

O CONHECIMENTO SOBRE O MEDICAMENTO E A LITERACIA EM SAÚDE. UM ESTUDO EM ADULTOS UTENTES DE FARMÁCIAS DO CONCELHO DE LISBOA

Lígia Brito Reis

Farmacêutica. Mestre em Saúde e Desenvolvimento

Gilles Dussault

Professor catedrático convidado do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Unidade de Ensino e Investigação de Saúde Pública e Internacional e Bioestatística

Patrícia Ávila

Professora do Departamento de Métodos de Pesquisa Social do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Investigadora do CIES-IUL

Sónia Dias

Professora auxiliar convidada do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Unidade de Ensino e Investigação de Saúde Pública e Internacional e Bioestatística

Resumo

Estudos recentes realizados nas farmácias portuguesas evidenciaram elevadas percentagens de indivíduos que não aderem à terapêutica. Em consequência, não controlam adequadamente o seu problema de saúde e geram desperdício do medicamento. A utilização do medicamento requer conhecimento, competências e motivação por parte do indivíduo/utilizador. A informação sobre o medicamento é disponibilizada de forma verbal e escrita, desconhecendo-se até hoje, na população portuguesa, em que medida as competências de literacia em saúde permitem a sua obtenção, o uso e a compreensão quando perante a necessidade de utilizar medicamentos.

Foi objetivo do presente estudo a medição do conhecimento sobre o medicamento numa amostra de utentes de farmácia com idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos, analisando de que forma está associado a competências de literacia em saúde. Realizou-se um estudo descritivo transversal com a colaboração voluntária de farmácias do concelho de Lisboa, que recolheram os dados mediante inquérito por entrevista quando o utente se encontrava na farmácia a adquirir a sua terapêutica.

A amostra estudada foi constituída por 233 utentes com uma idade média de 57 anos (dp = 5,7), maioritariamente do género feminino, ativos, com uma escolaridade igual ou inferior ao 9.º ano e com hábitos gerais de leitura referindo ler frequentemente (26 por cento) ou muito frequentemente (30 por cento). Em média responderam corretamente a 10,48 perguntas num total de 13 (dp = 1,779), sendo este conhecimento independente do sexo ($p = 0,791$) e da idade ($p = 0,131$). O número de respostas corretas é, no entanto, maior quanto mais elevado o grau de escolaridade ($p = 0,000$), a categoria profissional exercida ($p = 0,000$), os hábitos de leitura ($p = 0,000$), o índice de compreensão de informação ($p = 0,003$), a intensidade de leitura de informação sobre saúde ou medicamento ($p = 0,005$), a facilidade de utilização do folheto informativo do medicamento ($p = 0,027$), a intensidade de cálculo ($p = 0,018$) e o tempo de utilização do medicamento ($p = 0,047$).

Do conjunto de indicadores de literacia analisados, o grau de escolaridade, o índice de compreensão da informação transmitida pelos profissionais de saúde e a intensidade de leitura de materiais escritos relacionados com o medicamento ou saúde são os que mais contribuem para o conhecimento sobre o medicamento, embora se revelem fracamente preditivos do nível de conhecimento ($r^2 = 0,013$).

Evidencia-se neste estudo que o conhecimento que os indivíduos possuem sobre o medicamento é influenciado de forma positiva por competências de literacia em saúde. Em consequência, as intervenções que

visam melhorar a utilização do medicamento e as estratégias de comunicação em saúde, tanto verbal como escrita, devem ter em consideração o nível de literacia em saúde da população.

Palavras-chave: Conhecimento do medicamento, adesão à terapêutica, literacia em saúde, competências de literacia.

Abstract

Recent studies developed by Portuguese pharmacies showed high percentages of non-adherents to medication therapies. As a result, their health problems are not adequately controlled and medicines waste is a consequence. In order to use medicines, individuals need knowledge, competencies and motivation. Medication information is made available through verbal communication and written materials, but it remains unknown how literacy skills of Portuguese allow them to obtain, use and understand that specific information when they need to use medicines.

The aim of this study is to evaluate medication knowledge in patients aged 45 to 64 years and its relationship with health literacy skills. A cross-sectional study was designed and patients recruited for interview in pharmacies located in Lisbon district when medicines were dispensed.

Two hundred and thirty-three patients volunteered to participate. They were predominantly female, with an average age 57 years ($sd=5.7$), still active workers, and with 9 years of education or less (58.5%) and had reading habits (reading frequently – 26% – or very frequently – 30%). Medication knowledge was on average 10.48 correct answers ($sd=1.779$) and found to be independent from patient age ($p=0.131$) and sex ($p=0.791$). However it increases with school grade ($p=0.000$), professional category ($p=0.000$), reading practices ($p=0.000$), comprehension index ($p=0.003$), intensity of reading health information ($p=0.005$), readiness to use medicine information leaflet ($p=0.027$), calculation practices ($p=0.018$) and utilization time ($p=0.047$).

Among all literacy proxy variables analyzed, school grade, comprehension index and intensity of reading health materials were the main determinants of medication knowledge, although weakly predictable of knowledge level ($R^2=0.013$).

This study highlights that patient medication knowledge is positively influenced by health literacy skills. Health interventions that aim to improve medicine use or adherence and communications strategies to inform about medicines or health – verbal and written – should take into account health literacy level of the population.

Keywords: Medication knowledge, therapy adherence, health literacy, literacy skills.

1. Introdução

O medicamento é um recurso em saúde destinado a prevenir, tratar ou controlar problemas de saúde¹, mas a forma como é usado é determinante para o resultado terapêutico pretendido e para obter resultados em saúde².

Em Portugal, a despesa com medicamentos representa, anualmente, cerca de 2 por cento do PIB³. Atendendo à percentagem da despesa total em medicamentos na despesa em saúde, atingiu-se, em 2008, o valor de 18,6 por cento. Este valor registou, no último ano, um aumento relativo de 3,9 por cento, contrariando o decréscimo que se vinha verificando desde 2002⁴.

O mais recente Inquérito Nacional de Saúde revela que o consumo de medicamentos aumenta com a idade, em particular a partir dos 45 anos, tanto nos homens como nas mulheres, bem como a prevalência de

doenças crónicas, à exceção da asma⁵. O tratamento das doenças crónicas depende, em grande parte, da utilização de medicamentos por períodos de tempo longos ou mesmo indefinidos⁶.

Estudos recentes realizados pelas farmácias portuguesas revelam alguns dos problemas relacionados com o uso do medicamento. Os problemas com maior significado são os resultados clínicos negativos devido a não efetividade do medicamento⁷, não adesão à terapêutica⁹, ou seja o grau de correspondência do comportamento do doente com as indicações dadas por um profissional de saúde e com o tratamento prescrito, e desperdício de medicamento⁸.

O conhecimento sobre o medicamento quanto à dose, posologia, duração do tratamento, para que serve, o que fazer em caso de esquecimento, que precauções

requer o seu uso e como conservar, é essencial para o seu uso correto, para que não ocorram reações adversas e para gerar resultados terapêuticos positivos. O conhecimento do medicamento resulta do conjunto de informações – itens – que cada pessoa deve possuir quando perante a necessidade da sua utilização¹¹. O domínio destes itens difere de pessoa para pessoa, verificando-se cada uma apresenta maior conhecimento de uns itens e menor conhecimento de outros¹¹⁻¹³.

As consequências da ausência ou do baixo nível de conhecimento sobre o medicamento traduzem-se em erros de medicação, maior risco de complicações, como mau controlo da patologia, interações ou reações adversas, menor capacidade de gestão da terapêutica e menor utilização dos serviços de saúde¹⁴.

Por outro lado, as vantagens da utilização de informação verbal ou escrita associada ao uso do medicamento estão bem demonstradas – melhor conhecimento, melhor adesão à terapêutica e maiores benefícios terapêuticos¹⁵. A análise dos estudos que avaliaram os efeitos da informação escrita sobre medicamentos revelou que 31 em 32 investigações (97 por cento) observaram melhoria do conhecimento, 15 em 25 (60 por cento) das investigações observaram melhoria da adesão à terapêutica e quatro em sete estudos (57 por cento) observaram benefícios terapêuticos¹⁵.

Pouco se tem investigado sobre os fatores preditivos do conhecimento sobre o medicamento, sugerindo que apenas a idade e o rendimento familiar têm relação com o conhecimento que se possui¹⁶. Em 2004, a OMS identifica o nível de literacia como um dos fatores individuais que influenciam o uso do medicamento².

O nível de literacia da população portuguesa foi avaliado, pela primeira vez, em 1996 e descrito no Estudo Nacional de Literacia realizado por Ana Benavente e col. Segundo esse estudo, a literacia em Portugal seria baixa para 79,4 por cento da população com idade compreendida entre os 15 e os 64 anos, revelando que uma parte significativa da população tem dificuldade no uso de informação¹⁷. Em 1998, os resultados de um estudo internacional de avaliação das competências dos adultos – IALS (International Adult Literacy Survey) – vieram corroborar as conclusões do Estudo Nacional de Literacia^{18,19}, realçando baixos níveis de literacia da maioria da população adulta em Portugal.

Tradicionalmente, o conceito de literacia integra o conjunto de capacidades que permite o uso de informação, englobando a leitura, a escrita, o cálculo básico, a oralidade e a compreensão do discurso²⁰.

