



Qualidade da prescrição odontológica e compreensão do paciente sobre o tratamento farmacológico

Quality of dental prescription and patients' understanding on pharmacological treatment

Nilton César Alves¹, Osni Lázaro Pinheiro², Marcos Antônio Girotto³

1 Mestrando na Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília (SP), Brasil;

2 Professor na Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) Marília (SP), Brasil;

3 Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professor da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e da Universidade de Marília (UNIMAR) Marília (SP), Brasil.

*Autor correspondente: Nilton César Alves - E-mail: niltonalvesadvocacia@gmail.com

RESUMO

A competência legal do cirurgião-dentista para prescrever medicamentos está amparada na Lei nº 5.081/1966, que regulamenta o exercício desse profissional no Brasil. Todavia, apesar das normativas, ainda ocorrem erros na prescrição. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade das prescrições odontológicas e a compreensão do paciente em relação ao tratamento farmacológico proposto. Foram utilizados questionários validados para análise das prescrições e verificação da compreensão dos pacientes sobre elas. O percentual de prescrições com grafia legível variou de 94 a 100%. A maior dificuldade dos pacientes foi relatar a indicação das precauções e reações adversas dos medicamentos. Concluiu-se que as prescrições emitidas pelos cirurgiões-dentistas, de maneira geral, apresentaram boa legibilidade, entretanto mostraram inconformidades com a legislação. Grande parcela de pacientes não soube informar com segurança os dados que garantam o uso seguro e eficaz do fármaco.

Palavras-chave: Compreensão. Prescrições. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

The dentist's legal competence to prescribe medication is supported by Law No. 5081/1966 that regulates the exercise of this professional in Brazil. However, despite the regulations regarding prescriptions and the existence of competent professionals to carry out prescriptions, errors still occur in the prescription of medication. This study aimed to analyze the quality of dental prescriptions and the patients' understanding of the proposed pharmacological treatment. The prescriptions were analyzed for legibility and content. The percentage of prescriptions with legible writing ranged from 94 to 100%. The greatest difficulty for patients was to report the indication of precautions and adverse reactions to medications. It was concluded that the prescriptions issued by dentists, in general, have good legibility, however, they are not in conformity with the legislation. A large portion of patients did not know how to safely inform the data that guarantee the safe and effective use of the medication.

Keywords: Prescriptions. Pharmacological treatment. Understanding.

Recebido em Agosto 26, 2020

Aceito em Novembro 28, 2020

INTRODUÇÃO

A prescrição medicamentosa é normatizada no Brasil por leis federais^{1,2}, resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF)³ e aspectos éticos estabelecidos pelo Código de Ética da Profissão Farmacêutica⁴. Ela se caracteriza por uma descrição do medicamento, cujo teor deve orientar fidedignamente o paciente em relação ao seu uso. O ato de prescrever fármacos é realizado por meio de receituário emitido por profissional legalmente habilitado, seguindo as disposições da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que preconiza que as receitas podem ser de três maneiras: comum, magistral e de controle especial⁵.

A receita comum é utilizada na prescrição de grande parte dos medicamentos de uso odontológico, representados por analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Já a magistral é empregada a fim de selecionar substâncias ou medicamentos em concentrações que não podem ser encontradas em formulações industrializadas, assim como formas farmacêuticas adequadas a pacientes cujo estado clínico requer alguma particularidade. Por fim, as de controle especial, do tipo B (receita azul), se destinam à prescrição de fármacos da lista B1 e B2 da Portaria nº 344/1998⁵. Vale lembrar que esse dispositivo legal passa por atualizações periódicas, realizadas por meio de Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), e a mais recente é a Resolução RDC-Anvisa nº 18, de 13 de maio de 2015⁶.

A competência legal do cirurgião-dentista para indicar medicamentos está amparada na Lei nº 5.081/1966, que regulamenta o exercício desse profissional no Brasil⁷. Todavia, apesar de todas essas normativas ainda ocorrem erros relacionados aos fármacos.

De acordo com o *The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP), os erros de medicação (EM) são definidos como eventos evitáveis, capazes de causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente^{9,10}. Dessa forma, os medicamentos são componentes essenciais da assistência e considerados

imprescindíveis no tratamento paliativo, sintomático e curativo de muitas doenças. Entretanto, também provocam reações adversas significativas e estão associados a erros¹¹, os quais ocorrem frequentemente em hospitais^{12,13}, possuem natureza multiprofissional¹² e podem acontecer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (ou seja, prescrição, dispensação e administração). Entre os mais frequentes, destacam-se os relacionados à prescrição^{14,15}.

A prescrição constitui a primeira etapa do ciclo de utilização do medicamento e é reconhecida como importante fator que contribui para o problema global dos erros de medicação, ocasionando danos ao paciente¹⁶. É considerada prescrição adequada aquela elaborada de modo legível, contendo informações suficientes para permitir a correta administração do fármaco. Estima-se que, quando prescrita de forma incorreta, pode acarretar acréscimos de 50 a 70% nos gastos dos recursos governamentais. Dessa forma, representa importante causa de morbidade e mortalidade, caracterizando-se como significativo problema de saúde pública mundial¹⁷.

