

Conhecimento dos pacientes de um hospital de ensino a respeito dos medicamentos prescritos na alta

Evandro de Oliveira Lupatini*
Alice Kappel Roque Munck**
Ronaldo Rocha Bastos***
Rita de Cássia Padula Alves Vieira****

RESUMO

O trabalho buscou verificar o conhecimento dos pacientes a respeito dos medicamentos prescritos na alta hospitalar, bem como investigar fatores associados a este conhecimento. Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo, realizado em um hospital de ensino em que foram entrevistados 107 pacientes ou cuidadores de pacientes. Foi atribuída pontuação (0 a 13 pontos) ao conhecimento dos entrevistados, classificando-o como insuficiente, regular ou bom. A pontuação média foi 9,66 pontos, correspondendo a um nível de conhecimento regular. Dez por cento dos entrevistados apresentaram nível insuficiente, 58,9% regular e 30,8% bom. Houve diferença estatisticamente significativa entre a média da pontuação para a raça/cor (autodeclarada) e para o número de medicamentos prescritos. Os resultados sugerem a existência de problemas no processo de comunicação entre profissionais e pacientes, no acesso ao profissional e na incapacidade do paciente em assimilar as informações recebidas. Destaca-se a necessidade do trabalho multiprofissional no planejamento da alta hospitalar, bem como as atividades de educação em saúde, visando proporcionar um melhor conhecimento do paciente e assegurar o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Conhecimento do paciente sobre a medicação. Alta do paciente. Assistência farmacêutica. Prescrições de medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

A farmacoterapia possui um importante papel na prevenção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para aumentar a qualidade e expectativa de vida da população. Entretanto, a prescrição, a dispensação e a utilização inapropriadas desses medicamentos têm causado prejuízos à saúde individual e coletiva, levando a efeitos adversos evitáveis, intoxicações, internações hospitalares, sofrimento humano e redução da qualidade de vida, além de consequências maiores como danos irreversíveis e morte (AIZENSTEIN, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) estabelece doze intervenções fundamentais para promover o uso racional de medicamentos. Entre elas, cita a intervenção que aborda a educação sobre medicamentos, reforçando a necessidade de informação e conhecimento pelos consumidores/pacientes/usuários para que esses possam fazer o uso seguro dos mesmos.

Diversos estudos brasileiros que avaliaram o conhecimento dos pacientes/cuidadores sobre medicamentos explanaram a respeito da importância de o paciente estar bem informado, uma vez que há menor ocorrência de problemas relacionados a medicamentos. Em última análise, aumenta-se a segurança do uso dos medicamentos, estando relacionado a melhores resultados em saúde (CECCATO et al., 2004; FARIA et al., 2009; MOREIRA et al., 2008; MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2013; SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000).

Nos últimos anos, o tempo de internação hospitalar tem sido abreviado por diversos motivos, dentre os quais podem ser citados a redução de custos, a grande demanda pelos leitos hospitalares e os riscos que a hospitalização prolongada pode causar. No contexto da internação, estudos referem-se à alta hospitalar como um momento crítico, uma vez que envolve a transição do paciente de um ambiente controlado e cercado por profissionais para um local em que o próprio paciente ou cuidador

* Ministério da Saúde - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – Brasília - DF. E-mail: [evandroilupatini@gmail.com]

** Universidade Federal de Juiz de Fora - Hospital Universitário - Juiz de Fora - MG

*** Universidade Federal de Juiz de Fora - Instituto de Ciências Exatas - Departamento de Estatística – Juiz de Fora - MG

**** Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Juiz de Fora - MG

assume a responsabilidade pela terapêutica (MIASSO; CASSIANI, 2005; TEIXEIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2012).

Assim, os processos de trabalho envolvidos na alta hospitalar devem ser capazes de transmitir informações que garantam a continuidade dos cuidados em saúde no pós-alta. Possíveis lacunas nos serviços, especialmente nas orientações de alta, poderiam resultar em baixos níveis de conhecimento do paciente a respeito de seu tratamento medicamentoso, ocasionando problemas relacionados a medicamentos, reinternações, entre outros desfechos negativos (MIASSO; CASSIANI, 2005; TEIXEIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2012).

