

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**O impacto da falta de informações sobre medicamentos no
tratamento farmacoterapêutico**

Bruna Prates Garcia

Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

Orientadora:

Profa. Dra. Tania Marcourakis

São Paulo

2021

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente a minha mãe que desde que eu era criança instigou em mim a curiosidade de entender o mundo ao meu redor e que sempre me apoiou durante todas as minhas decisões.

Agradeço, em memória, ao meu pai, que me mostrou o que é o cuidado, e me fez buscar uma profissão em que eu pudesse, de alguma forma, melhorar a vida e saúde das pessoas.

Agradeço aos meus amigos de longa data, Maria Luisa e Henrique Zeno por acreditarem até mais do que eu, que o que eu sonhava era possível. Eu não estaria aqui sem eles.

Agradeço a Tania, minha orientadora, que durante todo esse percalço que foi o TCC esteve junto comigo, me ajudando, auxiliando e sendo a melhor orientadora que eu podia ter.

Agradeço aos meus queridos amigos de faculdade, Ana Vitória, Annick, Beatriz Eng, Beatriz Peixinho, Caroline Amorim, Gabriela Rodrigues, Gabriela Otofui, Gabriela Lima, Gustavo Carapeto, Julia Passos, Juliana Rodrigues, Livia Lamarca, Luana Bufalari, Marianna Ingegneri, Rafaela Andreoni e Stefanie Ramos por me acolherem, por estarem junto comigo nestes anos de faculdade e por serem a minha segunda família, tornando meus dias na USP muito mais agradáveis e cheios de carinho.

Agradeço ao Daniel Rossado por ser muito mais que o técnico e monitor nas Químicas Analíticas, mas por ser uma pessoa que tem um coração gigantesco e disposto a ajudar em qualquer coisa que ele conseguia, por nos escutar, levar as nossas demandas e estender a mão sempre que era necessário.

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Abreviaturas	1
RESUMO	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	6
3. MATERIAIS E MÉTODOS	6
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
6. CONCLUSÃO	17
7. BIBLIOGRAFIA	18
8. ANEXOS	24

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIM	Centro de Informações sobre Medicamentos
ESF	Estratégia de saúde da família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problema Relacionado a Medicamentos
S- TOFHLA	<i>Small Test of Functional Literacy In Adults</i>
SISMED	Sistema Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos
TOFHLA	<i>Test of Functional Literacy In Adults</i>
URM	Uso Racional de Medicamentos
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

RESUMO

GARCIA, BPG. **O impacto da falta de informações sobre medicamentos no tratamento farmacoterapêutico.** 2021 no.1159-21 Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, ano.

Palavras-chave: [Informação, Assistência Farmacêutica, Adesão ao tratamento, Medicamentos] [Realidade Brasileira]

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos para diferentes fins é uma constante na vida da população que, muitas vezes sem a informação correta, se expõem a diversos riscos ao utilizar um medicamento sem as informações necessárias para que este lhe cause benefício procurado e seja seguro. A atuação do profissional farmacêutico está na perpetuação de informações corretas, pontuais e de fácil compreensão relacionadas aos planos terapêuticos dos indivíduos. Com a implementação da Política Nacional De Medicamentos (PNM) promulgada na Portaria 3.916/98 tem-se como uma das funções do farmacêutico promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) que consiste no processo educativo acerca da correta utilização, riscos da automedicação e possíveis interações medicamentosas. Apesar disso, ainda observa-se que há uma falta de permeabilidade de informações de qualidade tanto para a população quanto para o próprio profissional farmacêutico. **OBJETIVO:** Este trabalho aborda os impactos que a falta de informação a medicamentos pode trazer à população e também algumas medidas já adotadas visando potencializar a atuação do farmacêutico assim como, outras medidas que podem ser tomadas para ampliar o alcance das informações sobre medicamentos, tendo como foco principal a realidade brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A revisão bibliográfica em questão teve como base artigos científicos publicados em base de dados e que foram identificados por meio da busca de termos-chaves (***“Drug information”, “Drug information centers”, “Rational use of drugs” “Patient knowledge Medication”***). **RESULTADOS:** Observou-se que a falta de informação sobre medicamentos e o analfabetismo funcional e o crescente número de *fake news* são sérios agravantes para a compreensão da condição de saúde do paciente e o Uso Racional de Medicamentos. **CONCLUSÃO:** o profissional farmacêutico atuando no centro de informações sobre medicamentos e na atenção primária pode aprimorar o cuidado em saúde desses indivíduos.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são de extrema importância pois possibilitam, quando necessários, uma melhora da qualidade de vida do indivíduo (PIANETTI, 2016). Eles podem ser utilizados tanto no tratamento de doenças infecciosas quanto para

amenizar dores, sintomas e retardar o avanço de doenças crônicas (GIMENES, 2016).

Apesar disso, é possível perceber que há uma falta de adesão aos medicamentos e também há uma interrupção do tratamento antes do período estipulado por parte dos indivíduos, muitas vezes ocasionada pela melhora dos sintomas físicos, o que gera uma não efetividade do tratamento. Além disso, a escassez de explicações claras e objetivas sobre a condição do indivíduo, de suas medicações e do seu tratamento além do não entendimento do que lhes é repassado pelos profissionais de saúde, pode ocasionar uma falta de adesão involuntária ao tratamento (SILVA, 2000).

