da cidade do Crato-CE. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Crato (CE): Escola de Saúde Pública do Ceará; 2006.

Goodman LSG, Hardman JG, Limbird LE. As bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010. 1821p.

Haas, D.A. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesics, Part III in a series. *J Am Dent Assoc,* 1999; 130(3):397-407.

Hargreaves KM, Cohen S. Caminhos da polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Instituto Methodus. Hábitos de compra e uso de medicamentos. [Internet]. Porto Alegre, RS. 2009. [acesso em 2010 dezembro 02] Disponível em: <http://www.institutomethodus.com.br/>.

Kharod BV, Johnson PB, Nesti HA, Rhee DJ. Effect of written instructions on accuracy of self-reporting medication regimen in glaucoma patients. *J Glaucoma*. 2006; 15(3):244-47.

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

Jayadev M, Karunakar P, Vishwanath B, Chinmayi SS, Siddhartha P, Chaitanya B. Knowledge and pattern of antibiotic and non narcotic analgesic prescription for pulpar and periapical pathologies – a survey among dentists. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8(7):10-14.

Souza Junior UP, Pereira JV, Cavalcanti TM, Melo CAD. Avaliação do uso de medicamentos em odontologia: uma abordagem em saúde pública. *Rev Bras Farm*. 2009; 90(2):109-11.

Lincir I, Rosin-Grget K, Sutej I. Auto-medication of analgesics by dental patients. *Acta Stomatol Croat* 2003; 37(3):356-7.

Lopes J, Matheus ME. Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol (Acetaminofem). *Rev Bras Farm*. 2012; 93(4):411-14.

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

Mazzilli LEN. Urgência odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo; 2008.

Meechan, J.G. Polypharmacy and dentistry: 2. Interactions with analgesics and antimicrobials. *Dent Update*, v.29, n.8, p.382-8. 2002.

Meyer LM. Nível de entendimento da prescrição medicamentosa por pacientes submetidos a atendimento odontológico. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2012.

Marmitt GF. Prescrição de medicamentos para tratamento da dor por cirurgiões-dentistas vinculados a uma faculdade de odontologia. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2010.

Monteiro MRFP. Dor odontogênica como motivo para a procura de atendimento odontológico: uso de medicamentos para controle de dor e outros fatores associados. [Tese de Doutorado]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2014.

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

Paulo LG, Zanine AC. Automedicação no Brasil. *Rev Ass Med Bras*. 1988; 34:69-75.

Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 11(4): 1011-1022; 2006. [acesso em 2015 junho 03] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400022&lng=en. Disponível também em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022>.

Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, DeCarli GA, Morrone FB, Werlang MC. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13:703-10.

Sachs, CJ. Verbal analgesics for acute nonspecific pain. *AmFam Phys*. 2005; 71:913-18.

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

Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(2):449-55.

Shug AS, Manopas A. Update on the role of non-opioids for postoperative pain treatment. *Best Pract Clin Anesthesiol.* 2007; 21(1):15-30.

Tzortzopoulou A, McNicol ED, Cepeda MS, Schumann R, Farhat T, Francia MBD. Single dose propacetamol or IV paracetamol for postoperative pain (Protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, 2008.* Oxford: Update Software.

Wannmacher, L. Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco? (Uso racional de medicamentos: temas selecionados) vol 2 n 5. Brasília: OPAS/OMS, 2005.

Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia Clínica para dentistas.* 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007: 150-152; 205-212; 231-247; 255-256.

Williams B, Shaw A, Durrant R, Crinson I, Pagliari C, Lusignan S. Patient perspectives on multiple medications versus combined pills: a qualitative study. *QJ Med.* 2005; 98:885-93.

World Health Organization. Who guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness. [Internet]. France: WHO; 2012. [acesso em 2015 mai 13]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PESQUISA CLÍNICA

Nome do estudo:

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

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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

Pesquisadores:

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

Paciente: N° da Entrevista:

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

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

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

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

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

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

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

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

Porto Alegre ____ de _____ de 20__.

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO:

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

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Questionário

1. Identificação: __|__|__|__

2.1. Data da entrevista: __|__|__

2.2. Data de nascimento: __|__|__

3. Gênero: Masculino; Feminino

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

4.2. Grau de escolaridade:

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

5. Ocupação

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

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

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

8.1. Qual o motivo da consulta?

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

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

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

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

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

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

MEDICAMENTO 1

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

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

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

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

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

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

9.4. Para que o dentista lhe receitou este medicamento?

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

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

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

- 2 - (resposta).
 3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.
 4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa:..... (resposta)
 4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.
- 9.6. Quais são os horários em que Sr(a) deve usar o medicamento?
- 1 – Não sabe, mas a prescrição apresenta a informação.
 2 - (resposta).
 3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.
 4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa: (resposta)
 4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.
- 9.7. Por quanto tempo Sr(a) deve utilizar o medicamento prescrito?
- 1 – Não sabe, mas a prescrição apresenta a informação.
 2 - (resposta).
 3 – Ilegível, mesmo para o pesquisador.
 4 – Receita não tem essa informação, mas o paciente informa: (resposta)
 4 – Receita não tem essa informação e o paciente diz não saber.
- 9.8. O que Sr(a) deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses?
- 1 – Não sabe. Dentista disse, mas não lembra.
 2 – Não sabe. Dentista não disse, não explicou.
 3 - (resposta).
- 9.9. Há algum outro medicamento, alimento (comida) ou bebida que Sr(a) deve evitar enquanto estiver fazendo uso desse medicamento?
- 1 – Sim. (resposta).
 2 – Não.
 3 – Não sabe.
- 9.10. Esse remédio pode lhe causar reações indesejadas/desagradáveis?
- 1 – Sim. (resposta).
 2 – Não.
 3 – Não sabe. (Por que não lembra? Por que o dentista não disse?)

- 9.12. Sr(a) necessita de mais informações para tomar o seu medicamento?
- 1 – Sim.
2 – Não.
3 – Não sabe.
- 9.13. Quais dessas informações Sr(a) acha que necessita a mais?
- 1 – Como tomar o medicamento.
2 – Por quanto tempo preciso tomar o medicamento.
3 – Se o medicamento pode causar alguma reação desagradável.
4 – Se há algum medicamento que não posso tomar enquanto estiver tomando este.

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

MEDICAMENTO 2

Repetir as questões acima - 10

MEDICAMENTO 3

Repetir as questões acima - 11

MEDICAMENTO 4

Repetir as questões acima -12

MEDICAMENTO 5

Repetir as questões acima -13

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

- Não sei. Não lembro. Não.
 Sim. Se sim, quais?

Apenas os medicamentos/remédios da receita.

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

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

INFORMAÇÕES A SEREM COLETADAS NO FORMULÁRIO DO PACIENTE:

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

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