Considerando o locus privilegiado de um hospital de ensino para formação de profissionais de saúde e tendo em vista a perspectiva de diálogo na transmissão de conhecimentos para o uso racional de medicamentos, realizou-se um estudo com o objetivo de verificar o conhecimento dos pacientes a respeito dos medicamentos prescritos na alta hospitalar, bem como investigar fatores associados a esse conhecimento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo, realizado em um Hospital Universitário, na cidade de Juiz de Fora – MG. O referido hospital é centro de referência no atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma área de abrangência que engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e alguns municípios do estado do Rio de Janeiro.

Os campos de estudo foram as enfermarias clínicas e cirúrgicas. Os sujeitos de pesquisa foram pacientes internados (ou seus cuidadores) que se encontravam na iminência da alta hospitalar. O período estudado foi de 27 de setembro a 26 de dezembro de 2013.

Foram critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com o mínimo de um dia de internação em qualquer serviço das especialidades médicas, que estivessem em condições de se comunicar e que tivessem recebido uma prescrição médica contendo, minimamente, um medicamento a ser utilizado após a alta hospitalar. E de exclusão: prescrição ilegível.

Foram utilizados três instrumentos (A, B e C), do tipo questionário, aplicados pelo pesquisador principal que abordou verbalmente os entrevistados, transcrevendo as respostas para posterior análise. Procedeu-se com as entrevistas no momento exato da alta, padronizando-o como sendo aquele em que o paciente já recebeu todo e qualquer contato,

intervenção e orientação por parte da equipe assistencial.

O questionário A, elaborado a partir do instrumento proposto por Fröhlich, Dal Pizzol e Mengue (2010) e adaptado ao presente trabalho, foi aplicado para identificar o conhecimento do entrevistado a respeito da prescrição de alta. Padronizou-se que as perguntas seriam direcionadas apenas ao primeiro medicamento da prescrição, solicitando ao entrevistado informar se houve o uso prévio do mesmo, em algum outro momento. Nesse questionário constavam perguntas sobre o nome do medicamento, dose, via de administração, frequência de administração, duração do tratamento, indicação do uso, efeitos adversos, precauções e interações medicamentosas.

O questionário B buscou identificar a unidade de internação, o diagnóstico da alta, o tempo de permanência hospitalar, o recebimento prévio de orientação e a autoatribuição (bom, regular ou insuficiente) do paciente quando ao seu nível de conhecimento a respeito dos medicamentos.

O questionário C abordou perguntas relativas aos aspectos socioeconômicos, a saber, sexo, data de nascimento, raça/cor (autoatribuída), escolaridade, moradia e renda.

Após a entrevista, toda a prescrição era transcrita para fins de comparação com as respostas dos entrevistados. As respostas obtidas com a aplicação do questionário A foram consideradas corretas quando houve concordância com as informações da prescrição de alta hospitalar, prontuário e literatura farmacológica, independente das diferenças entre a terminologia técnica e os termos populares. Eventuais dúvidas dos pesquisadores quanto à prescrição eram sanadas junto ao profissional médico assistente.

A análise das respostas com referência ao nome do medicamento, dose, via de administração, frequência de administração e duração do tratamento foi feita pela comparação com as informações da prescrição médica, previamente transcrita. Indicação terapêutica foi buscada no prontuário e, na sua ausência/impossibilidade, em literatura farmacológica. Efeitos adversos, precauções e interações medicamentosas foram pesquisados na literatura farmacológica.

Quanto ao nome do medicamento, foram consideradas corretas as respostas fornecidas pelo nome genérico ou comercial, independente de como estava prescrito. Quanto à variável dose, foram consideradas respostas corretas aquelas que fizessem referência à forma farmacêutica prescrita (um comprimido, duas cápsulas, etc.) e/ou à dose total (em unidade de medida, por exemplo, miligrama, mililitros, outros) a ser utilizada por horário.