O conhecimento acerca do medicamento é fundamental para o empoderamento do paciente com relação ao seu tratamento e autocuidado. (HERZMAN, 2005). Dessa forma, se faz importante que o medicamento seja acompanhado com a informação necessária e de qualidade para o seu uso (VIDOTTI, 2000). Ressalta-se, então, a importância do profissional farmacêutico por meio da assistência farmacêutica promovendo o cuidado e evitando os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), que configuram qualquer resultado negativo relacionado ao uso do medicamento e qualquer empecilho à adesão ao tratamento farmacoterapêutico (FOPA, 2008).

Com a Portaria 3.916/98, foi instaurada a Política Nacional de Medicamentos e a função do farmacêutico para promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) por meio da Assistência Farmacêutica, por meio do processo educativo dos usuários dos medicamentos acerca dos riscos e contraindicações da automedicação, interrupção do tratamento e também alteração da medicação previamente prescrita. (Ministério da Saúde, 1998). Percebe-se, então, o quanto é importante tanto que a informação esteja disponível, seja facilmente acessível e compreensível tanto para o profissional de saúde, neste caso o farmacêutico, quanto para o usuário do medicamento, considerando todo o seu contexto social, sendo esta informação imparcial e construída com a colaboração dos usuários dos medicamentos para atestar a sua utilidade e aceitação (VIDOTTI, 2000 a).

Dessa forma, é importante que a informação que chegue aos usuários seja equivalente a dos profissionais responsáveis pela prescrição, mas com uma linguagem adequada para a compreensão do indivíduo e adaptadas por meio de figuras e imagens caso o usuário tenha um baixo grau de instrução (VIDOTTI, 2000 a). No Brasil, estima-se 42,6% da população idosa é considerada analfabeta funcional (definido por ter menos de 4 anos de escolaridade) (IBGE, 2010) Isso é evidenciado porque diversos pacientes não participam efetivamente dos seus tratamentos por não possuírem habilidades básicas de leitura e escrita considerados, muitas vezes, como analfabetos funcionais, dificultando ainda mais a utilização dos serviços de saúde, somado a isso, os profissionais muitas vezes utilizam uma linguagem técnica de difícil compreensão (MARAGNO, 2019).

Com isso, podemos definir que a alfabetização em saúde é a capacidade do indivíduo em entender as informações e instruções médicas, e esta depende do nível de educação formal que esses indivíduos tiveram acesso e também de como se dá a utilização das habilidades de leitura e escrita no seu cotidiano. Visando a eficácia com que a informação em saúde é transmitida, é possível, por meio da utilização dos instrumentos TOFHLA e S-TOFHLA, medir a capacidade do indivíduo em ler e compreender as suas informações médicas e de cuidado e percebe-se que, quando é necessário que os indivíduos analfabetos funcionais ou com uma maior dificuldade de leitura utilizem o sistema de saúde, essa dificuldade confere um obstáculo na leitura e entendimento de receitas, rótulos de medicações, instruções pessoais e um impasse na compreensão das orientações de saúde. Assim, é necessário que se identifique indivíduos com uma menor capacidade de leitura para que possam, então, receber instruções apropriadas sobre seus medicamentos e condições de saúde (BRUCKI, 2011)

Além disso, quando focamos na utilização de medicamentos por idosos além do desconhecimento dos medicamentos, interrupção do tratamento com o desaparecimento dos sintomas e analfabetismo, tem-se outros fatores que também dificultam ainda mais a adesão medicamentosa, como o consumo elevado de medicamentos, efeitos adversos (que muitas vezes não são completamente explicados ou entendidos pelo paciente), alto custo da medicação, falta de

motivação e distúrbios de memória o que torna ainda mais difícil o URM para esta população. Assim, a educação em saúde tanto dos idosos quanto dos familiares possibilita uma maior atuação e comprometimento com o processo terapêutico (CINTRA, 2008).

Na Universidade de Kentucky no ano de 1962 começou-se a organizar e centralizar a informação para a divulgação de forma mais precisa. Desta forma, o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) originou-se com o auxílio de profissionais capacitados para coletar toda a informação acerca de medicamentos e disponibilizá-la de forma eficaz. Após o surgimento deste CIM, outros diversos foram sendo implementados em outras regiões dos Estados Unidos e, mais tarde, foram se propagando para outros países, como o Brasil, tendo seu primeiro CIM implementado em 1979 no Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, instalado dentro do Serviço de Farmácia (VIDOTTI, 1999).

Assim, a instalação de um CIM se deu com o objetivo de se tornar uma fonte de informação técnico-científica aos profissionais de saúde para promover o URM utilizando uma informação direta, sem parcialidade e isenta de pressões políticas ou econômicas. Além disso, é necessário que, dependendo da situação clínica do paciente, toda a informação imprescindível para o caso seja providenciada com rapidez e dentro do tempo que seja apto para sua utilização (VIDOTTI, 2000 b).

Para atingir sua função, os CIM devem estar em constante integração com os serviços de saúde, estando estruturados tanto em relação à capacitação dos profissionais quanto em relação a sua instalação e a disposição dos recursos financeiros e materiais (CFF, 2010). Dessa forma, ao se estruturar um CIM deve-se considerar alguns aspectos: este deve conter um farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos, com experiência clínica e ter uma bibliografia mais atualizada e reconhecida internacionalmente (CFF, 2000).