No Brasil, vários estudos analisaram a qualidade das prescrições médicas^{18,19,20}, observando-se elevada incidência de omissão de informações relacionadas à duração do tratamento. Além disso, muitas delas não forneceram todos os requisitos indispensáveis para uma utilização correta e segura dos medicamentos¹⁹.

Além da qualidade da prescrição, outro aspecto importante que deve ser considerado para a obtenção de uma terapêutica bem-sucedida é a compreensão, por parte do paciente, em relação à prescrição farmacológica. Diversos estudos na área médica buscam mecanismos visando a identificar a potencialidade dos pacientes para entender as informações recebidas dos profissionais da saúde. Assim, é necessário descobrir os fatores que possam estar contribuindo para esse descompasso entre a prescrição feita pelo cirurgião-dentista e a compreensão do paciente.

Entre os aspectos importantes que o paciente deve ter ciência na terapêutica farmacológica prescrita

destacam-se as reações adversas e os efeitos colaterais, pois podem desencadear falhas na adesão. O conceito de “reações adversas” geralmente é entendido como “efeitos colaterais”, tanto por pacientes quanto até mesmo pelos profissionais prescritores. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define reação adversa a medicamento (RAM) como “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas”²¹. Por outro lado, efeito colateral refere-se a um efeito diferente daquele considerado como principal por um fármaco.

Diante do contexto apresentado sobre a terapêutica farmacológica, o objetivo deste estudo é analisar a qualidade da prescrição odontológica e a compreensão, por parte do paciente, em relação ao tratamento proposto.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, do tipo transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), sob o nº 03948218.7.0000.5413, e também pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (Comap) da cidade de Marília (SP). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo a legislação brasileira atual para pesquisas com seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012).

A pesquisa foi realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marília (SP). A cidade possui uma população estimada de 238.882 pessoas, está localizada na região centro-oeste paulista, sendo referência para 62 municípios. Representa o Departamento Regional de Saúde IX (DRS IX) e abrange cinco regiões de saúde (RS): Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã.

Os cirurgiões-dentistas da SMS de Marília estão distribuídos entre as 12 Unidades Básicas de

Saúde (UBS), 35 Unidades de Saúde da Família (USF), dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e a Policlínica Região Oeste. Além disso, também ocorre atendimento odontológico na Santa Casa de Misericórdia e no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID). Marília possui três farmácias municipais, localizadas nas regiões norte, sul e centro, que mantêm em funcionamento uma ampla rede de dispensação de medicamentos. Elas também estão presentes nas Unidades de Saúde da Família (USF) de todos os distritos.

A amostra foi composta, em sua maioria, por usuários do Sistema Único de Saúde, com idade acima de 18 anos, portadores de prescrição odontológica e que concordaram em participar do estudo durante o momento da retirada de medicamentos na farmácia municipal pertencente à Secretaria Municipal de Saúde. Foram excluídos indivíduos analfabetos e aqueles com limitações visuais ou auditivas que os impediavam de ler os instrumentos ou ouvir o entrevistador.

O tamanho da amostra foi calculado no *software G*Power*, versão 3.1.9.2 (Franz Faul, Universität Kiel, Alemanha) para analisar a associação entre variáveis qualitativas ordinais pelo teste de Associação do Qui-quadrado. Considerando-se uma margem de erro do tipo I () de 5%, um poder de estudo de 80% e quatro graus de liberdade, a quantidade mínima de elementos amostrais é de 48, levando-se em conta um tamanho de efeito grande (0,50).

Os locais de coleta foram escolhidos por conveniência – na farmácia das regiões norte e sul, devido à disponibilidade de espaço físico adequado para aplicação dos questionários. Os dados foram obtidos pelo pesquisador nos períodos da manhã e da tarde, de acordo com o horário de funcionamento da farmácia, entre março e outubro de 2019.

Inicialmente, foram fotografadas, de maneira consentida, as primeiras vias dos receituários dos participantes que haviam sido submetidos a procedimentos odontológicos; o material foi arquivado para posterior análise. A primeira etapa de avaliação da

qualidade das prescrições versou sobre legibilidade e ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2020; envolveu três profissionais farmacêuticos recém-formados (2019) no curso de Farmácia de uma universidade privada da cidade de Marília. Em seguida, ela foi também avaliada por três farmacêuticos, com experiência profissional em farmácia comercial/municipal entre 15 e 20 anos; todos estavam ativos no exercício da atividade em farmácia municipal da rede pública de saúde.