Para a via de administração, consideraram-se respostas corretas aquelas ditas em linguagem não técnica (tomar, pela boca, engolir, entre outras, correspondendo, por exemplo, a via oral). Já para a variável frequência, respostas corretas eram aceitas quando expressas em número de vezes ao dia e/ou em intervalo de horário de administração. Quando estavam determinados horários específicos, considerou-se correta quando idêntica à prescrição (por exemplo, um comprimido às 17h seria a resposta correta, não se aceitando a resposta de uma vez ao dia).

Em duração do tratamento, respostas do tipo ‘para sempre’, ‘até a próxima consulta’ e outras similares foram consideradas corretas quando se tratava de uso contínuo. Para indicação, considerou-se correta a resposta que indicasse o grande sistema que o medicamento iria agir (por exemplo, digoxina para insuficiência cardíaca, considerando a resposta correta quando o paciente se referia a ‘agir no coração’, ‘dar força para o coração bater’, dentre outras).

Em efeito adverso, considerou-se como resposta correta qualquer um daqueles efeitos que se esperam ocorrer com o uso do medicamento e que constavam na bula ou em literatura farmacológica.

Quanto às interações medicamentosas, o entrevistador explicou o termo a fim de que o conceito técnico pudesse ser assimilado e estivesse clara sua compressão pelo entrevistado. Nesse item, importava saber se o paciente tinha conhecimento dos medicamentos que pudessem modificar o efeito do medicamento objeto da entrevista.

Padronizou-se como critério de pontuação o modelo proposto por Fröhlich, Dal Pizzol e Mengue (2010), com adaptações feitas pelos pesquisadores. A pontuação de cada resposta foi atribuída ponderando-

se sua importância para a correta e segura utilização do medicamento.

Informações imprescindíveis à aquisição e administração receberam dois pontos cada uma, caso a resposta estivesse correta. São elas: nome, dose, via de administração e frequência de administração.

As informações não diretamente relacionadas à administração do medicamento receberam um ponto cada uma. Tais informações relacionam-se com a adesão à terapia medicamentosa, reforçando e aumentando o conhecimento do paciente para o uso seguro de seus medicamentos. São elas: duração do tratamento, indicação do uso, efeitos adversos, precauções e interações medicamentosas.

A faixa de pontuação individual possível foi de 0 a 13 pontos. O entrevistado podia consultar livremente qualquer material (prescrição, caixa do medicamento, anotações, etc.) para responder às questões.

O critério do ponto de corte da pontuação foi elaborado com base nos estudos de por Fröhlich, Dal Pizzol e Mengue (2010) e Silva, Schenke e Mengue (2000). Em função da soma da pontuação, foram definidos três níveis de conhecimento, conforme descrito no Quadro 1.

As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), 20ª versão. A variável dependente ‘pontuação’ foi utilizada para testar a diferença estatística entre a pontuação média dos dois grupos de entrevistados estratificados por variáveis (entrevistado, sexo, raça/cor, escolaridade, tempo de permanência hospitalar, recebimento prévio de orientação, número de medicamentos prescritos e outras variáveis dos questionários B e C).

Utilizou-se o Teste T de Student para amostras independentes para comparar as médias de

QUADRO 1

Níveis de conhecimento, pontuação e respectivos comentários.

Nível de conhecimento	Pontuação	Comentário
Bom	De 11 a 13 pontos	O paciente tem condições de utilizar o medicamento com segurança sob qualquer circunstância. A pontuação refere-se ao acerto de todas as questões imprescindíveis (nome, dose, via e frequência de administração do medicamento) e acerto de pelo menos três questões não relacionadas diretamente à administração (duração do tratamento, indicação do uso, eventos adversos, precauções e interações medicamentosas).
Regular	De 8 a 10 pontos	O paciente tem condições de utilizar o medicamento em condições ideais, desde que não haja intercorrências no tratamento. Implica no acerto de todas as questões imprescindíveis e duas das demais, ou acerto de três imprescindíveis e até quatro das demais, ou acerto de duas imprescindíveis e todas as demais.
Insuficiente	De 0 a 7 pontos	O paciente não tem condições de usar o medicamento com segurança, pois lhe falta informação para responder de modo correto às questões imprescindíveis ao uso de medicamentos. A pontuação refere-se ao acerto de três ou menos questões imprescindíveis.