Assim, esse trabalho pretende explorar as medidas já implementadas para aumentar o acesso à informação correta e eficaz sobre medicamentos tanto pelos profissionais de saúde, com o farmacêutico como centro desse processo, assim

como ampliar o acesso a informação de maneira compreensível para a população e também maneiras de como o profissional farmacêutico pode atuar visando aprimorar o processo de orientação e divulgação dessas informações para os usuários de medicamentos e a população no geral, promovendo o Uso Racional de Medicamentos.

2. OBJETIVO(S)

Este trabalho abordará os impactos que a falta de informação aos medicamentos pode trazer à população e algumas medidas já adotadas, como o surgimento de Centros de Informação sobre Medicamentos, além de outras medidas que podem ser utilizadas para potencializar o acesso e divulgação do conhecimento sobre medicamentos aos profissionais da saúde e à população geral, buscando uma maior permeabilidade das informações corretas acerca de tratamentos e doenças.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica tem como embasamento artigos científicos publicados em base de dados e identificados por meio da busca de termos-chaves (***“Drug information”, “Drug information centers”, “Rational use of drugs” “Patient knowledge Medication”***). Para desenvolver o trabalho foram utilizadas as bases de dados PubMed, EMBASE/Elsevier, LILACS/BVS, World Health Organization (WHO), que podem ser acessadas com o uso do VPN para a comunidade USP.

3.2. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: literatura em língua portuguesa, inglesa e espanhola, contidos com os objetivos citados anteriormente, dentro do período de 30 anos. Os textos foram selecionados por meio dos títulos e resumos e a língua;

estes, então foram lidos integralmente e os que continham informações pertinentes com o tema proposto, foram utilizados na elaboração do trabalho.

3.3. Critérios de exclusão

Todos os artigos científicos que não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente foram excluídos da elaboração do trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Conhecimento e educação do paciente e seu envolvimento no tratamento

O objetivo da educação do paciente é favorecer uma mudança de comportamento, não se resumindo apenas à transmissão de informações de saúde, mas conduzindo o paciente para uma modificação de práticas (BELLAMY, et al, 2004). Dessa forma, as orientações em saúde devem conter informações em linguagem de fácil entendimento e objetiva sendo que estas permitam o uso e armazenamento adequado dos medicamentos, e alertar para os potenciais danos da automedicação e do abandono do tratamento (LYRA JUNIOR; MARQUES, 2012).

Temos na prescrição, um documento legal, a responsabilização do prescritor e do dispensador dos medicamentos, que estão sujeitos à legislação e ao exercício da vigilância sanitária, a propagação das informações de saúde necessárias para o uso correto dos medicamentos (CASTRO; PEPE, 2011; CRF-SP, 2016a). Com base nisso, podemos conceder ao paciente o protagonismo do seu processo de entendimento e cuidado em relação à sua saúde, doença e tratamento. Dessa forma, ele precisa responsabilizar-se pelo tratamento, pois a sua atuação é fundamental para o sucesso ou não da terapia. A colaboração do paciente vai desde a descrição de seus sintomas à adesão ou não ao tratamento medicamentoso e da alteração no estilo de vida e a não colaboração com o tratamento ou a falta de entendimento das condições de saúde pode acarretar em uma falha terapêutica (OENNING, et al. 2011).

As informações relacionadas à sua saúde, medicamentos e sua utilização, propósito e riscos dos tratamentos são um direito do paciente, e devem ser fornecidas pelos profissionais de saúde, cabendo à equipe o papel de fazer com que estas informações sejam passadas de uma forma compreensível, permitindo com que o paciente siga o tratamento e não tenha dúvidas sobre sua condição de saúde (OENNING, et al. 2011). É possível perceber, dessa forma, que a ausência de informações ou a falta de compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pacientes podem ter como consequência a não adesão ao tratamento, insucesso terapêutico, agravamento do quadro clínico, e a ocorrência de efeitos adversos, incentivo à automedicação entre outras consequências sérias que potencialmente podem piorar o estado de saúde do paciente (BELLAMY, et al. 2004).

4.2 Dificuldade no acesso a informações de qualidade

Os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de Grão Pará (Santa Catarina) do sul do Brasil apontam que os participantes que entendiam a prescrição não chegavam à metade. Observou-se que o pior avaliado não conseguia ler e não sabia o nome dos medicamentos que lhe eram prescritos. Um dos fatores complicadores era a letra do médico, pois o município em que o estudo ocorreu não havia implantado a prescrição eletrônica que poderia minimizar este fator de confusão. Notou-se também que grande parte dos entrevistados tinham uma baixa escolaridade, o que pode ter influenciado no resultado obtido (CRUZETTA, et al. 2013).

Já um estudo realizado em Fortaleza (CE), demonstrou que na grande maioria das vezes não houve orientação em relação a utilização dos medicamentos e as possíveis reações adversas, também não foram orientados sobre interações medicamentosas, a relevância de aderir ao tratamento e o correto armazenamento. (ARRAIS, 2007). A Fig 1 mostra os resultados obtidos desta pesquisa realizada em Fortaleza (CE).