No contexto da saúde, a literacia é uma competência necessária para dialogar e comunicar, ler informação escrita, interpretar documentos (gráficos, tabelas,

rótulos), usar dispositivos (termómetro, debitómetro, tensiómetro) e calcular o momento e a dose a administrar de um medicamento²¹. Ratzan e Parker (2000) operacionalizam o conceito de literacia no contexto da saúde, definindo literacia em saúde como a capacidade de cada indivíduo para obter, utilizar e compreender a informação e os serviços básicos de saúde de forma a tomar decisões apropriadas²¹. São, portanto, inúmeras as situações e decisões que se referem à saúde individual, da família ou dos grupos que dependem de conhecimentos e de competências que possibilitam a realização de tarefas quotidianas e mesmo a resolução de problemas²¹.

A publicação de estudos sobre literacia em saúde é cada vez maior, demonstrando de forma clara a importância crescente deste tema²¹. O impacto dos níveis de literacia nos resultados em saúde é bem evidenciado pelos estudos realizados em países como os Estados Unidos²² e o Canadá²³. Indicadores como a esperança de vida, perceção do estado de saúde, utilização de serviços preventivos, risco de hospitalização e/ou utilização de serviços de emergência são influenciados pelo nível de literacia²⁴. Também a adesão à terapêutica, o nível de conhecimento e compreensão de informação sobre patologias, terapêutica e estilos de vida são diferentes em função do nível de literacia das pessoas²⁵.

Os baixos níveis de literacia de uma população traduzem-se em baixos resultados em saúde²⁵. Importa, por isso, avaliar de que forma as competências que permitem o uso e a compreensão da informação sobre saúde influenciam o conhecimento necessário à realização de uma dada tarefa, como é o caso do uso do medicamento.

Disponer de evidência sobre os fatores que determinam o conhecimento sobre o medicamento possibilita aos decisores, planeadores, organizações e profissionais da saúde definir estratégias e implementar políticas, programas ou procedimentos centrados no utente/cidadão que visem o melhor uso do medicamento e melhores resultados em saúde.

A presente investigação, de carácter exploratório, tem como objetivo central medir o nível de conhecimento sobre o medicamento e de que forma é influenciado por competências de literacia no contexto da saúde.

Na ausência, à data da investigação, de um instrumento de medição direta de literacia em saúde validado para a população portuguesa, recorreu-se a um conjunto de indicadores indiretos, fortemente relacionados com a literacia, como as práticas declaradas de leitura, escrita e cálculo no âmbito do uso do medicamento ou da informação relativa ao medicamento,

autoavaliação das competências e características socio-demográficas.

Partindo do objetivo central, foram delineados os seguintes objetivos: em primeiro lugar, caracterizar a amostra quanto ao conhecimento sobre um dos medicamentos utilizados no tratamento de uma patologia crónica; em segundo lugar, caracterizar a amostra quanto às competências de literacia no contexto da saúde e, em particular, relativas ao medicamento; em terceiro lugar, analisar a relação entre os indicadores indiretos de literacia em saúde e o conhecimento sobre o medicamento.

2. Métodos

2.1. Tipo de Estudo, População e Amostra

Realizou-se um estudo descritivo transversal numa amostra de utentes de farmácias localizadas no concelho de Lisboa, com idades compreendidas entre os 45 anos e os 64 anos de idade, que utilizavam pelo menos um medicamento para uma doença crónica. Para efeitos deste estudo, considerou-se doença crónica qualquer doença com uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados²⁶.

A faixa etária da população a estudar foi definida tendo em consideração o facto da prevalência de patologias crónicas e do consumo de medicamentos aumentar a partir dos 45 anos⁵ e dos estudos de literacia abrangerem indivíduos até aos 64 anos.

O concelho de Lisboa foi selecionado por constituir uma zona geográfica de elevada densidade populacional (cerca de 500 mil residentes), com grande concentração de farmácias (281) e de fácil acesso para efeitos deste estudo.

Para constituição da amostra, foi dirigido um convite a todas as farmácias associadas da Associação Nacional das Farmácias (ANF) situadas no concelho de Lisboa (n = 281 farmácias).

Os critérios de inclusão definidos para o estudo foram:

- ter uma idade compreendida entre os 45 anos e os 64 anos;
- saber ler e escrever;
- ter nacionalidade portuguesa;
- adquirir medicamentos com prescrição para uma patologia crónica;
- os medicamentos adquiridos serem para utilização própria;
- ser autónomo na utilização do medicamento.

O recrutamento de utentes foi efetuado:

- durante o horário normal de funcionamento da farmácia, de segunda-feira a sábado, excluindo-se os períodos de serviço permanente e reforço;
- convidando o primeiro utente no período da manhã e o primeiro utente no período da tarde que satisfizessem os critérios de inclusão.

A dimensão da amostra foi calculada a partir da seguinte fórmula²⁷:

$$n \geq \frac{Z^2 p * (1 - p^*)}{\Delta^2}$$

n - dimensão da amostra
Z - nível de confiança
p - proporção em que o fenómeno ocorre
Δ - erro de previsão

A partir da literatura identificaram-se os seguintes dados relativos à população portuguesa:

1) A Estudo Nacional de Literacia de 1996 revela que:

- cerca de 70 por cento da população da região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) tem baixos níveis de literacia (nível 0,1 e 2);
- cerca de 70 por cento da população urbana tem baixos níveis de literacia (nível 0,1 e 2);
- 82 por cento das pessoas no grupo etário dos 40 aos 54 apresentam baixos níveis de literacia (nível 0,1 e 2);
- 90 por cento das pessoas no grupo etário dos 55 aos 64 apresentam baixos níveis de literacia (nível 0,1 e 2).

2) A avaliação regular dos programas de cuidados farmacêuticos revela que:

- 41,4 por cento dos problemas relacionados com medicamentos identificados pelas farmácias são do tipo IV (não efetividade dos regimes terapêuticos, doses/regimes terapêuticos insuficientes, seja porque a dose prescrita é demasiado baixa ou porque o doente não adere parcialmente);
- 32,3 por cento dos problemas relacionados com medicamentos identificados pelas farmácias são do tipo III (não efetividade dos regimes terapêuticos por razões não quantitativas).

Com base nestes dados, calculou-se a amostra considerando um nível de confiança de 95 por cento (erro de previsão de 0,05) e o valor de p = 0,7. A dimensão encontrada foi de n = 323 indivíduos.

Sabendo que o concelho de Lisboa tem 281 farmácias pertencentes à ANF (dado em 27 de fevereiro de 2008) e com base nos critérios de inclusão definidos para o estudo – recrutamento de um utente de manhã e outro à tarde, de segunda-feira a sábado, em horário normal de funcionamento, no período de uma semana, o que corresponde a 12 utentes por farmácia

–, foi calculado o número de farmácias necessário (323 utentes/12 utentes por farmácia). O valor encontrado foi de 27 farmácias.

2.1.1. Procedimento

Foi dirigido um convite por carta às 281 farmácias associadas da ANF localizadas no concelho de Lisboa. Todas as farmácias que aceitaram participar voluntariamente preencheram a Declaração de Participação e identificaram o diretor técnico e o(s) farmacêutico(s) entrevistador(es).

A formação dos farmacêuticos entrevistadores foi assegurada numa sessão presencial, em que se descreveu o estudo, o seu objetivo, a metodologia, a técnica de entrevista e os procedimentos. No final desta sessão foi entregue todo o material necessário à recolha de dados. Após esta formação iniciou-se a seleção e recrutamento dos participantes de acordo com a estratégia de amostragem definida e os critérios de inclusão. No momento de dispensa dos medicamentos, o utente foi questionado sobre a sua disponibilidade para participar no estudo. Cada utente que aceitou participar preencheu o Consentimento Informado. Face ao tempo estimado para a entrevista – 15 minutos –, e de forma a obter a total atenção do participante, a entrevista foi realizada num espaço da farmácia com privacidade.

A seleção do medicamento foi feita ao acaso pelo próprio utente colocando todos os medicamentos adquiridos dentro do saco (apenas aqueles que são do próprio utente) e retirando um aleatoriamente. Para responder às perguntas sobre o medicamento, o utente não podia consultar o folheto informativo (FI) do mesmo.

Foi também recolhida uma fotocópia da prescrição, sem a identificação do prescritor e do utente, para permitir a confirmação da posologia.

No final de todas as entrevistas, os questionários e demais documentação foram remetidos para o investigador.

2.2. Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha de dados, foi desenhado um questionário²⁸ com perguntas fechadas e abertas e aplicado nas farmácias participantes mediante entrevista personalizada. A estrutura do questionário integrou três partes: uma primeira parte dirigida ao «conhecimento sobre o medicamento», que foi tirado aleatoriamente pelo utente; uma segunda parte dirigida às competências de «literacia no contexto da saúde»; e, por fim, a terceira parte de «caracterização socioprofissional e «hábitos gerais de leitura».

As perguntas relativas ao conhecimento sobre o me-

dicamento – perguntas 1 a 17 – contemplaram os itens relativos ao «nome», «dose», «posologia», «duração do tratamento», «procedimento em caso de esquecimento», «efeito terapêutico», «reações adversas», «cuidados a ter com outros medicamentos, alimentos, álcool e condução de veículos» e «forma de conservação em casa» e foram construídas tendo por base as recomendações das organizações internacionais^{12, 29-33}. Integra ainda perguntas sobre o «tempo de utilização do medicamento», «adesão à terapêutica» e «autoavaliação do nível de conhecimentos sobre o medicamento».