Fonte: Adaptado de Fröhlich, Dal Pizzol e Mengue (2010) e Silva, Schenke e Mengue (2000).

pontuação. As variáveis foram agrupadas em duas dimensões: a) relacionada ao perfil sociodemográfico do entrevistado, bem como algumas percepções sobre o tratamento e a internação; b) relacionada às características da internação, da prescrição medicamentosa e da assistência em saúde prestada.

O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ($\alpha = 0,05$), com intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (pareceres nº 403.314 e nº 450.104).

3 RESULTADOS

Durante os três meses em campo foram entrevistados 107 sujeitos de pesquisa, dos quais 83 eram os próprios pacientes, com média de 35 entrevistados por mês.

3.1 Características sociodemográficas dos entrevistados

A idade média dos pacientes foi 44 anos (mediana de 44) e dos cuidadores foi 47 anos (mediana de 51). De forma geral, 65% eram do sexo feminino, 73,8% possuíam entre 31 e 65 anos de idade e 65,4% se autodeclararam não brancos. Mais da metade (65,4%) declarou possuir renda de até um salário mínimo vigente à época.

Quase 90% dos cuidadores eram do sexo feminino. Cerca de 50% dos entrevistados declarou possuir ensino fundamental incompleto. Nenhum entrevistado declarou ser analfabeto.

3.2 Informações da internação hospitalar

Adotou-se o ponto de corte de 6 dias para classificar o tempo de permanência hospitalar (TPH) em duas categorias (menor ou igual a 6 dias e maior que 6 dias), tendo em vista que, em 2013, nos hospitais do SUS, a média de permanência hospitalar foi 6,5 dias (BRASIL, 2014).

A duração mais comum de permanência hospitalar foi de 2 dias e a média de permanência foi de 8,97 (mínimo de 1 e máximo de 43 dias; Desvio-Padrão=9 dias). Observou-se que 44,9% dos pacientes estiveram internados por mais de seis dias, período superior à média nacional.

3.3 Medicamentos prescritos na alta hospitalar

Foram prescritos, no total, 363 medicamentos. Houve predominância de medicamentos pertencentes aos grupos do aparelho cardiovascular, sistema nervoso e aparelho digestivo e metabolismo que, juntos, responderam por quase 70% dos medicamentos prescritos.

O número médio de medicamentos contidos na prescrição de alta hospitalar foi 3,4 (desvio padrão foi 2,6, mediana e moda foram 2). Para mais da metade do total de pacientes foram prescritos até 2 medicamentos. Em 75% dos casos, a prescrição continha até 4 medicamentos.

3.4 Nível de conhecimento a respeito dos medicamentos prescritos

Os índices de acerto quanto ao nome, dose, via e frequência de administração do medicamento foram relativamente altos, superando 85% em todas as variáveis. Para duração e indicação do uso, os percentuais de acerto foram 73,8% e 79,4%,

TABELA 1

Concordância entre as respostas dos entrevistados (n=107) e as informações presentes na prescrição, prontuário e literatura farmacológica. Juiz de Fora, 2014.

Variável	Resposta	N	%
Nome do medicamento	Correto	97	90,7
	Incorreto	7	6,5
	Não sabe	3	2,8
Dose	Correto	94	87,9
	Incorreto	10	9,3
	Não sabe	3	2,8
Via de administração	Correto	104	97,2
	Incorreto	1	0,9
	Não sabe	2	1,9
Frequência da administração	Correto	101	94,4
	Incorreto	5	4,7
	Não sabe	1	0,9
Duração do uso	Correto	79	73,8
	Incorreto	3	2,8
	Não sabe	25	23,4
Indicação do uso	Correto	85	79,4
	Incorreto	6	5,6
	Não sabe	16	15,0
Efeitos adversos	Correto	31	29,0
	Incorreto	14	13,1
	Não sabe	62	57,9
Precauções	Correto	32	29,9
	Incorreto	8	7,5
	Não sabe	67	62,6
Interações medicamentosas	Correto	17	15,9
	Incorreto	7	6,5
	Não sabe	83	77,6

Fonte: Os autores (2015).

respectivamente. Efeitos adversos, precauções e interações medicamentosas obtiveram os piores índices de acerto, todos inferiores a 30% (Tabela 1).