Tendo em vista que a análise da legibilidade de uma prescrição perpassa por processos subjetivos de acordo com a experiência do avaliador, foi estabelecido um padrão pautado em instrumentos validados, tornando a avaliação mais homogênea e minimizando aspectos da subjetividade envolvida no julgamento. Todo receituário coletado pelo pesquisador foi examinado em ambiente com luminosidade adequada, e os avaliadores orientados a analisar sua legibilidade conforme os critérios de Rosa et al.⁸, com base em três categorias:

1. Grafia com boa legibilidade – lida normalmente, sem problemas para o entendimento da escrita;
2. Grafia pouco legível ou duvidosa – necessita de maior tempo de leitura, sem certeza da compreensão total de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas;
3. Grafia ilegível – entendimento impossível da escrita; foi considerada ilegível quando pelo menos 50% das palavras estiverem indecifráveis.

Esse último critério auxiliou na diminuição das diferenças de interpretação entre os avaliadores, favorecendo a obtenção de resultados mais consistentes.

Além disso, seguindo as orientações dos autores, as prescrições foram classificadas em: pré-digítadas (feitas em computador e impressas); escritas à mão; e mistas (parte digitada e parte escrita à mão).

A etapa seguinte, realizada pelo pesquisador principal deste estudo, consistiu na análise das infor-

mações contidas na prescrição em relação aos atos administrativos normativos e à legislação vigente^{22,1}. A Lei nº 5.081/1966, estabelece que compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia, além de ser permitida a prescrição e aplicação de medicamentos de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente (artigo 6º, incisos II e VIII)⁷.

A análise dos dados contidos nos receituários foi realizada em relação a:

- I. legibilidade e ausência de rasuras e emendas²²;
- II. identificação do usuário²²;
- III. identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade²²;
- IV. modo de usar ou posologia²²;
- V. duração do tratamento²²;
- VI. local e data da emissão²²;
- VII. assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional²²;
- VIII. presença de nome genérico correspondente à Denominação Comum Brasileira (DCB) e, em sua ausência, à Denominação Comum Internacional (DCI)¹;
- IX. receita que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais¹;
- X. presença de abreviatura de formas farmacêuticas – portanto deve-se escrever comprimido ou cápsula, e não “comp.” ou “cap.”; não devem ser abreviadas as vias de administração, ou seja, é preciso escrever “via oral” ou “via intravenosa”, e não “VO” ou “IV”; os intervalos entre doses devem ser descritos “a cada 2 horas”, em vez de “2/2 horas”¹;
- XI. presença da expressão “se necessário”, que é incorreta e perigosa, pois transfere, ilegalmente, a responsabilidade da prescrição ao paciente ou a quem deve

administrar o medicamento, incentivando a automedicação¹;

- XII. existência de manifestação por escrito do prescritor se não desejar permitir a intercambialidade de sua prescrição pelo medicamento genérico¹.

As informações contidas nos receituários que continham antimicrobianos foram analisados, observando-se os seguintes dados obrigatórios:

1. identificação do paciente: nome completo, idade e sexo²³;
2. nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade²³;
3. identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo)²³;
4. data da emissão²³.

Como instrumento de coleta de dados para análise da compreensão do usuário quanto ao tratamento farmacológico prescrito, utilizou-se um questionário disponível na literatura, validado por meio de estudo-piloto e em seguida aplicado aos participantes do estudo após consulta em serviços odontológicos. Para exame das informações foram definidos escores pelos quais se atribuíram diferentes pontos para cada item, de acordo com a importância deles para uso seguro dos medicamentos²⁴.

A classificação do nível de informação em “insuficiente”, “regular” e “bom”, proposta por Dresch, Amador e Heineck²⁴, serve como indicativo para verificar se os participantes estão em condições de utilizar com segurança os medicamentos prescritos. Considerando que os aspectos incluídos possuem diferentes graus de importância para a utilização segura deles em nível ambulatorial, foram conferidos pesos

diferentes a cada item. Para os itens essenciais à correta aquisição e administração do medicamento, foi atribuído peso 2; para os demais itens que não costumam influenciar decisivamente a administração correta, mas que, dependendo da ocorrência de eventos inesperados, podem ganhar maior importância, foi atribuído peso 1²⁴.

Em relação ao nome do medicamento, consideraram-se corretas as respostas cujas pronúncias estavam iguais ou semelhantes ao descrito na prescrição. Para o item “indicação terapêutica”, a resposta correta deveria mencionar a classe farmacológica (ex.: “anti-inflamatório”) ou o diagnóstico (ex.: “para inflamação”), tendo em vista que geralmente as prescrições odontológicas contemplam medicamentos que atuam no mesmo local²⁴.

Nesse sentido foram atribuídos dois pontos para nome do medicamento, dose e frequência de administração, e um ponto para duração do tratamento, indicação terapêutica, efeitos adversos e precauções, totalizando o máximo de dez pontos²⁴.

Partindo-se da definição de uso seguro do medicamento como aquele que não causa danos à saúde e ao bem-estar do paciente, foram definidos três níveis de informação:

- a. nível bom – dá condições ao paciente para usar o medicamento de forma segura em qualquer circunstância (9 e 10 pontos)²⁴;
- b. nível regular – dá condições ao paciente de usar o medicamento de modo seguro em condições ideais, sem nenhum tipo de intercorrência durante o tratamento (6 a 8 pontos)²⁴;
- c. nível insuficiente – não dá condições ao paciente de utilizar o medicamento com segurança (≤ 5 pontos)²⁴.