Tabela 3

Distribuição do número de indivíduos que não receberam orientação do médico ou do dispensador sobre como tomar o medicamento, cuidados com reações adversas e interações medicamentosas, importância de cumprir o tratamento e cuidados com armazenagem dos medicamentos e as respectivas frequências do interesse do paciente em perguntar sobre os assuntos ao médico e ao dispensador que o atende. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2002/2003.

	n	%
O paciente tomou a iniciativa de perguntar ao médico sobre		
a) Como tomar o medicamento (N = 38) *		
Sim	6	15,8
Não	32	84,2
b) Reações adversas (N = 374) *		
Sim	27	7,2
Não	347	92,8
c) Interações medicamentosas (N = 297) *		
Sim	6	2,0
Não	291	98,0
d) Importância de cumprir o tratamento (N = 150) *		
Sim	1	0,7
Não	149	99,3
O paciente tomou a iniciativa de perguntar ao dispensador sobre:		
a) Como tomar o medicamento (N = 617) *		
Sim	18	2,9
Não	599	97,1
b) Reações adversas (N = 766) *		
Sim	12	1,6
Não	754	98,4
c) Interações medicamentosas (N = 712) *		
Sim	7	1,0
Não	705	99,0
d) Importância de cumprir o tratamento (N = 694) *		
Sim	3	0,4
Não	691	99,6
e) Cuidados com armazenagem (N = 717) *		
Sim	1	0,1
Não	716	99,9

* Número de pacientes que não receberam orientação do médico ou do dispensador sobre o assunto em questão.

Figura 1 - Resultados sobre a orientação sobre medicamentos em Fortaleza (ARRAIS, et al. 2017)

De uma maneira geral, os estudos realizados nas unidades públicas de saúde dessas cidades mostram que os prescritores conhecem os fatores de risco e os consideram para as prescrições, mas não incluem o paciente na escolha para a tomada de decisão exercitando, dessa forma, uma maneira meramente biomédica de atenção à saúde (ROTTER et al, 1997). Além disso, os resultados da pesquisa realizada em municípios da Bahia mostraram que uma provável consequência de

não incluir a dimensão psicossocial pode estar relacionada ao aumento da medicalização por parte da população (FRANCO, 2002).

Além desses fatores, também pode-se adicionar a propaganda de medicamentos, que vêm estimulando o uso não racional de medicamentos, porque é ressaltado seus benefícios, mas é omitido ou minimizado os potenciais riscos e eventos adversos, podendo apresentar-se como produtos inofensivos e que podem ser consumidos como qualquer outro bem de consumo (AQUINO, 2004). Há, também, a influência de filmes e programas de TV com a finalidade apenas de entretenimento, que mostram, muitas vezes, as medicações com informações imprecisas e os consumidores deste conteúdo utilizam essas informações como base para realizar as tomadas de decisões sobre a sua própria saúde (THOMAS, et al. 2018).

4.2.3 Fake News

Comenta-se que ultimamente é o período das *fake news* em que há a disseminação de uma notícia falsa ou uma desinformação gerada intencional ou não intencionalmente. Essa desinformação afeta todos os contextos, quando focamos na área da saúde, esta pode causar um atraso ou mesmo coibir um atendimento eficiente, podendo até mesmo colocar a vida de pessoas em risco (WANG, et al. 2009).

A internet oferece diversas oportunidades e com ela há a redução dos custos associados com a criação e divulgação de informações, propiciando que notícias falsas e que relatos sensacionalistas se difundam. A internet permitiu que o que era anteriormente propagado apenas no seu local, possa ser propagado ao mundo, não sendo mais impedidas ou atrasadas pelas distâncias (WANG, et al. 2009).

Focando na área da saúde, percebe-se um aumento de notícias falsas principalmente em relação à imunização, tendo as redes sociais um papel importante na divulgação do movimento antivacina. Esse movimento tem atuado ao desencorajar os pais a não vacinarem seus filhos, o que acarretou surtos de sarampo em vários países como Reino Unido, EUA, Itália e Alemanha (Datta et al., 2017; Filia et al., 2017).

No contexto da pandemia do COVID-19, as redes sociais emergiram como um ponto fundamental para a comunicação, elas também se mostraram fundamentais na procura e disseminação das informações sobre esta nova doença.

Neste cenário, houve um aumento de circulação de notícias sem verificação, aumentando o compartilhamento de notícias falsas. O conteúdo dessas notícias era desde maneiras de transmissão que não tinham suporte científico (picada de mosquito), quanto suposto tratamento, como exemplo da cloroquina, urina de vaca, água quente e também a ingestão de álcool puro que acarretou até na morte de iranianos por intoxicação (TREW, 2020; NAEEM, et al. 2020).

Com isso, é possível perceber que há, por parte da população, uma dificuldade de diferenciar informações de saúde com amparo científico de informações falsas, que podem acarretar sérias consequências como as mencionadas acima.

4.3 Instrumento para a Avaliação do nível de conhecimento

O teste conhecido como TOFHLA (*Test of Functional Literacy In Adults*) foi desenvolvido para estimar o quanto o paciente consegue ler e entender o que usualmente pode ser encontrado no ambiente da saúde. Este teste utiliza materiais comuns como cartelas e frascos de remédios, entre outros (PARKER, et al. 1995; BAKER, et al. 1999). O S-TOFHLA é a versão reduzida do TOFHLA, e é utilizado com a mesma finalidade, que é avaliar a alfabetização em saúde dos pacientes para identificar os pacientes que necessitam de uma atenção especializada em saúde (BAKER, et al. 1999).

O letramento em saúde é considerado fundamental para o estímulo e o restabelecimento da saúde. É possível correlacionar o menor grau de letramento em saúde com um maior risco de hospitalização gerado pela menor procura de medidas preventivas, o que retarda o diagnóstico e aumenta a taxa de mortalidade de doenças (MARAGNO, et al. 2019).