No âmbito da literacia em saúde – perguntas 18 a 33 –, questionou-se sobre o «conteúdo da informação sobre medicamentos transmitida pelo médico e pela farmácia», a «sua compreensão e se há ou não entrega de informação escrita», a «frequência e recursos para obtenção de mais informação sobre medicamentos», a «frequência de leitura de fontes escritas sobre saúde ou medicamentos», a «frequência e situações em que o FI, ou bula, é lido e facilidade da sua utilização», a «autoavaliação do nível de informação sobre os medicamentos ou terapêutica em curso», a «frequência de utilização de escrita relativa ao medicamento», a «frequência de utilização do cálculo relativa ao medicamento e realização de duas tarefas de cálculo de horário de administração de um medicamento». Estas questões foram concebidas partindo do conceito de literacia em saúde²¹, das determinantes de literacia identificadas como indicadores indiretos^{17,19} e da avaliação direta de literacia quantitativa^{17,20}.

A parte final – perguntas 34 a 40 – caracterizava a amostra quanto a «sexo», «idade», «escolaridade», «profissão», «regularidade de ida à farmácia onde decorreu a entrevista» e «frequência de leitura».

2.3. Definição de Variáveis

Para efeitos deste estudo adotaram-se as seguintes definições e respetiva operacionalização:

Conhecimento sobre o medicamento – definido como o conhecimento do medicamento quanto ao nome, para que serve (efeito terapêutico), posologia (dose, frequência de administração, momento de administração e duração do tratamento), procedimento em caso de esquecimento, reações adversas, precauções de utilização (com outros medicamentos, alimentos, bebidas e condução) e conservação em casa. O conhecimento corresponde ao somatório de respostas corretas.

As respostas são cotadas como «corretas (1)» ou «incorretas (0)» mediante verificação da informação constante no resumo das características do medicamento (RCM) e do FI do medicamento utilizado pelo utente. Para tal, a consulta destes documentos foi fei-

ta no sítio Internet www.infomed.pt, para se dispor das versões atualizadas. Sempre que estes documentos não estavam disponíveis recorreu-se aos RCM e FI disponíveis no Centro de Informação e Documentação de Medicamentos da ANF.

A cotação da pergunta relativa à identificação de reações adversas do medicamento resulta do total de reações adversas corretas mencionadas pelo respondente e pontuadas com 1 ponto.

A classificação das respostas foi realizada de forma independente por dois farmacêuticos com experiência no tratamento de informação sobre medicamentos, sendo necessária a concordância dos dois revisores. Em virtude da diversidade de medicamentos e da informação referida naqueles documentos, estabeleceram-se critérios para a classificação das respostas descritos na Quadro 1.

Literacia em saúde – capacidade para obter, processar e compreender a informação e os serviços básicos de saúde, de forma a tomar decisões apropriadas²¹. Na prática, traduz a capacidade de usar competências de leitura, de escrita e de cálculo, de discurso e compreensão do discurso na vida quotidiana²¹.

Uma vez que o instrumento de avaliação direta de literacia foi desenvolvido para ser utilizado em estudos populacionais, e não individualmente, recorre-se a um conjunto de indicadores indiretos para a sua aferição, como as práticas de leitura em saúde e relacionadas com o medicamento, as práticas de escrita relacionadas com o medicamento, as práticas de cálculo relacionadas com o medicamento, a forma como a informação sobre os medicamentos é compreendida, as práticas de leitura geral, o grau de escolaridade e a profissão. Inclui-se ainda a realização de duas verdadeiras tarefas de literacia quantitativa da mesma natureza, mas com o grau de dificuldade de uma superior ao da outra¹⁷.

O tratamento dos dados visou, numa primeira fase, a caracterização sociodemográfica da amostra através da estatística descritiva e da obtenção de quadros de frequências das variáveis.

A avaliação de diferenças, independência/associação, correlação e regressão das variáveis em estudo foi realizada numa segunda fase recorrendo aos seguintes testes estatísticos, após verificação das suas condições de aplicabilidade: teste T, Anova, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, teste do qui-quadrado, teste de Friedman e regressão múltipla³⁴.

A análise estatística dos dados foi realizada com o SPSS, versão 17.0.

2.4. Ensaio Piloto

Com o objetivo de aferir a metodologia definida para a recolha de dados, a aplicabilidade do questionário e

Quadro 1 - Critérios usados na classificação das respostas relativas ao conhecimento sobre o medicamento

- ... Utilizar o RCM e o respetivo FI, uma vez que há elementos informativos que estão mais explícitos neste documento obrigatório para a aprovação do medicamento pela Autoridade Nacional
- ... Sempre que o medicamento é referido apenas pela DCI ou não indica a dose e o questionário não é acompanhado da fotocópia da receita:
 - a. utilizar o ficheiro de INFOMED Consumos (ANF);
 - b. identificar todas as AIM válidas para essa DCI com indicação de comercialização;
 - c. selecionar a AIM mais antiga (primeiro medicamento a ser comercializado; RCM de referência).
- ... Na duração do tratamento aceitar como resposta correta «para sempre» nas seguintes situações:
 - a. medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos tomados há mais de um ano, uma vez que na prática clínica há situações em que a toma é contínua.
- ... No procedimento a ter em caso de esquecimento:
 - a. o respondente refere «não esquece/nunca se esquece» – resposta incorreta, pois não revela o conhecimento sobre o que fazer
- ... Nos cuidados com alimentos, considerar:
 - a. quando o RCM indica que o medicamento pode ser tomado com ou sem alimentos – não há cuidados a ter na toma;
 - b. quando o RCM indica para tomar independentemente das refeições – não há cuidados a ter na toma;
 - c. quando o RCM indica que o medicamento pode ser tomado às refeições ou fora das refeições – não há cuidados a ter na toma;
 - d. quando o RCM não faz referência a alimentos – não há cuidados com a toma;
 - e. quando o RCM refere «com o estômago vazio (em jejum)» e «tomar a refeição 30 minutos após» – considerar correto mesmo quando apenas é assinalada uma das condições.
- ... Nos cuidados com bebidas, considerar:
 - a. quando o RCM não faz referência a bebidas – não há cuidados a ter;
 - b. quando o RCM refere precaução com quantidades excessivas ou em situação de alcoolismo – não há cuidados a ter;
 - c. quando o RCM refere para não tomar senão ocasionalmente – não beber bebidas com álcool;
 - d. quando o RCM identifica interação entre a substância ativa e o álcool – não beber bebidas com álcool;
 - e. quando o RCM refere que o álcool agrava o efeito do fármaco (hipotensão ou hipoglicemia) – não beber bebidas que contenham álcool.
- ... Nos cuidados com condução de veículos ou máquinas, considerar:
 - a. quando o RCM refere precaução apenas no início do tratamento – não são necessários cuidados;
 - b. quando o RCM refere que ocasionalmente... – não são necessários cuidados.

restantes materiais a utilizar, realizou-se um ensaio piloto. Para este ensaio foram selecionadas três farmácias localizadas no distrito de Lisboa, pertencentes, respetivamente, aos concelhos de Cascais, Sintra e Vila Franca de Xira. Foi preparado um dossiê com todos os materiais a utilizar e realizada a sessão de formação na farmácia, diretamente ao farmacêutico entrevistador. A cada farmácia foi solicitado que recrutassem 12 utentes, um de manhã e outro à tarde, de segunda-feira a sábado, em horário normal de funcionamento. A recolha de questionários decorreu na semana de 14 a 19 de julho de 2008, numa das farmácias, e na semana de 21 a 26 de julho de 2008, nas outras duas. Durante este período foi feito um acompanhamento telefónico e solicitado aos entrevistadores que registassem eventuais ocorrências e sugestões. Este ensaio permitiu definir o procedimento em caso de falha de uma das entrevistas e reajustar o instrumento de recolha de dados. Assim, em caso de falha de uma das entrevistas, e de forma a garantir a aleatoriedade dos participantes no inquérito, o entrevistador realizou mais uma entrevista no período da manhã ou da tarde seguinte.

3. Resultados

Aceitaram participar neste estudo 32 farmácias do concelho de Lisboa (11 por cento das farmácias do concelho), mas apenas 29 (10,3 por cento) entregaram questionários. O período de recolha inicialmente estabelecido – semana de 3 a 8 de novembro de 2008 – foi alargado, dada a dificuldade por parte de algumas farmácias em recrutar utentes dentro dos critérios nesse intervalo de tempo. Houve ainda necessidade de recrutar mais farmácias para se obter um número de questionários próximo do calculado na amostra. A seleção destas farmácias foi feita mediante convite direto. Por este motivo, o número final de farmácias difere do número de farmácias inicialmente definido. Obteve-se desta forma um total de 269 questionários, nove dos quais continham medicamentos que não são de utilização crónica e 27 apresentavam a idade dos utentes entrevistados fora dos critérios de inclusão definidos ou sem o registo da idade do utente, o que levou à sua eliminação. Nestas circunstâncias foi feito o tratamento dos dados de 233 questionários.

3.1. Caracterização Sociodemográfica e Hábitos de Leitura da Amostra

Dos 233 utentes entrevistados, verificou-se que eram maioritariamente mulheres (71,4 por cento), a idade média era de 56,86 anos ($dp = 5,7$), 58,5 por cento apresentavam uma escolaridade igual ou inferior ao

9.º ano de escolaridade e, na sua maioria, eram ativos (59,6 por cento). Referiram estar fidelizados à farmácia, tendo sido referido por 75,1 por cento que frequentavam sempre a farmácia na qual foram entrevistados. O Quadro 2 resume as características sociodemográficas.