RESULTADOS

Do total de 62 pacientes entrevistados nas farmácias municipais da rede pública de saúde, dez

foram excluídos deste estudo; portanto, a amostra final foi de 52 participantes (83,9%). Entre os excluídos, quatro (6,4%) não sabiam ler e escrever ou a alfabetização era insuficiente para o preenchimento do questionário. Ficaram fora da pesquisa cinco (8%), por relato de pressa ou dor, e 1 (1,6%), por falta de dados.

O perfil sociodemográfico da população participante deste trabalho foi composto, predominantemente, por indivíduos do sexo feminino, faixa etária de 18 a 39 anos, nível escolar médio completo, com atividade laboral no momento da entrevista e renda média familiar até dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual das características sócio demográficas dos participantes (n = 52; Marília (SP), Brasil, 2019)

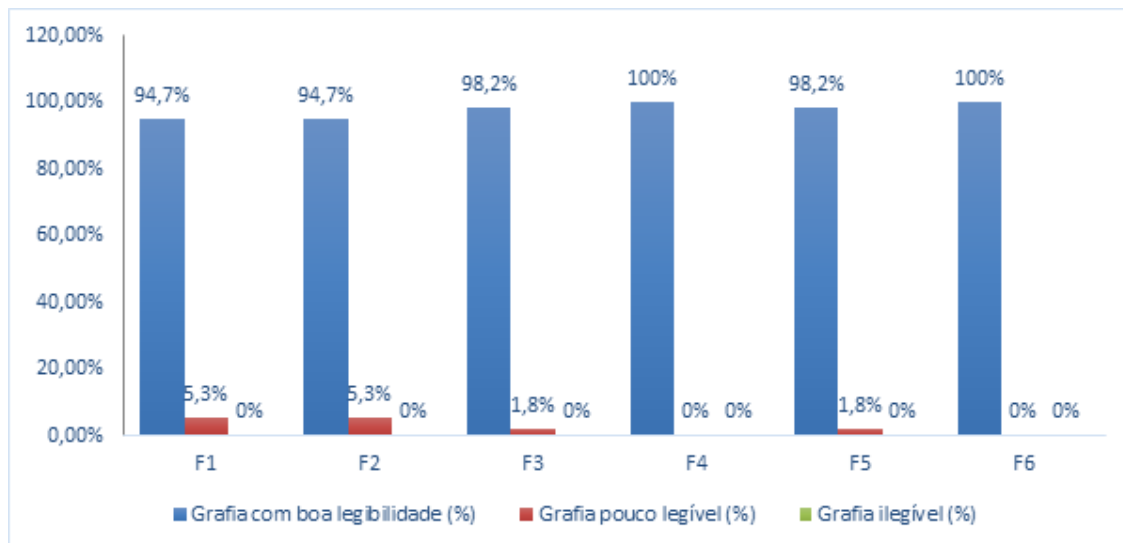
Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	22	42,3
	Feminino	30	57,7
Faixa etária (anos)	18-39	26	50
	40-59	21	40,4
	> 59	5	9,61
Escolaridade	Fundamental	21	40,4
	Médio	27	51,9
	Superior	4	7,7
Ocupação	Trabalha	33	63,5
	Não trabalha	19	36,5
Renda Familiar (salários mínimos) *	0 – 2	30	57,7
	3	16	30,8
	> 4	4	7,7
	Não informada	2	3,8

Legenda: *Salário mínimo nacional (+/- U\$ 242,82 – novembro 2019).

Foram analisadas 57 prescrições, pois cinco participantes apresentavam duas emitidas pelo mesmo profissional; 43 eram mistas, 13 pré-digítadas e apenas 1 escrita à mão.

Os farmacêuticos recém-formados que avaliaram as prescrições foram identificados como F1, F2 e F3, e os que apresentavam tempo de experiência em farmácia comercial/municipal entre 15 e 20 anos, F4,

F5 e F6. De maneira geral, elas foram consideradas com boa legibilidade, tanto pelos examinadores com mais experiência profissional quanto pelos recém-formados. O percentual de receituários com grafia legível variou de 94 a 100%, e dois dos três avaliadores mais experientes consideraram todas legíveis. **A análise da legibilidade da prescrição odontológica está expressa no Gráfico 1.**



Legenda: *F1 a F3 representa os farmacêuticos recém-formados e F4 a F6 os farmacêuticos com experiência profissional.
Gráfico 1. Distribuição do percentual das prescrições odontológicas em relação a legibilidade (n=57; Marília (SP), Brasil, 2019)

O exame das informações contidas nos receituários em relação ao preconizado pelos atos normativos e legislação vigente está expresso na Tabela 2. Verificou-se que todas as prescrições continham nome do paciente, nome do medicamento, dose, carimbo, assinatura e intervalo entre as doses. Por outro lado, o que esteve mais ausente foi a via de administração, observada em apenas 49,1%.