A pontuação dos indivíduos é calculada pela soma das respostas certas. Assim, para cada questão respondida assertivamente soma-se um ponto. Se o

participante não soubesse responder a questão, não eram considerados pontos. Considerando todas as partes do teste (numérica, interpretação de texto) o participante podia pontuar no máximo 100.

Com relação ao teste TOFHLA temos a seguinte classificação segundo a pontuação obtida pelo indivíduo (MARAGNO, et al. 2019):

- Pontuação 0-59 indicam um letramento inadequado. São casos em que não houve a leitura e interpretação de textos em saúde;
- Pontuação 60-74 indicam o letramento limitado. São casos em que há dificuldade na leitura e interpretação dos textos;
- Pontuação 75-100 indicam o letramento adequado, onde a leitura e compreensão da maior parte dos textos em saúde.

Na aplicação do teste realizado em uma clínica universitária em Santa Catarina foi possível correlacionar as pontuações mais baixas com os indivíduos mais idosos e com os indivíduos de menor escolaridade. Isso também pode ser explicado porque os mais idosos estão mais susceptíveis a mais questões de saúde, polifarmácia e uma maior utilização dos serviços de saúde, dificultando assim, a memorização.

Na cidade de São Paulo - SP foi realizado o teste e teve-se como resultado o contido na imagem a seguir.

Variable	n	Literacy category					
		Inadequate		Marginal		Adequate	
		n	%	n	%	n	%
Age (years)							
18-50	177	33	18.6	13	7.4	131	74.0
51-64	75	17	22.7	7	9.3	51	68.0
>65	60	23	38.3	8	13.3	29	48.3
Schooling (years)							
1-3	40	33	82.5	4	10.0	3	7.5
4-7	64	27	42.2	8	12.5	29	45.3
8-11	92	13	14.1	14	15.2	65	70.7
>12	116	0	0	2	1.7	114	98.3
Total	312	73	23.4	28	9.0	211	67.6

Figura 2 - Resultados da avaliação do questionário S-TOFHLA na cidade de São Paulo (CARTHERY-GOULART, et al. 2009).

Cerca de um quarto dos participantes do estudo foram classificados com o letramento em saúde inadequado pelo teste S-TOFHLA, o que significa que eles não têm habilidades necessárias para entender as informações de saúde escritas.

Neste mesmo estudo, outros 9% tinham pouca habilidade de leitura. Esta proporção era maior nos grupos com menos anos de escola e entre os mais velhos, grupo em que mais de 50% foi classificado como letramento inadequado ou pouca habilidade de leitura.

Pelo estudo notou-se uma correlação considerável entre a quantidade de anos escolares frequentados com uma alfabetização funcional. Os resultados do teste S-TOFHLA foram maiores em participantes com uma escolaridade maior, mesmo com a variante da idade controlada.

Apesar disso, utilizar apenas o critério de anos estudados pode ser uma medida imprecisa pois estes podem não ter sido atingidos. Conclui-se, então, que um indicador que meça o nível de alfabetização é um parâmetro melhor para mensurar a capacidade do paciente obter conhecimento.

Este achado do estudo da baixa capacidade de leitura entre os mais velhos não foi surpreendente, pois dos anos 1930 até aproximadamente os anos 1950 o ensino fundamental era direcionado para segmentos específicos da sociedade,

ocasionando uma menor escolaridade entre os idosos brasileiros (CARTHERY-GOULART, et al. 2009).

Já na cidade de Santa Cruz do Sul - RS, foi elaborado um questionário com base no modelo teórico de Presser et al (2004). Para avaliar o nível de compreensão das prescrições pós alta, o questionário foi aplicado em usuários da Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da cidade (8 no total) que atendiam a 8.149 famílias e com o número total de 28.863 usuários. Os resultados deste estudo mostraram que 20% dos entrevistados não sabiam a dose e 30% não sabia o período para a administração dos medicamentos que haviam sido prescritos, além de 30% dos entrevistados também não terem a informação da duração do tratamento, o que pode acarretar em um abandono ou prolongamento do tratamento, causando problemas relacionados à eficácia e segurança do tratamento medicamentoso. Nesta pesquisa também foi possível concluir que há uma menor compreensão da prescrição por pessoas com uma escolaridade menor que oito anos, podendo ser explicado pela dificuldade de leitura (CRUZETTA, et al. 2013).

4.4 Centros de Informação aos medicamentos

Para garantir o URM, é necessária a disponibilidade de informações confiáveis e atualizadas sobre a utilização apropriada de medicamentos. Com isso, podemos definir os CIM como:

"Unidades operacionais que proporcionam informações técnico-científicas sobre medicamentos de modo objetivo e oportuno, constituem uma estratégia para atender as necessidades particulares de informação" (CIM, 1995)

Para que o URM seja alcançado, é necessário que a informação seja direta, sem parcialidade e isenta de pressões políticas ou econômicas. Além disso, é necessário que, dependendo da situação clínica do paciente, toda a informação imprescindível para o caso seja providenciada com rapidez e dentro do tempo que seja apto para sua utilização (VIDOTTI, 2000 b). Dessa forma, foi-se instituindo os CIM, com o objetivo de considerar a quantidade de informação existente com a

execução desses conhecimentos em situações clínicas. Assim, diversas áreas da Farmácia que têm mais contato com o paciente possam ver nos CIM um suporte técnico-científico que possa ao contrário dos centros de dados e bibliotecas, os CIM têm por objetivo proporcionar soluções para os problemas existentes do uso de medicamentos ou para uma determinada situação clínica real. As informações que são prestadas são selecionadas, processadas e também avaliadas, tendo como objetivo atender a situação do paciente (DA SILVA, et al., 1997).