Quadro 2 – Características sociodemográficas da amostra

		n	%
Sexo (n = 227)	Masculino	65	28,6
	Feminino	162	71,4
Idade (n = 233)	≥45 e ≤49 anos	32	13,7
	>50 e ≤54 anos	51	21,9
	>55 e ≤59 anos	52	22,3
	>60 e ≤64 anos	98	42,1
Grau de escolaridade (n = 229)	≤1.º ciclo	84	36,7
	>1.º ciclo e ≤2.º ciclo	4	1,7
	>2.º ciclo e ≤3.º ciclo	46	20,1
	>3.º ciclo e ≤secundário	34	14,8
	≥licenciatura	61	26,6
Situação face ao emprego (n = 223)	Ativo	133	59,6
	Não ativo	90	40,4
Frequência de utilização da farmácia (n = 229)	Raramente	11	4,8
	Às vezes	46	20,1
	Sempre	172	75,1

Na presente amostra não se verificam diferenças estatisticamente significativas em termos de grau de escolaridade e sexo ($p = 0,300$; $n = 224$) e grau de escolaridade e grupo etário ($p = 0,190$; $n = 229$).

As profissões exercidas pelos utentes entrevistados foram classificadas segundo a Classificação Nacional de Profissões – Versão 1994³⁵ –, verificando-se que 24,9 por cento dos utentes exercia ou já tinha exercido uma profissão classificada na categoria 4 – «pessoal administrativo e similares» –, seguindo-se as profissões classificadas na categoria 2 – «especialistas das profissões intelectuais ou científicas» –, com 18,8 por cento. Na categoria 9 – «trabalhadores não qualificados» – encontravam-se 18,3 por cento dos utentes e em sete questionários não foi possível classificar a profissão. Na amostra estudada observou-se que a categoria profissional estava fortemente relacionada com o grau de escolaridade (R de Pearson = 0,692, $p = 0,000$).

Das práticas de leitura declaradas pelos respondentes observou-se que a maioria declarou ter hábitos de leitura e que esta prática estava moderadamente associada

ao grau de escolaridade (R Pearson = 0,522, p = 0,000). Entre as razões para «não ler» ou «raramente Ler» foi frequentemente citado «não gostar» (41,7 por cento) ou «não ter tempo» (41,7 por cento). Outras razões apontadas são: «problemas de visão», «preferir outra atividade», «dar sono», «não gastar dinheiro com leitura», «não ter paciência».

3.2. Caracterização da Amostra Quanto ao Conhecimento sobre o Medicamento

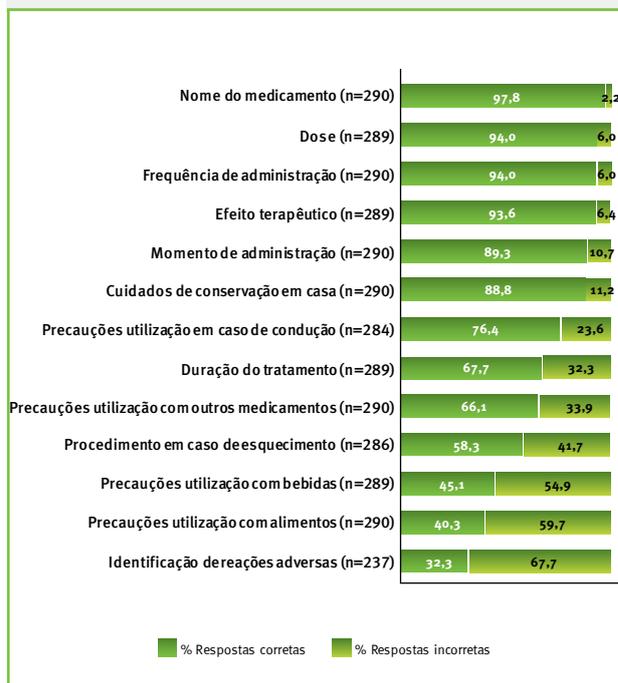
Os medicamentos sobre os quais incidiu a avaliação de conhecimentos foram classificados segundo o sistema Anatomical Therapeutic Classification (ATC)³⁶ e foram os medicamentos destinados ao aparelho cardiovascular os mais frequentes, seguidos dos medicamentos com ação sobre o sistema nervoso e aparelho digestivo e metabolismo. Verificou-se que para um dos medicamentos selecionados pelo utente não está atribuído qualquer código ATC (Prisma®). A média de medicamentos utilizados por estes utentes foi de 4 (dp = 1,896) e 69,4 por cento referiram usar o medicamento selecionado «há mais de um ano», declarando ainda «cumprir sempre» a posologia (84,4 por cento).

Sendo o conhecimento sobre o medicamento composto por vários itens, analisou-se a frequência de respostas corretas em cada item de conhecimento. Observa-se que a maioria dos utentes (88,8 a 97,8 por cento) sabe corretamente o nome do medicamento, citando-o por nome de marca ou nome genérico, a posologia (dose, frequência e momento de administração), o efeito terapêutico e a forma de o conservar em casa. Os conhecimentos relativos ao procedimento em caso de esquecimento, precauções com bebidas, precauções com alimentos e reações adversas são menores, observando-se uma frequência de respostas incorretas superior (entre 41,7 e 67,7 por cento dos participantes não respondeu corretamente). A Figura 1 ilustra a distribuição das frequências de resposta corretas e incorretas para cada item do conhecimento do medicamento.

O conhecimento do medicamento definido pelo somatório de respostas corretas variou entre seis e 17 respostas corretas, sendo a média de 10,48 (dp = 1,779; s^2 = 3,164; Me = 10). A Figura 2 apresenta a distribuição do conhecimento sobre o medicamento.

Verifica-se que a maioria dos utentes – 76,8 por cento – obteve entre nove a 12 respostas corretas. O questionário continha um total de 13 perguntas sobre o conhecimento do medicamento, mas houve dez respondentes que apresentaram um número de respostas corretas superior. Esta situação deveu-se à pergunta sobre reações adversas, em que cada resposta correta referida pelo respondente foi cotada com um valor.

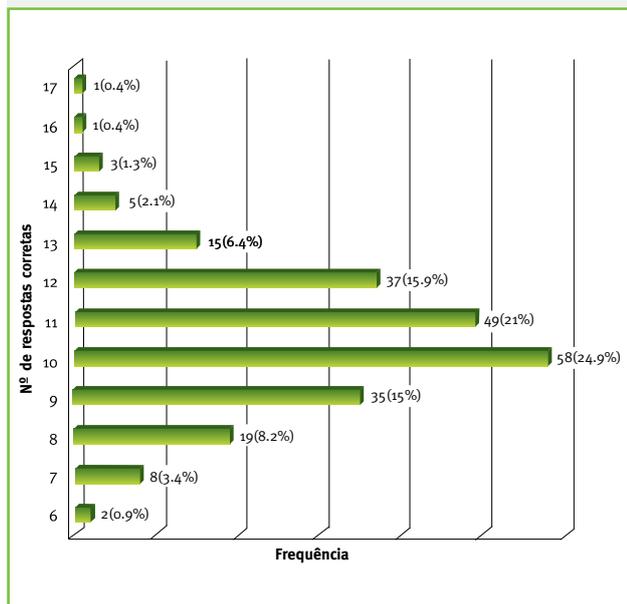
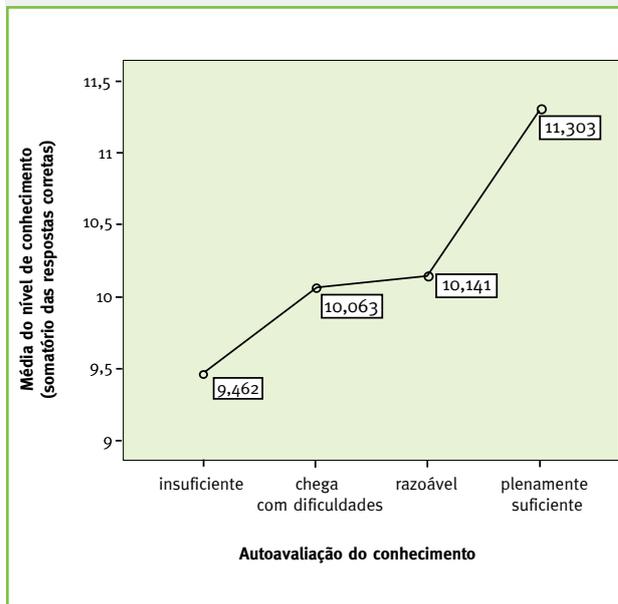
Figura 1 – Frequência de respostas corretas e incorretas em cada item do conhecimento do medicamento



A análise bivariada realizada revela que o conhecimento sobre o medicamento na presente amostra é independente do sexo (p = 0,791) e da idade (p = 0,131), embora pareça diminuir com o aumento dos anos de vida. O conhecimento sobre o medicamento é, no entanto, maior quanto mais elevado é o grau de escolaridade (p = 0,000), a categoria profissional (p = 0,000) e a intensidade dos hábitos de leitura (p = 0,000).

Quando questionados sobre a perceção do seu nível de conhecimento sobre o mesmo medicamento (autoavaliação que os utentes fazem do seu próprio conhecimento do medicamento), verifica-se que apenas 5 por cento consideram o seu conhecimento «insuficiente» e 33 por cento consideram o seu conhecimento «plenamente suficiente».