No que diz respeito às abreviações, observou-se bastante a utilização desse recurso para representar a forma farmacêutica (64,9%) e o intervalo entre doses (61,4%). Evidenciou-se o uso de abreviaturas para designar a via de administração em apenas 4% das prescrições. Esse tipo de erro demonstra falhas que podem resultar na ocorrência de “erros de medicação”.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de informações contidas nos receituários preconizadas pela legislação vigente (n=57; Marília (SP), Brasil, 2019)

Variável	Frequência	%
1.Nome do paciente	57	100
1.1 Endereço do paciente	38	66,6
2. Via de administração	28	49,1
2.1 Uso de abreviatura (VO ou IV)	4	7,0
3. Nome do medicamento	57	100
4. Quantidade	42	73,6
5. Posologia		
5.1. Dose	57	100
5.1.1. Uso de abreviatura na forma farmacêutica (ex.: “cap.”, “comp.”)	37	64,9
5.2. Intervalo	57	100
5.2.1. Uso de abreviatura (ex. 8\8 horas)	35	61,4
5.3. Duração do tratamento	54	94,7
6.0 Data da prescrição, carimbo e assinatura do prescriptor		
6.1. Data da prescrição	51	89,4
6.2. Carimbo	57	100
6.3. Assinatura	57	100
7.0 Prescritor		
7.1. Nome do prescritor	55	96,5
7.2. Endereço do prescritor	44	77,1
7.3. Telefone do prescritor	37	64,9

Entre as 57 prescrições analisadas no presente estudo, 45 (78,9%) continham antibióticos. Nesses casos, a ausência de caracterização do paciente em relação a idade e sexo foi percebida, descumprindo as normas de receita para antimicrobianos estabelecidas pela RDC/Anvisa 20/2011.

Diferentemente dos serviços privados de saúde, em que a prescrição fica a critério do prescriptor, podendo descrever o medicamento por nome genérico ou comercial (fantasia), no âmbito do SUS as prescrições adotarão obrigatoriamente a DCB, e na sua falta, a DCI. Nesse sentido, a totalidade dos receituários apresentou o nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de DCB.

Nas prescrições examinadas não foram encontradas manifestações por escrito do prescriptor

para não permitir a intercambialidade de sua prescrição pelo medicamento genérico.

Outra vertente analisada por este estudo foi a compreensão dos pacientes em relação às prescrições odontológicas. A Tabela 3 apresenta a frequência de acertos deles sobre as informações relacionadas aos seus receituários. A maioria soube referir tanto o nome do medicamento quanto a indicação terapêutica. Em relação à compreensão das prescrições, os participantes tiveram mais facilidade em relatar o nome do medicamento, a frequência de doses, a indicação terapêutica e a dose; entretanto, houve maior dificuldade em relação à indicação das precauções e reações adversas dos medicamentos prescritos.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual de acertos dos pacientes em relação às informações sobre os medicamentos prescritos (n=52; Marília (SP), Brasil, 2019)

Variável	Frequência	%
Nome	47	90,4
Indicação Terapêutica	37	71,1
Dose	36	69,2
Frequência de doses	43	82,7
Precauções	11	21,1
Reações Adversas	7	13,5
TOTAL	52	100

A Tabela 4 mostra os resultados relacionados ao nível de conhecimento dos pacientes acerca dos medicamentos prescritos. É possível observar que

apenas uma minoria dos integrantes da amostra apresentou bom nível de compreensão sobre sua prescrição, atingindo pontuação superior a 8 pontos.

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual da compreensão do paciente sobre a prescrição (n=52; Marília (SP), Brasil, 2019)

Nível de informação	Frequência	%
Insuficiente (menos de 6 pontos)	12	23,1
Regular (de 6 a 8 pontos)	34	65,4
Bom (mais de 8 pontos)	6	11,5
TOTAL	52	100

Também foi verificada a fonte que os participantes utilizam para sanar as dúvidas quanto ao uso do medicamento. De maneira geral, eles relataram que buscam as informações principalmente no posto de saúde (23,1%), na Internet (17,3%) e nas bulas dos medicamentos (13,5%) (Gráfico 2).

Os resultados indicam que em torno de 55% da população estudada recorre a serviços de saúde ou diretamente aos profissionais de saúde como médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos. Por outro lado, um contingente de 17,3% relatou buscar informações sobre medicamentos em fontes duvidosas, como é o caso da Internet.