Procedendo-se com o somatório da pontuação de cada paciente, realizou-se o cálculo da pontuação média (9,66 pontos) e seu DP (1,76), mediana (10) e moda (10). De acordo com os critérios de pontuação estipulados (quadro 1), essa pontuação corresponde a um nível de conhecimento regular.

Nota-se uma concentração da pontuação total entre a faixa de 9 a 11 pontos, ou seja, entre regular e bom conhecimento (Figura 1). Onze pacientes não conseguiram atingir 8 pontos, indicando que erraram ou não sabiam informações essenciais para o uso seguro do medicamento. Apenas 2 pacientes souberam dar respostas corretas para todas as variáveis do estudo, alcançando a pontuação máxima possível.

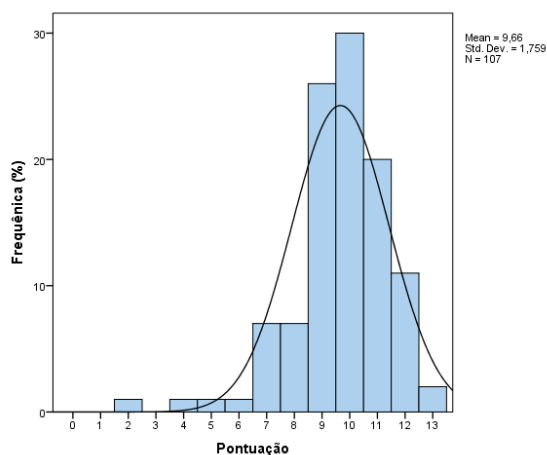


Figura 1. Histograma da distribuição de frequência da pontuação (n=107).

Fonte: Os autores (2015).

Quanto ao grau de conhecimento mensurado, 10,3% dos entrevistados apresentaram nível insuficiente, 58,9% regular e 30,8% bom, enquanto que, para o nível autodeclarado, 26,2% referiram-se a um conhecimento insuficiente, 48,6% regular e 25,2% bom. Percebe-se, pois, que os melhores índices foram aqueles mensurados, o que, de um modo geral, figura uma situação em que os entrevistados possuem mais conhecimento do que realmente pensam.

3.5 Fatores associados ao nível de conhecimento

Houve diferença estatisticamente significativa apenas entre a média da pontuação para a raça/cor (autodeclarada) e para o número de medicamentos prescritos (Tabela 2). Entrevistados da raça/cor branca apresentaram maior conhecimento, com pontuação média 0,93 ponto acima daquela dos entrevistados da raça/cor não branca. Cuidadores de

pacientes e pacientes para os quais foram prescritos até 4 medicamentos apresentam 0,95 ponto a mais que aqueles com mais de 4 medicamentos na prescrição.

4 DISCUSSÃO

A média do TPH do presente estudo (8,97 dias) foi superior à média de 7,4 dias para tal índice do referido hospital em 2013. A literatura aponta que, de fato, o TPH em hospitais de ensino tende a ser a maior quando comparado a outros hospitais (RUFINO et al., 2012).

Quanto ao número médio de medicamentos prescritos, no estudo de Silva, Schenkel e Mengue (2000), realizado com pacientes ambulatoriais de um hospital de ensino, esse número foi $2,4 \pm 1,4$. No de Portela et al. (2010), com pacientes de unidades básicas do PSF em um município do interior da Paraíba, esse número foi 2,6.

A respeito do acerto quanto ao nome do medicamento, Dresch (2008) e Motter, Olinto e Paniz (2013) encontraram resultados superiores a 85% de concordância. Por outro lado, Vianna e outros (2004) e Portela e outros (2010) afirmaram que mesmo essa informação mais básica para a utilização do medicamento ainda é desconhecida por grande parte das pessoas entrevistadas, tendo esses autores encontrado índices surpreendentemente baixos (12,3% e 23,4%, respectivamente).