Ao analisar a relação entre a média de respostas corretas sobre o medicamento e a autoavaliação do seu nível de conhecimento, é possível afirmar que os respondentes foram realistas na sua apreciação, pois a média de conhecimento é superior (x = 11,303) para aqueles que afirmam ter um conhecimento plenamente suficiente sobre o medicamento, como ilustra a Figura 3 (p = 0,000).

Figura 2 – Distribuição do conhecimento sobre o medicamento (n = 233)**Figura 3** – Média do conhecimento sobre o medicamento e a autoavaliação desse conhecimento (n = 233)

3.3. Caracterização da Amostra quanto à Literacia no Contexto da Saúde: Obtenção e Compreensão da Informação, Práticas de Leitura, Escrita e Cálculo

Quanto à informação prestada pelos profissionais de saúde, em particular pelo médico prescriptor e pela farmácia, foi analisado o tipo de informação verbal relativa a medicamentos facultada por estes profissionais, a entrega de informação escrita e os suportes utilizados, bem como de que forma esta informação é compreendida pelos utilizadores dos medicamentos (Figuras 4 e 5).

Os respondentes revelaram que, em geral, recebem informação verbal e escrita por parte do médico e na farmácia. Na sua maioria, os utentes referiram ser informados pelo médico «como e quando usar» o medicamento, «para que serve» e «durante quanto tempo usar». Esta informação foi reforçada, na maioria das situações, na farmácia. Além desta informação, alguns respondentes referiram também receber informação verbal sobre efeitos secundários e interações.

No que respeita à entrega de informação escrita, os utentes referiram ser mais frequente (83,2 por cento vs. 71,6 por cento) na farmácia. O suporte escrito mais utilizado pela farmácia é a própria embalagem do medicamento, na qual é habitual ser indicada a posologia (63,5 por cento), enquanto no médico é mais utilizada a guia de tratamento que acompanha a prescrição (33 por cento) ou a própria prescrição (21,5 por cento).

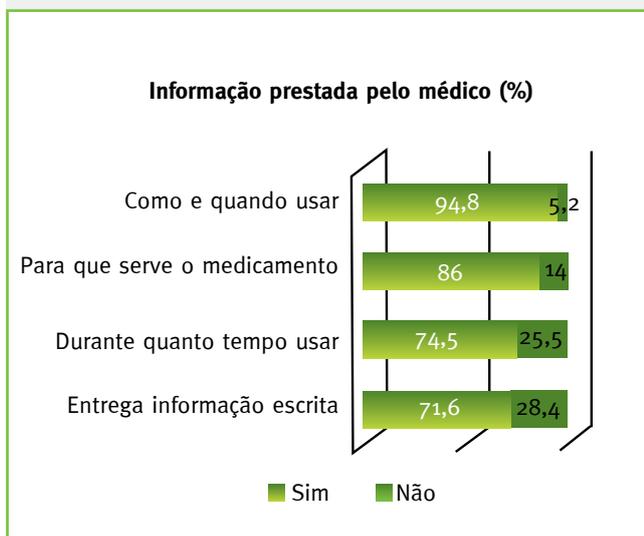
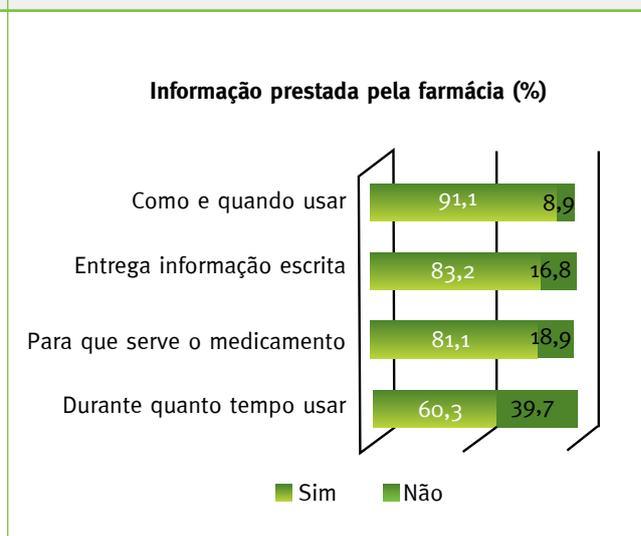
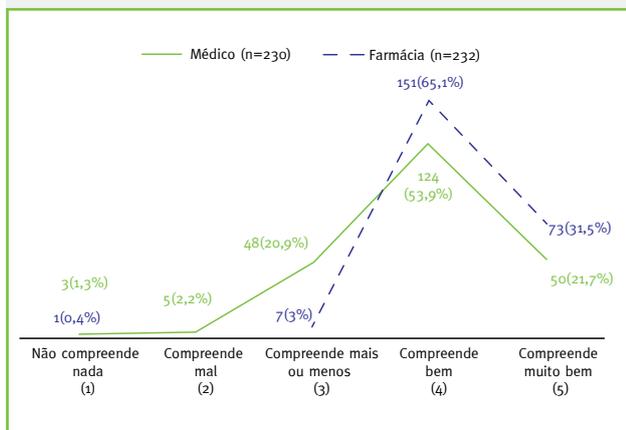
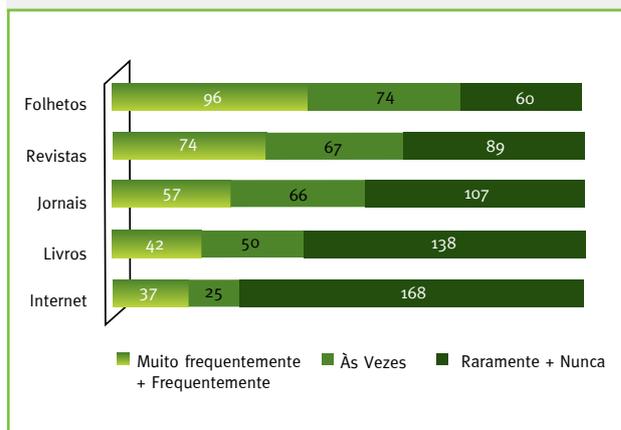
A forma como a informação transmitida pelo médico

e pela farmácia foi compreendida pelo utente apresenta-se na Figura 6.

As frequências obtidas para os diversos materiais escritos revelaram que os formatos mais pequenos, de rápida leitura, como «folhetos», foram os mais frequentemente lidos, seguidos dos formatos mais acessíveis, como «revistas» e «jornais», de custo inferior a «livros». A baixa frequência de utilização da «Internet» não surpreende, dadas as implicações do ponto de vista tecnológico e do custo. A intensidade média de leitura de materiais informativos sobre medicamentos ou terapêuticas foi de 2,55, numa escala de «1 = nunca» a «5 = muito frequente», e não segue uma distribuição normal (K-S $p = 0,004$; Shapiro-Wilk $p = 0,001$).

Dos 232 utentes que afirmaram ler o FI ou bula do medicamento, 43,5 por cento referiram ter esta prática «muito frequentemente», 15,9 por cento «frequentemente» e 20,3 por cento «às vezes». As situações que mais motivam a leitura deste folheto apresentam-se na Figura 8.

Observou-se uma frequência superior nos utentes que referiram «compreender bem» ou «muito bem» a informação sobre o medicamento transmitida na farmácia. Quando comparadas as respostas através do teste de Friedman, obteve-se uma média das ordens para o médico de 1,36 e para a farmácia de 1,64, confirmando que a informação foi melhor compreendida quando transmitida na farmácia ($n = 229$; $p = 0,000$). Além da informação transmitida pelo médico ou pela farmácia, os utentes foram questionados sobre a frequência e a forma como podiam obter mais informação sobre medicamentos. Quando perante a necessi-

Figura 4 – Frequência do tipo de informação prestada pelo médico**Figura 5** – Frequência do tipo de informação prestada pela farmácia**Figura 6** – Compreensão da informação transmitida pelo médico e na farmácia (frequência e %)**Figura 7** – Frequência de leitura de materiais informativos sobre medicamentos ou terapêuticas (n = 230)

dade de mais informação sobre medicamentos, foi no médico e na farmácia que referiram obtê-la com maior frequência, o que revela uma opção por estes dois profissionais, não se registando, no entanto, qualquer preferência por parte dos respondentes ($p = 0,057$). O recurso a informação escrita foi uma das formas usadas com «frequência» para 11,4 por cento dos respondentes e «muita frequência» para 19,4 por cento.

As práticas de leitura em saúde, medidas pela frequência com que as pessoas utilizam fontes escritas sobre medicamentos ou terapêuticas, descrevem-se na Figura 7.

Quando questionados sobre a facilidade de utilização do FI do medicamento em termos de localização de uma determinada informação, de leitura e de compreensão – competências de literacia –, obtém-se uma

média de 3,4 (escala de «1 = nada fácil» a «5 = muito fácil»). A maioria dos utentes considera que é «fácil» ou «muito fácil» localizar informação no FI (53,2 por cento), ler o texto (53,7 por cento) e compreender o texto (53,5 por cento).

No que concerne à utilização da escrita, verifica-se que não é uma prática habitual, uma vez que a maioria dos respondentes referiu «não usar» ou «raramente usar» a escrita após adquirir os medicamentos. A intensidade média de utilização da escrita foi de 1,85 (escala de «1 = nunca» a «5 = sempre»). Estes resultados não estão associados ao facto de os utentes receberem informação escrita, tanto por parte do médico (Mann-Whitney: $p = 0,168$) como na farmácia (Mann-Whitney: $p = 0,074$).