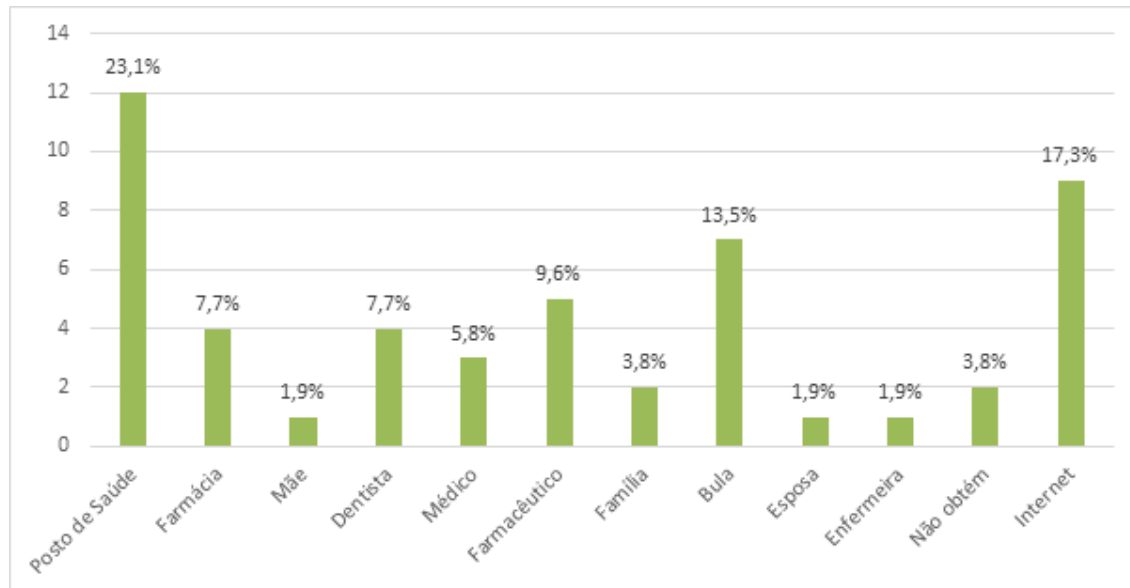


Gráfico 2. Distribuição do percentual de fontes de informação sobre medicamentos utilizados pelos participantes (n=52; Marília (SP), Brasil, 2019)

DISCUSSÃO

A análise da legibilidade gera, em sua classificação, certo grau de subjetividade a ser considerada, pois inúmeros fatores individuais do avaliador e do ambiente podem interferir diretamente na atividade. Entre eles, destacam-se acuidade visual, experiência profissional, luminosidade, uso do papel carbono para obter a segunda via, conhecimento em farmacologia e familiaridade com as prescrições²⁵.

Assim, de forma a atenuar esses aspectos, a avaliação foi realizada de forma independente por cada profissional – primeiramente pelos recém-formados e em seguida por aqueles com larga experiência na leitura das prescrições. O estabelecimento de critérios claros de legibilidade, com referenciais teóricos, como o utilizado no presente estudo, pautados

no trabalho realizado por Rosa et al.⁸, colaborou para melhorar a objetividade do trabalho.

A Lei nº 5.991/1973¹, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, destaca no art. 35, “a” do Capítulo VI, que somente será aviaada a receita que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais. O descumprimento da legislação e das normas institucionais vem causando erros de medicação que podem gerar substituição equivocada de um medicamento por outro durante a dispensação, uso dele além do tempo necessário e falta de adesão ao tratamento²⁰.

A realização de uma prescrição detalhada e orientada pelo cirurgião-dentista transmite ao pacien-

te as informações necessárias ao tratamento farmacológico, reduzindo a procura por outros profissionais para sanar as dúvidas ou até mesmo obtê-las por meio de fontes inseguras²⁴.

Os dois locais de coleta de dados do presente estudo pertencem à rede pública de saúde, portanto proporcionam fornecimento gratuito de medicamentos mediante apresentação da receita e do cartão do SUS. A entrega do fármaco é feita por farmacêuticos que orientam o paciente sobre o uso dele, representando uma segunda via de reforço nas informações contidas nos receituários.

Os achados do presente estudo contrastam com os encontrados em pesquisa realizada em um município do Estado de Goiás que caracterizou 4,2% das prescrições médicas analisadas como ilegíveis, e 32,6%, com pouca legibilidade²⁰. Entretanto, um aspecto importante que pode justificar essa discrepância nos resultados entre esses dois trabalhos é o fato de que 90,3% das prescrições do estudo goiano eram manuscritas, ao passo que no presente estudo apenas um receituário apresentou essa característica.

Erros como ilegibilidade foram constatados em diversos estudos que analisaram as prescrições médicas^{8,16}. Um deles, desenvolvido em três faculdades de Odontologia e duas faculdades de Medicina da Índia, mostrou que o conhecimento sobre a redação de receituários era inadequado entre os cirurgiões-dentistas e médicos. No entanto, embora estatisticamente insignificante, os cirurgiões-dentistas tiveram melhor desempenho nesse quesito. Os autores salientaram a necessidade de os estudantes serem alertados sobre a importância de redigirem a prescrição de forma adequada a fim de manter a segurança dos pacientes, bem como do médico e do cirurgião-dentista²⁶.

Estudo semelhante que objetivou avaliar a qualidade das prescrições médicas constatou que elas não forneceram todos os requisitos indispensáveis para uma utilização correta e segura do medicamento, corroborando os achados do presente estudo¹⁹.