Quanto à dose, nos trabalhos de Ceccato e outros (2004) e Moreira e outros (2008), esse percentual atingiu 92,8% e 90% de concordância, respectivamente. Já quanto à frequência de administração, Moreira e outros (2008), Dresch (2008) e Fröhlich, Dal Pizzol e Mengue (2010) encontraram percentuais de concordância superiores a 80%, ao passo que alguns estudos relataram baixos índices: 5% (VIANNA et al., 2004) e 17,6% (CRUZ et al., 2011).

A literatura aponta uma relação inversa entre a adesão à terapia medicamentosa e a frequência/regime de doses. Especialmente em pacientes polimedicados e naqueles portadores de doenças crônicas, há de se esperar uma menor adesão (CLAXTON; CRAMER; PIERCE, 2001; INGERSOLL; COHEN, 2008). Ao não saber (ou ter dificuldades em entender) o número de unidades farmacêuticas a serem utilizadas em cada horário, infere-se uma possível sobreposição de fatores dificultadores, prejudicando o sucesso da terapêutica medicamentosa.

Sobre o conhecimento da duração do tratamento, alguns estudos alertam para a questão da descontinuação e modificação do tratamento, apontando preocupações quanto àqueles desnecessários ou que poderiam ter sido modificados em função do alcance dos objetivos terapêuticos, tornando-os inseguros e com grande

TABELA 2

Pontuação média comparada entre grupos de variáveis. Juiz de Fora, 2014. N = 107.

Variável	Grupos	N	Pontuação média	DP*	Valor de p	IC** (95%)	
Nível A	Entrevistado	Paciente	83	9,66	1,869	0,992	(-0,816; 0,808)
		Cuidador	24	9,67	1,341		
	Sexo	Masculino	37	9,32	2,122	0,148	(-1,224; 0,187)
		Feminino	70	9,84	1,519		
	Raça/cor (autodeclarada)	Branca	37	10,27	1,146	0,002	(0,335; 1,520)
		Não branca	70	9,34	1,94		
	Escolaridade	≤ 8 anos	67	9,46	1,925	0,127	(-1,230; 0,155)
		> 8 anos	40	10	1,396		
	Desejou mais informação?	Sim	81	9,54	1,775	0,213	(-1,279; 0,289)
		Não	26	10,04	1,685		
Tempo de permanência hospitalar	≤ 6 dias	59	9,59	1,867	0,649	(-0,837; 0,524)	
	> 6 dias	48	9,75	1,631			
Natureza da internação	Cirúrgica	55	9,84	1,803	0,298	(-0,319; 1,030)	
	Clínica	52	9,48	1,709			
Nível B	Primeira vez que faria uso do medicamento?	Sim	46	9,65	1,509	0,954	(-0,704; 0,664)
		Não	61	9,67	1,938		
	Recebeu orientação?	Sim	70	9,71	1,669	0,698	(-0,604; 0,897)
		Não	37	9,57	1,937		
Nº de medicamentos prescritos	≤ 4	79	9,91	1,642	0,014	(0,199; 1,696)	
	> 4	28	8,96	1,915			

Legendas: * DP: Desvio-padrão; ** IC: Intervalo de confiança.

Fonte: Os autores (2015).

potencial de causar dano (GAVILÁN-MORAL et al., 2012; OSTINI et al., 2011).

A diferença estatisticamente significativa entre a pontuação média de brancos e não brancos suscita discussões sobre as iniquidades que atingem com maior peso a população não-branca. Também foi estatisticamente significativa a diferença de pontuação em função do número de medicamentos. Ambas as diferenças, inclusive, são as mais relatadas na literatura (HARTHOLT et al., 2011; MOTTER, OLINTO E PANIZ, 2013).

No tocante à prescrição medicamentosa, há que privilegiar na educação dos prescritores a temática do uso racional de medicamentos, fornecendo-os fundamentos para promoção da prescrição racional (OMS, 1998; OMS, 2002). De um modo geral, o paciente deposita grande confiança no medicamento e, por vezes, acaba esquecendo que ele faz ‘parte’ de um plano terapêutico, não sendo o ‘todo’. Frequentemente, o simbolismo atribuído ao medicamento é concebido especialmente pela convergência da ação de inúmeros atores e fazeres em saúde (LEFÉVRE, 1991, p. 50).