Quanto à utilização do cálculo, a amostra de uten-

tes revelou utilizar esta prática numa média de 2,71 (escala de «1 = nunca» a «5 = sempre»). Em detalhe, é o «estabelecimento de um horário de utilização dos medicamentos» a forma de cálculo utilizada «sempre» por 41,6 por cento dos respondentes e «quase sempre» por 26,2 por cento.

Quando se lhes pediu que realizassem duas verdadeiras tarefas de literacia quantitativa verificou-se, como era expectável, uma maior dificuldade em obter 100 ou 50 por cento de respostas corretas no cálculo de administração de um medicamento de oito em oito horas (implica duas adições sucessivas até se perfazer as 24 horas ou uma operação de divisão das 24 horas em três). As frequências obtidas em cada tarefa de cálculo indicam-se na Figura 9, observando-se uma diferença de 16,4 por cento dos respondentes que obtiveram 100 por cento no cálculo de 12 em 12 horas mas não conseguiram obter 100 por cento de resposta correta no cálculo de oito em oito horas.

Figura 8 – Razões que levam à consulta do FI ou bula do medicamento (%), (n = 232)

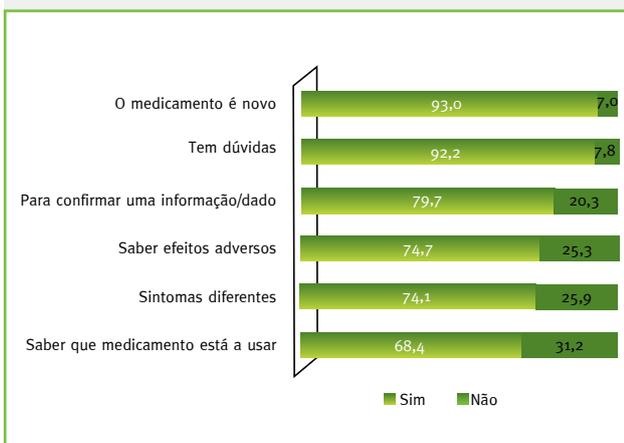
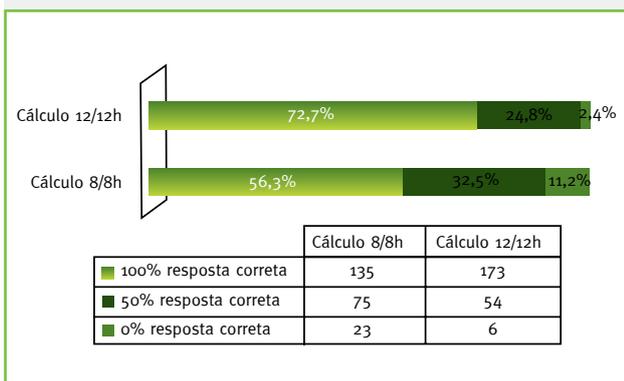


Figura 9 – Percentagem de realização de tarefas de literacia quantitativa (%)



3.4. Conhecimento sobre o Medicamento e Literacia em Saúde

A questão central deste estudo consistiu em avaliar de que forma o conhecimento sobre o medicamento está relacionado com as competências de literacia no contexto da saúde e em que medida é influenciado por estas competências. Para responder a esta questão efetuou-se uma análise estatística, primeiro bivariada e depois multivariada, para determinar a existência de associação:

- entre variáveis sociodemográfica e o conhecimento do medicamento;
- entre os indicadores indiretos de literacia em saúde e o conhecimento do medicamento;
- de outras variáveis relativas ao uso do medicamento e o seu conhecimento;
- e, finalmente, a avaliação do contributo das variáveis associadas no conhecimento do medicamento.

Do conjunto de variáveis sociodemográficas consideradas neste estudo, verifica-se que o conhecimento do medicamento aumenta com a escolaridade ($p = 0,000$), a profissão ($p = 0,000$) e os hábitos de leitura ($p = 0,000$) e é independente do sexo ($p = 0,791$) e da idade ($p = 0,131$), embora tenda a diminuir à medida que idade aumenta.

Entre os indicadores indiretos de literacia, observou-se nesta amostra que o conhecimento sobre o medicamento aumenta com o índice de compreensão da informação (o índice de compreensão resulta da média aritmética da classificação atribuída pelo respondente às perguntas sobre a sua compreensão da informação quando transmitida pelo médico e pela farmácia, por emparelhamento das respostas) ($p = 0,003$), com a frequência de leitura em saúde ($p = 0,005$), com a facilidade de utilização do FI ($p = 0,027$) e com a frequência com que o cálculo é utilizado ($p = 0,018$). No que respeita à utilização do cálculo para estabelecer o horário e número de administrações, quando o médico prescreve o medicamento de oito em oito horas, também se observa que esta verdadeira tarefa de cálculo está associada ao nível de conhecimento sobre o medicamento ($p = 0,026$). Nem a frequência de escrita ($p = 0,604$) nem o cálculo para estabelecer o horário e número de administrações de 12 em 12 horas estão associados ($p = 0,138$).

Ao analisar a relação das variáveis referentes ao uso do medicamento, verifica-se que o conhecimento do medicamento se revela independente do número de medicamentos ($p = 0,144$), mas aumenta com o tempo de utilização do medicamento ($p = 0,047$).

Identificadas as variáveis preditivas, procurou-se, seguidamente, através do modelo de regressão linear múltipla (fórmula $Y_i = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_kX_k + \epsilon_i, i=1,2,n\dots$), identificar em que medida estas variáveis contribuem e explicam o nível de conhecimento sobre o medica-

mento. Verificadas as condições de aplicabilidade da regressão, utilizaram-se as seguintes variáveis: grau de escolaridade, média de compreensão da informação, intensidade de leitura em saúde, facilidade de utilização do FI e tempo de uso do medicamento (a profissão e os hábitos de leitura não foram incluídos, em virtude de estarem associadas ao grau de escolaridade, e a intensidade de cálculo não demonstra ter uma relação linear). Recorrendo ao método *stepwise*, obteve-se o resultado exposto no Quadro 3.

Os resultados evidenciam que a regressão é significativa. Considerando o conjunto de variáveis preditivas, verificou-se que o grau de escolaridade, o índice de compreensão da informação transmitida e a intensidade de leitura em saúde foram as variáveis que mais contribuíram para o nível de conhecimentos sobre o medicamento (modelo 3; $p = 0,000$). Na amostra estudada, verificou-se que a variação do nível de conhecimento foi determinada em 13 por cento (r^2) pelo conjunto destas três variáveis independentes ($p = 0,043$).

4. Discussão

Dos 233 utentes entrevistados, verificou-se um predomínio do sexo feminino, com uma idade média de 57 anos ($dp = 5,7$), a maioria ativos, mas com uma escolaridade igual ou inferior ao 9.º ano (58,5 por cento). Nesta amostra, os indivíduos apresentaram hábitos gerais de leitura, afirmando ler muito frequentemente ou frequentemente (56 por cento). Em média usavam quatro medicamentos ($dp = 1,896$), sobretudo para patologias cardiovasculares (37,5 por cento), do sistema nervoso (22 por cento) e do sistema digestivo ou metabolismo (17,7 por cento), na sua maioria há mais de um ano.

4.1. Conhecimento sobre o Medicamento

Os participantes deste estudo revelaram conhecer um dos medicamentos que utilizam na sua terapêutica crônica. De um conjunto 13 itens de informação diferentes, 76,8 por cento responderam entre nove e 12 itens de forma correta, sendo a mediana de dez respostas corretas. O mínimo de respostas corretas foi de seis e o máximo de respostas corretas obtidas foi de 17, situação em que o respondente identifica corretamente várias reações adversas do medicamento.

Tal como acontece em estudos anteriores, os participantes apresentam maior domínio de uns itens do que de outros^{11-13,37}. As maiores frequências de respostas corretas registaram-se nos seguintes itens: nome do medicamento (97,8 por cento), dose a utilizar em cada administração (94 por cento), frequência de administração (94 por cento), efeito terapêutico do medicamento

(93,6 por cento), momento de administração (89,3 por cento) e cuidados na conservação do medicamento em casa (88,8 por cento). É nas reações adversas e precauções a ter com alimentos e com bebidas que se verificam as mais baixas frequências de respostas corretas, 32,3, 40,3 e 45,1 por cento, respetivamente.

Dependendo do medicamento utilizado, um baixo nível de conhecimento ou a falta de conhecimento de alguns itens pode constituir risco para o indivíduo.

A frequência de respostas incorretas obtida em cada item de informação reflete, de alguma forma, o grau de dificuldade que esse item representa para o utilizador do medicamento. Desta forma é possível hierarquizar os itens de informação do medicamento refletindo a sua dificuldade, ou seja, o nome, a dose, a posologia, o efeito terapêutico, o momento de administração e a forma de conservar em casa correspondem aos itens que são menos difíceis, enquanto as precauções com alimentos e álcool e a identificação de reações adversas são os mais difíceis para o utilizador.

O maior domínio de alguns itens pode dever-se, ainda, à frequência e tipo de informação que é transmitida pelos profissionais de saúde – médico e farmácia. Neste estudo, os participantes referiram que os itens de informação sobre como e quando tomar o medicamento (que correspondem à dose, frequência e momento de administração), para que serve o medicamento e a duração do tratamento são regularmente referidos por estes profissionais. Esta informação é transmitida tanto de forma verbal como através de suportes escritos, como é o caso da guia de tratamento que acompanha a prescrição e a informação escrita nas embalagens dos medicamentos. Foi na farmácia que os utentes referiram receber mais frequentemente informação escrita (83 por cento na farmácia vs. 71,6 por cento no médico).