É preciso que se criem mecanismos mais eficazes para que a prescrição seja mais correta, minimizando assim os erros e atendendo às normas

institucionais e legislações vigentes¹⁹. Os efeitos da ilegibilidade podem ser minimizados por meio de prescrições pré-digitadas, observadas em 22,8% dos receituários deste estudo. Entretanto, cuidados devem ser tomados na elaboração deles, de modo a evitar o aparecimento de novos tipos de erros ou a simples transposição de antigos problemas para uma nova modalidade de prescrição⁸.

Um aspecto importante é a existência de uma diversidade muito grande de medicamentos prescritos na área médica, ao passo que no âmbito da Odontologia esse contingente é mais restrito. Essa diferença pode favorecer a minimização de erros nas prescrições odontológicas, pois intuitivamente o farmacêutico consegue identificar com mais facilidade o medicamento correto nas situações de ilegibilidade.

Algumas ações podem reduzir tais erros, entre as quais se incluem: simplificação e padronização dos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos; implementação de prescrição por sistema computadorizado; utilização de *software* farmacêutico como fonte de informação sobre medicamentos e checagem de prescrições¹⁶; evitar abreviações; prescrição dos medicamentos por nomes genéricos; uso de letras claras e legíveis (no caso de prescrições manuscritas); e educação continuada dos profissionais prescritores²⁰.

Um aspecto importante para melhorar a qualidade das prescrições é a realização de investimentos na formação dos profissionais de saúde que atuarão como prescritores. Nesse sentido, estudo com graduandos do último ano de Odontologia apontou a necessidade de mudanças nas metodologias de ensino das disciplinas de Farmacologia e Terapêutica Medicamentosa, propondo-se maior integração com as que envolvem a prática clínica²⁷.

Além da necessidade de execução de ações educativas visando ao aprimoramento da qualidade da prescrição, este estudo mostrou a importância de se preocupar também com o grau de compreensão do paciente sobre o seu receituário. Embora os participantes tenham referido adequadamente o nome dos medicamentos e a indicação terapêutica, as precauções e reações adversas destes lhes eram desco-

nhecidas. Esse fato torna-se mais preocupante ao se verificar que fontes de informações como a Internet constituem-se em recursos bastante utilizados por essa população.

Em pesquisa realizada na área odontológica para verificar o nível de conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos prescritos, os autores observaram que 86% sabiam o nome dos fármacos, 85% a frequência de doses, 66% a indicação terapêutica e 65% dose. Apenas uma pequena parte soube informar sobre as precauções (20%) e efeitos adversos (9%) deles, podendo assim não haver garantias em relação à efetividade e à segurança da terapia medicamentosa proposta²⁴. Resultados semelhantes foram obtidos no mesmo estudo, que mostrou uma frequência de acertos de apenas 11,6% e 8,5%, relacionados a precauções e reações adversas, respectivamente²⁴.

A detecção precoce da RAM é importante para identificar pacientes que estão em risco aumentado para esses eventos e requerem uma gestão da terapia farmacológica mais cautelosa a fim de evitar resultados indesejados²⁸. O nível baixo de conhecimento dos participantes sobre precauções e reações adversas dos medicamentos e seu impacto deve ser motivo de preocupação no âmbito de políticas públicas, pois esse desconhecimento – tanto dos profissionais quanto dos pacientes – pode gerar subnotificação das RAM.

Trabalho realizado com 286 pacientes, com metodologia semelhante ao presente estudo, analisou o nível de conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos prescritos em serviços odontológicos²⁴. Verificou-se que, em sua maioria, apresentaram nível regular (54,6%), corroborando assim os resultados encontrados nesta pesquisa.

Abordagens dessa natureza poderão ser úteis na identificação dos indicadores para criação de estratégias que visem a preencher as lacunas de compreensão sobre informações relacionadas à saúde dos usuários da rede pública. Assim, a forma como o paciente enfrenta a doença e seus sintomas fornecerá elementos que possam atingir o universo cultural dele, permitindo ao profissional de saúde influenciar a adesão ao tratamento medicamentoso, por meio de

uma comunicação efetiva da realidade da doença e dos benefícios do uso correto do medicamento.

Uma alternativa para se certificar de que o paciente compreendeu as informações farmacológicas durante a consulta é solicitar que ele dê uma devolutiva daquilo que foi explicado pelo profissional de saúde. A ausência ou ineficiência de informações prestadas pelos prescritores poderá favorecer o uso inadequado do medicamento. Os fármacos disponibilizados gratuitamente nas farmácias municipais, em sua maioria, vêm desacompanhados de bulas, tornando imprescindível o cuidado do prescritor em oferecer ao paciente informações detalhadas.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao processo de verificação da legibilidade das prescrições, pois, conforme descrito, isso perpassa critérios subjetivos do avaliador. Não foi possível realizar uma calibração dos avaliadores visando a maior uniformidade nas análises, processo que poderia ser operacionalizado por meio de um estudo-piloto ou mesmo de uma reunião de consenso para estabelecer os parâmetros. Entretanto, esse aspecto foi, em parte, contrabalanceado pela grande quantidade de prescrições pré-digitalizadas ou mistas, diminuindo a dificuldade das avaliações. Isso talvez tenha influenciado os elevados índices de legibilidade atribuídos no presente estudo.