Nesse âmbito, visando minimizar os mais variados tipos de erros, estratégias como a padronização das atividades profissionais, utilização de recursos de tecnologia da informação e principalmente atividades voltadas para capacitação de profissionais (educação na saúde) e intervenções junto aos pacientes (educação em saúde) revelam-se opções que têm como foco

aumentar a segurança do paciente quanto ao uso de medicamentos.

Justamente em um espaço de ensino, de formação de recursos humanos, esperar-se-iam os melhores resultados possíveis. Pela sua característica em congregar o trabalho de diversos profissionais, o ambiente hospitalar, particularmente o ambiente do hospital de ensino, revela-se como um campo que poderia suscitar o desenvolvimento do trabalho interprofissional.

Uma lacuna bem evidente no processo de trabalho do referido hospital refere-se ao fato dos entrevistados não terem citado enfermeiros e farmacêuticos como profissionais responsáveis pela transmissão de orientações. O plano de alta hospitalar é essencialmente multiprofissional e os saberes de cada profissional são requeridos para o sucesso do plano terapêutico pós-alta. Para tanto, esses profissionais devem se fazer presentes e reconhecidos, incorporando em sua rotina de trabalho a orientação ao paciente, não apenas no momento da alta hospitalar, mas durante todo o período da internação.

Em muitos cenários da assistência à saúde, o farmacêutico acaba sendo o último profissional a ter contato com o paciente antes da utilização do medicamento. Sendo assim, este profissional deve ser capaz de tomar para si e incorporar em sua práxis as atividades direcionadas ao paciente, especialmente aquelas relativas à atenção farmacêutica e à farmácia

clínica, com vistas a maximizar a segurança do uso de medicamentos pelo paciente e empoderá-lo com informações para aumentar sua autonomia no processo saúde-doença.

O uso não-razional de medicamentos bem como a não-adesão são problemas à saúde coletiva e merecem a atenção de todos os atores envolvidos no processo. No cerne das práticas profissionais está a possibilidade de empoderamento do sujeito com vistas a diminuir os riscos desses problemas.

5 CONCLUSÃO

Diante do nível regular de conhecimento encontrado no presente estudo, infere-se a existência de problemas no processo de comunicação entre profissionais e pacientes, no acesso ao profissional e na incapacidade do paciente em assimilar as informações recebidas. Quanto às limitações do presente estudo, apontam-se principalmente duas: o momento da alta hospitalar e o tamanho amostral. O momento da alta hospitalar, por si só, gera ansiedade e expectativa de

deixar um ambiente reconhecidamente estranho e alheio às vontades do paciente. Em alguns casos, a aflição em deixar este ambiente pode ter influenciado no comprometimento em responder às perguntas com atenção. Com relação ao tamanho amostral, algumas correlações estatisticamente significativas poderiam ter sido observadas caso o número de entrevistados fosse maior.

Justamente nesse momento de transição de cuidados, algumas lacunas do conhecimento que encontram causas na falta de informação e na falta de sua compreensão poderiam refletir em fragilidades, entre elas a descontinuação do plano de cuidados, a baixa adesão à farmacoterapia, entre outras e, na perspectiva da rede assistencial, fragmentação da atenção e falta de resolutividade das ações e serviços em saúde.

Quanto às implicações para a prática, sugere-se o trabalho ordenado e conjunto dos diversos profissionais de saúde, tomando por base o diálogo com o paciente, preparando-o desde o primeiro dia de internação para o momento da alta.

Knowledge of a teaching hospital's patients about drugs prescribed at discharge

ABSTRACT

This study aimed to verify the patients' knowledge about prescribed drugs at hospital discharge and to investigate factors associated with this knowledge. This is an exploratory study, prospective, conducted at a teaching hospital in which 107 patients or their caregivers were interviewed. Score was assigned (0-13 points) to knowledge of respondents rating it as insufficient, regular or good. The average score was 9.66 points, corresponding to a regular level of knowledge. Ten percent of respondents had insufficient levels, 58.9% regular and 30.8% good. There was a statistically significant difference between the average score for race / color (self-reported) and the number of prescription drugs. The results suggest the existence of problems in the communication process between professionals and patients, access to professional and patient's inability to assimilate the information received. Noteworthy is the need of a multi-professional work at hospital discharge planning as well as health education activities, aiming to provide better knowledge and ensure the rational use of medicines.