Igualmente, o facto da embalagem do medicamento conter sempre um FI para consulta quando necessário constitui um recurso, pelo menos para os indivíduos que o leem. Os participantes referiram que a leitura deste suporte escrito acontece, maioritariamente, quando o medicamento é novo (93 por cento), resultado idêntico ao obtido no estudo Deco Proteste de 1997 e por Nathan, Zerilli et al, em 2007^{38,39}, ou quando têm dúvidas sobre o medicamento que estão a usar (92,2 por cento).

4.2. Competências de Literacia em Saúde

As competências de literacia em saúde foram aferidas neste estudo através das práticas autodeclaradas de leitura, escrita e cálculo relativas ao medicamento ou terapêutica, fortemente correlacionadas com o nível de literacia, como demonstrado anteriormente

Quadro 3 - Resultados da regressão múltipla pelo método *stepwise* (n = 202)

Modelo	Coef. de correlação (R)	Coef. de determinação (R square)	Coef. de determinação múltiplo (<i>adjusted R square</i>)	Erro padrão da regressão	Variação				
					Variação do coef. de determinação	Teste F	Df1	Df2	Nível de significância do teste F
1	,286 ^a	,082	,077	1,680	,082	17,838	1	200	,000
2	,335 ^b	,112	,103	1,657	,030	6,737	1	199	,010
3	,361 ^c	,130	,117	1,644	,018	4,157	1	198	,043

a. Variável preditiva constante: «grau de escolaridade»
b. Variáveis preditivas constantes: «grau de escolaridade», «índice de compreensão da informação sobre o medicamento»
c. Variáveis preditivas constantes: «grau de escolaridade», «índice de compreensão da informação sobre o medicamento», «intensidade média de leitura»
Variável dependente: «nível de conhecimento» (somatório das respostas corretas)

	Modelo	Coefficientes estandardizados (Beta)	Teste t	Nível de significância do teste t
1	(Constant)		46,240	,000
	Grau de escolaridade	,286	4,223	,000
2	(Constant)		8,411	,000
	Grau de escolaridade	,218	3,045	,003
	Índice de compreensão da informação sobre o medicamento	,186	2,596	,010
3	(Constant)		7,575	,000
	Grau de escolaridade	,182	2,475	,014
	Índice da compreensão da informação sobre o medicamento	,174	2,432	,016
	Intensidade média de leitura	,142	2,039	,043

(maiores taxas de leitura, escrita ou cálculo predominam nos indivíduos com elevados níveis de literacia), e ainda a obtenção e a compreensão da informação.

Na amostra estudada, a leitura e o cálculo relativos ao medicamento foram as competências de literacia em saúde mais utilizadas e a escrita a competência menos utilizada. Estes resultados são consistentes com Estudo Nacional de Literacia, em que a escrita é também a prática menos presente no quotidiano dos indivíduos ou mesmo ausente nos indivíduos com baixos níveis de literacia¹⁷.

4.2.1. Leitura

A leitura de materiais escritos sobre saúde ou medicamentos foi referida pela maioria dos respondentes – 87,9 por cento –, embora 38,2 por cento tenham referido ler raramente. Considerando os diferentes materiais informativos escritos disponíveis – folhetos, revistas, jornais, livros e Internet –, a frequência de leitura declarada por 42 por cento dos participantes revela uma preferência

pelo suporte do tipo folheto. Este formato corresponde, de uma forma geral, a um conteúdo pouco extenso ou pouco aprofundado, logo de leitura rápida.

Sendo obrigatória a inclusão do FI para o doente na embalagem do medicamento, foi importante perceber em que medida os utilizadores de medicamentos usam este suporte escrito e se consideram a sua utilização fácil. A leitura do FI é feita pela grande maioria – 92,3 por cento – dos respondentes, embora 20,2 por cento só o façam às vezes e 12,9 por cento raramente. Este valor é superior ao encontrado no Estudo Nacional de Literacia, no qual 68,2 por cento dos inquiridos referem ler a informação das caixas e folhetos de medicamentos¹⁷.

Cerca de 53 por cento dos respondentes referiram ser fácil ou muito fácil localizar informação, ler o texto do folheto e compreender o seu conteúdo. A média obtida a partir destas três componentes foi de 3,4 (escala de «1 = nada fácil» a «5 = muito fácil»). Este resultado é idêntico ao encontrado por Nathan et al em 2007 (56,2 por cento). Este resultado é obtido mediante

autodeclaração, pelo que só perante o confronto com a tarefa real de interpretação e compreensão de folhetos será possível avaliar esta característica de forma direta e relacioná-la com o nível de literacia.

4.2.2. Cálculo

No que respeita ao uso do cálculo, é o estabelecimento do horário de administração do medicamento a prática mais frequente. Contudo, na amostra estudada verifica-se que quantas mais vezes é necessário administrar um medicamento maior é a dificuldade em saber a frequência e hora de administração (43,7 por cento não obtém 100 por cento de resposta correta quando solicitados a referir o número de vezes e a hora de administração numa posologia de oito em oito horas).

4.2.3. Obtenção de informação sobre o medicamento

Verifica-se, neste estudo, que os utentes recebem regularmente informação sobre o medicamento. Esta informação foi transmitida pelo médico e pela farmácia, tanto de forma verbal como escrita, e incluiu as indicações relativas ao correto uso do medicamento. Foi também a estes profissionais que as pessoas mais frequentemente recorreram para obter aconselhamento e esclarecimentos para dúvidas que surgem no processo de utilização do medicamento.

A leitura de materiais escritos foi também uma forma de obtenção de informação para cerca de 20 por cento dos respondentes, surgindo como o terceiro recurso mais frequente, resultado idêntico ao encontrado no estudo sobre o conhecimento de medicamentos antirretrovíricos, em que 23,1 por cento dos doentes refere obter informação a partir de materiais escritos, como revistas⁴⁰.

4.2.4. Compreensão da informação sobre o medicamento

Em geral, os utentes referiram compreender bem, ou mesmo muito bem, a informação transmitida pelos profissionais de saúde – médico e farmacêutico –, mas foi na farmácia que se verificou o maior nível de compreensão. A transmissão e a compreensão da informação relativa ao uso do medicamento estão fortemente relacionadas com o nível de conhecimento que os indivíduos possuem sobre o medicamento, como foi demonstrado por Garjani et al – transmissão de informação verbal R de Pearson 0,80; assegurar a compreensão R de Pearson 0,84⁴¹.

4.3. O Conhecimento do Medicamento e a Literacia em Saúde

A questão central nesta investigação procurou analisar em que medida o conhecimento do medicamento é influenciado por competências de literacia, recorrendo a um conjunto de *indicadores indiretos*.

Os resultados obtidos revelaram que o conhecimento

sobre o medicamento era tanto maior quanto mais elevado era o grau de escolaridade, a categoria profissional e mais frequentes os hábitos de leitura do indivíduo. O sexo, a idade e o número de medicamentos utilizados não demonstraram influenciar a variável em estudo, tal como sucedeu nos estudos realizados em 2002¹⁶ e 2006⁴².

O índice de compreensão da informação transmitida pelos profissionais, a intensidade de leitura em saúde, a facilidade de utilização do folheto informativo do medicamento, a intensidade de cálculo e o tempo de uso do medicamento, foram também fatores que demonstraram ter uma influência positiva no nível de conhecimento sobre o medicamento.

O modelo estatístico aplicado revelou que, deste conjunto de fatores, os que mais influenciaram o conhecimento sobre o medicamento foram: o «grau de escolaridade», o «índice de compreensão da informação» e a «intensidade de leitura de informação sobre saúde ou medicamento», explicando a variação do nível de conhecimento do medicamento em 13 por cento. Este resultado pode dever-se ao facto da amostra ser relativamente homogênea e com baixa variância.

Os resultados deste estudo devem, no entanto, ser interpretados tendo em conta as seguintes limitações:

1. Visou-se apenas a população adulta com idade compreendida entre os 45 e os 64 anos a utilizar um medicamento para uma doença crónica;
2. A técnica de amostragem utilizada conduziu a uma amostra final homogênea quanto às características sociodemográficas, inferior ao calculado, o que conduziu a uma baixa variância, por oposição a uma técnica de amostragem estratificada em que se define uma amostra representativa dos grupos sociodemográficos da população sem repetição;
3. As entrevistas realizaram-se no ambiente da farmácia pelos farmacêuticos com quem o respondente mantém contacto próximo e frequente, o que pode ter influenciado as respostas;
4. O envolvimento de vários farmacêuticos como entrevistadores introduziu variabilidade no processo da entrevista;
5. A recolha de informação baseou-se na declaração dos entrevistados sobre as suas próprias práticas e perceções, podendo verificar-se um afastamento entre o que cada um declara e o que faz na realidade;
6. Viés de memória dos participantes no que respeita aos conhecimentos que possui sobre o medicamento alvo do questionário e quanto à informação transmitida por profissionais de saúde;
7. Teria sido útil dispor de um instrumento validado para a população portuguesa que permitisse determinar de forma direta e rápida o nível de literacia em saúde dos inquiridos.