Outro ponto que deve ser levado em consideração é que se trata de um estudo transversal, portanto a coleta de dados foi realizada em momento único. Trabalhos futuros, com outros delineamentos, poderão acompanhar os pacientes de maneira longitudinal, até mesmo com a incorporação de instrumentos qualitativos que explorem as especificidades relacionadas às dificuldades de compreensão dos pacientes em relação às prescrições.

CONCLUSÃO

O presente estudo sugere que, de maneira geral, as prescrições emitidas pelos cirurgiões-dentistas apresentaram boa legibilidade; entretanto, foram constatadas inconformidades com a legislação vigente em relação às informações contidas nos receituários.

Em relação à compreensão do paciente a respeito do tratamento farmacológico prescrito, identificou-se que a população deste estudo apresentou um nível intermediário de conhecimento e não conseguiu informar com segurança os dados necessários que garantam o uso seguro dos medicamentos propostos.

Em conjunto, esses dados reforçam a necessidade de maiores investimentos de educação continuada voltada aos profissionais da Atenção Primária e Secundária em Saúde, visando a corrigir as inconsistências encontradas no processo de comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente.

Tendo em vista que a prescrição representa um instrumento de comunicação para o plano de cuidados do paciente, deve ser preenchida de maneira clara e em conformidade com a legislação vigente. Além disso, a comunicação com o paciente precisa extrapolar as informações contidas no receituário, assegurando assim maior segurança em relação à terapêutica proposta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 19 dez 1973; Seção 1:13049.
2. Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 11 fev 1999; Seção 1:1.
3. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Dispõe sobre regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 27 abr 2001; Seção 1:24-30.
4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da profissão farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 17 nov 2004; Seção 1:306-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 15 maio 1998; Seção 1:3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 18, de 13 de maio de 2015. Dispõe sobre a atualização do anexo I, listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 14 maio 2015; Seção 1:48.
7. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 26 ago 1966; Seção 1:9843.
8. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva H, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev Saúde Pública. 2009 jun;43(3):490-8.
9. Andrzejewski VMS, Iwasaki M, Longhi JG, Kavalec FL, Nardin JM, Zancanella P. Implementação do sistema para o registro de erros relacionados aos medicamentos antineoplásicos, realizada pela central de mistura intravenosas do Hospital Erasmo Gaertner. Rev SBRAF. 2003;(2):12-21.
10. Hurme E, Pourciau CA. Preventing medication errors in the home. Geriatr Nurs. 2001 Nov-Dec;22(6):338-9.
11. Fialová D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. Br J Clin Pharmacol. 2009 Jun;67(6):641-5.
12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
13. Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prevalence, incidence and nature of

- prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf.* 2009;32(5):379-89.
14. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA.* 1995 Jul;274(1):35-43.
 15. Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type and potential. *Int J Qual Health Care.* 2005 Feb;17(1):15-22.
 16. Aguiar G, Silva LA Junior, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2006;19(2):84-91.
 17. Arrais PSD. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002 set-out;18(5):1478-9.
 18. Alves TNP, Lima TCS, Santos LZ. Análise das prescrições médicas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora-MG. In: *Anais do 2º Congresso Online Gestão, Educação e Promoção da Saúde*; 24-26 out 2013; Rio de Janeiro, Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): FIOTEC; 2013. [citado em 2017 ago 13]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/55/2013_55_5988.pdf
 19. Batista SRS, Andrade RO, Oliveira FA, Carmo GM, Lopes FM. Análise das qualidades das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás: um risco à saúde do paciente. *Ens Ciênc Biol Agrárias Saúde.* 2012;16(6):91-103.
 20. Oliveira CS, Santos AS, Leite ICG. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão – Goiás. *Rev Med Minas Gerais.* 2015;25(4):556-61.
 21. World Health Organization. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization; 2002.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 18 ago 2009; Seção 1:78.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 9 maio 2011; Seção 1:39.
 24. Dresch AP, Amador TA, Heineck I. Conhecimento dos pacientes sobre medicamentos prescritos por odontólogos no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(2):475-83.
 25. Lins BG, Cazzamalli F, Zancanaro V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade. *Rev Interdisciplin Estud Saúde.* 2012;1(2):62-77.
 26. Varghese NJ, Ramanarayanan V, Janakiram C, Joseph J. Assessment of quality of prescription writing among dental and medical students and practitioners in Kerala. *J Nat Sci Biol Med.* 2018 Jan-Jun;9(1):27-33.
 27. Costa SANL, Castro RD, Oliveira JA, Cardoso ANS. Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Odontol.* 2013 jul-dez;70(2):172-7.
 28. Rodrigues MCS, Oliveira C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm.* 2016;24:e2800. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>