Dessa forma, no Brasil, eles podem atuar, também, observando as práticas e culturas da área em que estão localizados, podendo, inclusive, fornecer registros para as políticas relacionadas a medicamentos, e também propor maneiras de abordagem para as situações locais (DA SILVA, et al., 1997).

No Brasil foi instaurada a SISMED (Sistema Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos) com o objetivo de otimizar a troca de informações entre os CIMs. (VIDOTTI, 1999)

A SISMED pode ser definida como uma rede brasileira de CIMs, que se organizam de maneira não hierárquica, descentralizada, tendo em sua formação CIMs autônomos. Na sua idealização há a instauração do Centro Brasileiro de Informações sobre medicamentos, pertencendo ao Conselho Federal de Farmácia. Ele tem como objetivo apoiar a equipe multiprofissional de saúde e promover o URM. Pode também auxiliar nas atividades de farmacoepidemiologia do Brasil.

Fortalecendo o SISMED é possível que a atividade do farmacêutico e treinamentos de capacitação sejam difundidos pelo Brasil, contribuir com a introdução de novos centros. (VIDOTTI et al., 2000)

4.5 Atuação do Farmacêutico

Uma pesquisa realizada em 2010 com o objetivo de analisar a eficácia das estratégias de ensino à saúde revelou que somente métodos verbais e discussões foram as estratégias menos eficientes para a educação do paciente. Dessa forma, recomenda-se que a estratégia de ensino verbal seja combinada com outras estratégias para ser mais eficaz. Com essa pesquisa também foi possível perceber

que o uso da tecnologia foi considerado uma fonte eficaz de educação do paciente. Áudios e vídeos também foram considerados métodos eficazes para a transmissão do conhecimento e podem ser complementados com o ensino verbal e discussões (FRIEDMAN, et al. 2011).

A entrevista motivacional é um agregado de competências de comunicação que tem como centro o paciente. Ela é usada para identificar comportamentos que podem ser negativos ao paciente, como a não adesão aos medicamentos. Este método tem como objetivo aprimorar a motivação do paciente e a responsabilidade pela mudança, facilitando a compreensão deste sobre a sua condição de saúde.

A Entrevista Motivacional costuma ser utilizada para analisar a desenvoltura do paciente para atingir um comportamento predeterminado, empregando competências e técnicas particulares que respeitem a liberdade do paciente e proporcionam a confiança do paciente na tomada de decisão (SALVO, et al, 2015). O acesso ao medicamento e o acompanhamento das equipes multi ou interprofissionais da saúde são condições que favorecem a adesão aos medicamentos (MANSOR, et al. 2016).

Um estudo que relatou a adesão ao tratamento com antirretrovirais no município de São Paulo, contando com 73 pacientes, mostrou resultados relevantes quando considerado o suporte familiar na adesão do tratamento com antirretrovirais. Assim, o suporte social exerce o papel de amenizador dos efeitos negativos de situações que possam gerar estresse, e o apoio social insuficiente tem como resultado uma menor adesão além de poder levar à falta de esperança sobre sua condição de saúde. (SEIDL, et al. 2007)

Já um estudo realizado em Uberlândia (MG), com 24 pacientes, relatou como o contexto do tratamento está relacionado com a adesão. Neste estudo pode-se perceber que garantindo o acompanhamento e consultas, acesso aos medicamentos prescritos e fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional há uma diminuição dos riscos de um agravamento das condições de saúde e morte (MANSOR, et al. 2016).

O apoio da equipe e o suporte familiar colaboram para o processo de corresponsabilização que contribui para receptividade e incorporação do tratamento

pelo paciente, considerando o seu envolvimento nas decisões que forem tomadas sobre o seu tratamento (BRASIL, et al. 2008).

Dessa forma, é recomendado que os usuários de medicamentos tenham o acompanhamento pela equipe multidisciplinar e seus familiares se envolvam em todo este processo, aumentando então, as taxas de adesão e sucesso do tratamento (RIBEIRO, et al. 2012).

Um ensaio clínico randomizado com hipertensos realizado em Portugal, a oportuna intervenção farmacêutica mostrou que melhorou consideravelmente a adesão à medicação, com redução da pressão arterial sistólica e diastólica (LAM, et al. 2015)

Define-se seguimento farmacoterapêutico como o exercício profissional no qual o farmacêutico toma para si as responsabilidades e necessidades do usuário com relação aos seus medicamentos, detectando-se, assim, qualquer PRM e dando uma resolução a qualquer consequência negativa com relação aos medicamentos (Comitê de Consenso, 2007).

O Método Dáder baseia-se em conseguir a história Farmacoterapêutica do paciente, sendo assim, suas questões de saúde os medicamentos utilizados, e a verificação do seu estado de saúde com a finalidade de identificar qualquer PRM que foi retratado pelo paciente. As intervenções farmacêuticas são realizadas a fim de resolver o PRM previamente identificado e são analisados os resultados atingidos. (MACHUCA, et al. 2014)

Um estudo realizado em Florianópolis, utilizando o Método Dáder, identificou a importância da equipe multiprofissional em saúde para encontrar a resolução para os PRMs e atingir uma melhora na qualidade de vida. Mostrou-se também que as visitas domiciliares atuam de forma benéfica para entender o ambiente familiar e identificar causas que possam diminuir o sucesso do tratamento.