5. Conclusões

As principais conclusões do estudo são:

1. Os inquiridos revelaram possuir conhecimento sobre o medicamento. O número de respostas corretas variou entre seis e 17, sendo a média de 10,48 ($dp = 1,779$; $s^2 = 3,164$; $Me = 10$);

2. Atendendo a que o conhecimento sobre o medicamento é composto por vários itens, os inquiridos apresentaram maior conhecimento dos que são mais frequentemente transmitidos pelo médico e pela farmácia, tanto de forma verbal como escrita;

3. As competências de literacia influenciam de forma positiva o nível de conhecimento sobre o medicamento;

4. Os fatores que explicam a variação do nível de conhecimento sobre o medicamento são o grau de escolaridade, o índice de compreensão da informação e a frequência de leitura de informação sobre saúde ou medicamento.

Em termos de intervenções e estratégias que visam melhorar os resultados em saúde, importa salientar:

- Importância da informação que visa a compreensão do destinatário e que, ao ser prestada pelos profissionais de saúde, deve ser suportada em estratégias de comunicação baseadas na personalização da informação para cada pessoa, que tenha em consideração os fatores e as necessidades individuais, e não numa prestação de informação generalizada ou massificada. As competências e estratégias de comunicação a utilizar por parte dos profissionais de saúde devem, por isso, ter em consideração as características individuais do utente, em particular o seu nível de literacia em saúde, para que a informação – sobre o medicamento, a terapêutica, a patologia, ou estilos de vida – seja correta e completamente compreendida;

- Reforçar a intervenção da farmácia, uma vez que disponibiliza informação que é melhor compreendida e que regista uma maior frequência de procura pelos utentes quando estes necessitam de mais informação sobre os seus medicamentos ou terapêuticas (proximidade e acessibilidade), apesar das limitações associadas ao presente estudo, já referidas anteriormente;

- A leitura de informação sobre saúde é, em termos de literacia em saúde, a dimensão mais associada, pelo que a produção de materiais informativos escritos se justifica e deve orientar-se pela facilidade da sua utilização (usabilidade);

- É o estabelecimento do horário de utilização do medicamento a tarefa que requer cálculo mais vezes referida pelos respondentes, verificando-se, porém, que quanto maior é o número de administrações por dia maior é a dificuldade em estabelecer o horário. Uma baixa frequência de administração do medicamento concorre para um melhor cumprimento do horário, portanto uma fácil adesão à terapêutica.

5.1. Perspetivas para Trabalhos Futuros

O domínio da saúde configura um contexto muito específico, justificando o desenvolvimento de instrumentos de avaliação direta de literacia em saúde para assim se determinar o perfil desta competência na população portuguesa.

O desenvolvimento tecnológico a que se assiste na área do medicamento, com a biotecnologia e a farmacogenómica a desenharem uma terapêutica cada vez mais individualizada, vai, em breve, colocar novos desafios, tanto a profissionais como a utentes. A utilização destes medicamentos irá, seguramente, exigir mais conhecimento e melhor compreensão da informação, ou seja, elevados níveis de literacia em saúde. Quando a tendência de evolução dos sistemas e serviços de saúde vai no sentido de se centrarem no utente, melhorando o seu desempenho quanto ao respeito pela pessoa humana – *responsiveness* –, é fundamental dispor de dados que permitam conhecer cada vez melhor os fatores individuais, as suas determinantes e, desse modo, ser possível intervir de forma a melhorar os resultados em saúde.

A literacia em saúde assume-se como uma competência fundamental para que, no dia a dia, cada indivíduo tome as melhores decisões em saúde, promova o controlo da sua saúde, seja um parceiro ativo e responsável. Em conclusão, a literacia em saúde é um direito dos cidadãos.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, publicado em Diário da República, I Série, 167, 2006, 6297-6383.
2. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. WHO; 2004. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6169e/>.
3. INFARMED. Estatística do Medicamento. Dados Macroeconómicos; 2008. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/Est_Medicamento2008.pdf [acedido em 5/1/2010].
4. Alto Comissariado da Saúde. Indicadores e Metas do PNS: Despesa em medicamentos na despesa em saúde; 2010. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns/acessibilidade-ao-medicamento/despesa-em-medicamentos-na-despesa-em-saude/>.
5. INSA. INE - Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006; 2009. Disponível em <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/INS2005-2006.aspx>.
6. Sabaté E. Adherence to long-term therapies - Evidence for action. Genebra: World Health Organization; 2003.
7. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. 5 anos de intervenção farmacêutica - Programas de Cuidados Farmacêuticos. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2008.

8. Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos. Resultados da Campanha Viver Mais, Viver Melhor Conhecendo os seus Medicamentos. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias; 2007.
9. Cabral MV, Silva PA. A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2010.
10. Mendes Z, et al. Desperdício de medicamentos no ambulatório em Portugal. *Rev Port Clin Ger.* 2010;26:12-20.
11. Ascione F, Kirscht J, Shimp L. An assessment of different components of patient medication knowledge. *Med Care.* 1986;24(11):1018-1028.
12. Kerzman H, Baron-Epel O, Toren O. What do discharged patients know about their medication? *Patient Educ Couns.* 2005;56(3):276-282.
13. Toren O, et al. Patients' knowledge regarding medication therapy and the association with health services utilization. *European Journal of Cardiovascular Nursing.* 2006;5(4):311-316.
14. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What is a Medication Error?; 1998. Disponível em <http://www.nccmerp.org/>.
15. National Council on Patient Information and Education. The Benefits of Consumer Medicine Information; 1995. Disponível em http://www.talkaboutrx.org/documents/benefits_cmi.pdf.
16. Jaye C, Hope J, Martin I. What do general practice patients know about their prescription medications? *Journal of the New Zealand Medical Association.* 2002;115(1162).
17. Benavente A, et al. A literacia em Portugal. Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1996.
18. Ávila P. A literacia dos adultos: competências-chave na sociedade do conhecimento. Lisboa: CIES-ISCTE, Celta Editora; 2008.
19. Tuijnman A. Literacy in the Information Age. Final Report of the International Adult Literacy Survey; 2000.
20. Kirsch I. The International Adult Literacy Survey (IALS): Understanding What Was Measured. Educational Testing Service; 2001. Disponível em www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf.
21. Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: Institute of Medicine. Committee on Health Literacy, National Academies Press; 2004.
22. Kutner MA. The health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. United States Dept. of Education.
23. Murray S, et al. Health Literacy in Canada - initial results from de International adult Literacy and Skills Survey. Ottawa: Canadian Council on Learning; 2007.
24. Andrus M, Roth M. Health Literacy: a review. *Pharmacotherapy.* 2002;22(3):282-302.
25. Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating Health: the role of health literacy; 2005. Disponível em <http://www.ilonakickbusch.com/health-literacy/index.shtml>.
26. Andrews G, Faulkner D. A Glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO; 2004. Disponível em http://www.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf.
27. Gonçalves L. Alguns tópicos de bioestatística 2006. Acessível em Unidade de Epidemiologia e Bioestatística do IHMT, Lisboa.
28. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
29. Europharm Forum. Questions to ask about your medicines; 2004. Disponível em <http://www.europharmforum.org/page/4230>.
30. Federation Internationale Pharmaceutique. Statement of professional standards medication errors associated with prescribed medication. Barcelona; 1999. Disponível em <http://www.fip.org/www/?page=statements>.
31. Federation Internationale Pharmaceutique. Statement of professional standards: The role of the pharmacist in encouraging adherence to long term treatments. Sydney; 2003. Disponível em <http://www.fip.org/www/?page=statements>.
32. Federation Internationale Pharmaceutique. Guidelines for the labels of prescribed medicines. Singapura; 2001. Disponível em <http://www.fip.org/www/?page=statements>.
33. PGEU; Union, Pharmaceutical Group of the European. Patient Safety - Maximizing Patient Safety in Europe Through the Safe Use of Medicines. Bruxelas; 2007. Disponível em <http://www.pgeu.eu/Portals/6/documents/2007/Publications/PR/07.03.05E%20Patient%20Safety.pdf>.
34. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.
35. IEFP. Departamento de Certificação - Direção de Serviços de Avaliação e Certificação. Classificação Nacional de Profissões - Versão 1994; 2001 Ago. Disponível em <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>.
36. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System. Disponível em http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
37. McPherson ML, et al. Association between diabetes patients' knowledge about medications and their blood glucose control. *Res Social Adm Pharm.* 2008;4(1):37-45.
38. DECO Proteste. Medicamentos: folhetos realmente informativos? *Teste Saúde.* 1997;1032-37.
39. Nathan J, et al. Patients' use and perception of medication information leaflets. *Ann Pharmacother.* 2007;41(5):777-782.
40. Almeida R, Vieira A. Evaluation of HIV/AIDS patient's knowledge on antiretroviral drugs. *The Brazilian Journal of Infections Diseases.* 2009;13(3):183-190.
41. Garjani A, Rahbar M, Ghafourian T. Relationship of pharmacist interaction with patient knowledge of dispensed drugs and patient satisfaction. *East Mediterr Health J.* 2009;15(4):934-938.
42. Fontes E, et al. Patients' awareness of medicine indications: ICPE - Pharmacoepidemiology for Public Health. Lisboa; 2006.

Agradecimentos

Aos diretores técnicos e farmacêuticos das farmácias que colaboraram na obtenção dos dados. Aos departamentos CEDIME e CEFAR da Associação Nacional das Farmácias, pelos contributos que proporcionaram.