Keywords: Patient medication knowledge. Patient discharge. Pharmaceutical services. Drug prescriptions.

REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, M. L. Introdução ao uso racional de medicamentos. In: _____. *Uso racional de medicamentos*. São Paulo: Artes médicas, 2010. p. 2-12.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. *Informações de saúde. Assistência à saúde. Internações hospitalares do SUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Juiz de Fora, set, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>>. Acesso em: 29/09/2014.

CECCATO, M. G. B.; ACURCIO, F. A.; BONOLO, P. F.; ROCHA, G. M.; GUIMARÃES, M. D. C. *Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1388-1397, set-out. 2004.

CLAXTON, A. J.; CRAMER, J.; PIERCE, C. A. *Systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance*. *Clinical Therapeutics*, v. 23, n. 8, p. 1296-1310, 2001.

- CRUZ, L.P.; MIRANDA, P.M.; VEDANA, K.G.G.; MIASSO, A.I. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 1-9, jul.-ago. 2011.
- DRESCH, A. P. Caracterização do nível de conhecimento sobre medicamentos prescritos e prevalência de automedicação por pacientes ambulatoriais odontológicos. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- FARIA, H. T. G.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, C. R. S. Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 612-617, 2009.
- FRÖHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. S.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 6, p. 1046-1054, 2010.
- GAVILÁN-MORAL, E.; VILLAFAINA-BARROSO, A.; JIMÉNEZ-DE GRACIA, L.; SANTANA, M. C. G. Ancianos frágiles polimedcados: ¿ es la deprescripción de medicamentos la salida? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, v. 47, n. 4, p. 162-167, 2012.
- HARTHOLT, K. A.; VAL, J.J.; LOOMAN, C.W.N.; PETROVIC, M.; SCHAKEL, A.; VAN DER CAMMEN, T.J.M. Better Drug Knowledge With Fewer Drugs, Both In The Young And The Old. *Acta Clinica Belgica*, v. 66, n. 5, p. 367-370, Sep-Oct, 2011.
- INGERSOLL, K. S.; COHEN, J. The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of literature. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 31, n. 3, p. 213-224, 2008.
- LEFÈVRE, Fernando. O medicamento do ponto de vista do social. In: _____. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991. p. 53.
- MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H.D.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, v. 39, n. 2, p. 136-144, 2005.
- MOREIRA, L. B.; FERNANDES, P. F. C. B. C.; MONTE, F. S.; GALVÃO, R. I. M.; MARTINS, A. M. C. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 2, abr.-jun. 2008.
- MOTTER, F. R.; OLINTO, M. T. A.; PANIZ, V. M. V. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2263-2274. 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica (1998). Tradução e adaptação para o português: Vera Lucia Luiza; Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro, NAF/ENSP/FIOCRUZ. 2011.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra, septiembre de 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/>>. Acesso em: 26 de abril de 2013.
- OSTINI, R.; JACKSON, C.; HEGNEY, D.; TETT, S. E. How Is Medication Prescribing Ceased? A Systematic Review. *Medical Care*, v. 49, n. 1, p. 24-36, January, 2011.
- PORTELA, A. S.; SIMÕES, M. O. S.; FOOK, S. M. L.; NETO, A. N. M.; SILVA, P. C. D. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n. Supl. 3, p. 3523-3528, 2010.
- RUFINO, G. P.; GURGEL, M. G.; PONTES, T. C.; FREIRE, E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 10, n. 4, p. 291-297, jul-ago, 2012.
- SILVA, T.; SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 449-455, 2000.
- TEIXEIRA, J.P.D.S.; RODRIGUES, M.C.S.; MACHADO, V.B. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 186-196, 2012.
- VIANNA, C. O.; OPITZ, S. P.; MIASSO, A.I.; LINHARES, J. C.; CASSIANI, S. H. B. Segurança do paciente hospitalizado: avaliação do grau de conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 235-242, ago. 2004.

Enviado em 22/05/2016

Aprovado em 30/09/2016