Dessa forma, a assistência farmacêutica na atenção primária pode também atuar conjuntamente com a família para solucionar qualquer problema relacionado à farmacoterapia. (FOPPA, et al. 2008)

6. CONCLUSÃO

Como conclusão deste trabalho pode-se perceber o quanto é necessário que, para que tenhamos o URM, a informação sobre medicamentos deve chegar de maneira eficaz aos pacientes e aos profissionais de saúde. Foi possível, também, perceber o quanto o analfabetismo, seja funcional ou não, diminui a compreensão do paciente em relação ao seu estado de saúde, seu tratamento e sobre a mudança de estilo de vida que pode ser necessário, o que limita a sua autonomia e liberdade perante ao tratamento. Essa falta de conhecimento com evidência científica com relação a sua situação de saúde e a grande oferta de informações com diversas procedências propiciada pela internet faz com que esse indivíduo esteja mais suscetível às *Fake News* o que pode agravar o seu estado de saúde, muitas vezes prejudicando a sua qualidade de vida e podendo até ser fatal.

É imprescindível, então, detectar esses indivíduos com um menor grau de compreensão de informações sobre saúde para que a orientação seja mais direcionada e específica, tendo como objetivo que o paciente compreenda sua questão em saúde e seus tratamentos e assuma o lugar de responsável pela mudança e incorporação de hábitos.

Ao profissional de saúde, é necessário que as informações sejam seguras, de fácil acesso e que possam ajudá-lo na escolha da didática que deverá ser usada com o paciente, neste contexto os CIMs supririam essa demanda e auxiliariam o profissional com uma determinada demanda clínica. Além disso, é necessário que se busquem e se pesquisem novas estratégias em saúde que aumentem a autonomia do paciente sobre o seu cuidado e que o auxiliem na transmissão de conhecimento.

7. BIBLIOGRAFIA

ADIA, A. et al **Illiteracy: The Neuropsychology of Cognition Without Reading. European Journal of Emergency Medicine**, 2020. Disponível em: <<https://academic.oup.com/acn/article/25/8/689/4384>>

APOLINÁRIO, Daniel, et al. **Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool.** Health Promotion International, 2014. Disponível em <<https://academic.oup.com/heapro/article/29/1/5/576969>>

AQUINO, Daniela. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Caderno de Ciência & Saúde Coletiva, 2008 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZqY8ZMrDQnVZNtdLNjQsFvM/?lang=pt>>

ARRAIS, Paulo. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Caderno de Ciência & Saúde Coletiva, 2007. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wz4qy4NwMmQ9bQCw5q4zcKt/?lang=pt>>

Bellamy, RICHARD. **An introduction to patient education: theory and practice.** Medical Teacher, 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15203851/>>

BRUCKI, S.M.D; MANSUR, L. L. ; CARTHERY-GOULART, M.T.; NITRINI, R. **Formal education, health literacy and Mini-Mental State Examination.** Dement Neuropsychol, 2011.

BRUCKI, Sonia et al. **Formal education, health literacy and Mini-Mental State Examination. Dementia & Neuropsychologia**, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642011000100026&lng=en&tling=en>

CARTHERY- GOULART, Maria Teresa. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. Revista de Saúde Pública, 2009. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332201/>>

CARVALHO, T.P.D.; **Patients' knowledge about medication prescription in the emergency service.** 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412290/>>
CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E.; MIYASAKI, L.A. **Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial.** 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15supl3/3507-3515/>>

Conselho Federal de Farmácia. **Implantação e desenvolvimento de Centro de Informação sobre Medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia.** 2010. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/126/encarte_farmAcia_hospitala_pb76.pdf>

Cruzeta, ALANA, et al. **Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil.** Caderno de Ciência & Saúde Coletiva, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FzhfxTFVrRKqPTVY5ss5K5k/?lang=pt>>

FOPPA, A.A.; BEVILACQUA, G.; PINTO, L.H.; BLATT, C.R.; **Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família.** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400020#:~:text=O%20Terceiro%20Consenso%20de%20Granada,ser%20necess%C3%A1rio%2C%20efetivo%20e%20seguro_>>

GEWEHR, Daiana, et al. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Saúde em Debate, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/?lang=pt>>

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KERZMAN H., BARON-EPEL O., TOREN O. **What do Discharged Patients Know About Their Medication?. Patient Education and Counseling.** 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15721969/>>

LAM, Wai, et al, **Medication Adherence Measures: An Overview**, BioMed Research International, 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539470/>>

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico.** Granada: GIAF-UGR, 2003.

MARAGNO, C.A.D.; **Teste de letramento em saúde em português para adultos.** 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100421>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>

MORGADO, Manuel, et al. **Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial.** International Journal of Clinical Pharmacy, 2011. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-010-9474-x>>

NAEEM, Salman, et al. **An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk.** Health Information & Libraries Journal, 2021. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12320>>

OENNING, Diony. Et al. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação.** Caderno de Ciência & Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jDKk6tc4DMnpy9wnM97XnHk/?lang=pt>>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta.** 2016. Disponível em: <
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1546-administracao-nao-basta-usar-e-preciso-conhecer-a-maneira-correta-6&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965 >

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados.** 2016. Disponível em:
 <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965>

ORSO, Daniele, et al. **Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era.** European Journal of Emergency Medicine, 2020. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332201/>>

PHAN, Stephanie. **Medication adherence in patients with schizophrenia. The International Journal of Psychiatry in Medicine.** The International Journal of Psychiatry in Medicine, 2016. Disponível em <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27079779/>>

Presser S, Rothgeb JM, Couper MP, Lessler JT, Martin E, Martin J, et al. Methods for testing and evaluating survey questionnaires. New Jersey: John Wiley & Sons; 2004.

RIBEIRO, Amanda, et al. **Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família.** Revista de Nutrição, 2012. Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/rn/a/WqN3CDSLf3kQRQX7z7xhJ7D/?lang=pt>>

SANTOS, Paulo. **Letramento Funcional em Saúde no processo de envelhecimento**. Passo Fundo, 2015. Disponível em:
<<http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1152/1/2015PauloSantos.pdf>>

VIDOTTI, C. C. F. et al. **Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Dec. 2000. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000400030>

VIDOTTI, C.C.F. **Centro de Informações sobre Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do sistema brasileiro de informação de medicamentos**. Campinas, SP, 1999. Disponível em
<https://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/dissertacao_vidotti.pdf>

VIEIRA, Dagoberta. A contribuição do apoio social para a adesão ao tratamento da tuberculose no município de Pelotas/RS . Pelotas, 2014. Disponível em:
<<https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/2723d092b63885e0d7c260cc007e8b9d.pdf>>

WANG, Yuxi, et al. **Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media**. Social Science & Medicine, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561111/>>

8. ANEXOS

Anexo A

TESTE DE SAUDE FUNCIONAL (S-THOFLA- *short form*)

Instruções:

Compreensão de leitura

“Aqui estão algumas instruções sobre um procedimento médico que você ou qualquer pessoa pode encontrar no hospital. Em cada frase faltam algumas palavras. Onde **falta** a palavra, há um **espaço em branco** e há **quatro palavras** para escolher. Quero que você escolha qual destas palavras é a **palavra que falta** na frase e que faz **mais sentido** na frase. Quando você decidir qual é a palavra correta para aquele espaço, circule a letra que corresponde a ela e passe para aproxima frase. Quando você terminar a página, vire-a e continue na página seguinte até terminar.”

(Interromper após 7 minutos)

Parte numérica

Dar ao idoso um cartão para cada questão.

Ler cada questão e registrar a resposta.

Antes de apresentar o cartão: 1: “ Estas instruções podem ser dadas a você no hospital.

Leia bem cada instrução. Farei perguntas sobre elas.”

Antes de apresentar cada cartão dizer: “Olhe aqui, por favor.”

(Interromper após 10 minutos)

Questões orais

Cartão 1: Se este fosse seu cartão de consultas, quando seria sua próxima consulta?

Cartão 2: Se esta fosse sua taxa de glicemia hoje, estaria normal?

Cartão 3: Se o senhor(a) fosse almoçar às 12:00, e quisesse tomar a medicação antes do almoço, a que horas deveria tomá-la?

Cartão 4: Se o senhor(a) tomasse a primeira cápsula às 7:00hs da manhã, a que horas deveria tomar a próxima?

Escores

Passagens A e B: 2 pontos para cada lacuna correta(36 lacunas=72 pontos)

Itens numéricos: 7 pontos para cada resposta correta(4 questões=28 pontos)

Gabarito

1A	7B	13B	19D	25B	31B
2C	8B	14C	20B	26C	32A
3B	9D	15D	21D	27D	33D
4A	10B	16 ^A	22C	28D	34C
5C	11C	17C	23A	29A	35B
6A	12C	18 ^A	24D	30C	36B

Escore	Interpretação
0-53	Inadequado
54-66	Limítrofe
57-100	Adequado

Parte A- Compreensão e leitura

Seu médico encaminhou você para tirar um RX de _____

- a)estômago
- b) diabetes
- c) pontos
- d) germes

Quando vier para o _____ você deve estar com o estômago _____.

- | | |
|-----------|-----------|
| a) livro | a) asma |
| b) fiel | b) vazio |
| c) RX | c)incesto |
| d) dormir | d) anemia |

O exame de Raios-X vai _____ de 1 a 3 _____.

- | | |
|----------|------------|
| a)durar | b) cama |
| b) ver | b) cabeças |
| c) falar | c) horas |
| d) olhar | d) dietas |

A VÉSPERA DO DIA DO RX

No jantar, coma somente um pedaço _____ de fruta,

torradas e geleia, com _____
 a) pequeno
 b) caldo
 c) ataque
 d) náusea

- ou chá.
 a) lentes
 b) café
 c) cantar
 d) pensamento

.Após _____, você não deve _____ nem beber _____

- | | | |
|-----------------|-------------|----------|
| a) minuto | a) conhecer | a) tudo |
| b) a meia noite | b) vir | b) nada |
| c) durante | c) pedir | c) cada |
| d) antes | d) comer | d) algum |

até _____ o RX.

- a) ter
 b) ser
 c) fazer
 d) estar.

NO DIA DO RAIOS X

Não tome _____.

- a) consulta
 b) caminho
 c) café da manhã
 d) clínica

Não _____, nem mesmo _____.

- | | |
|----------|--------------|
| a)Dirija | a)coração |
| b)Beba | b)respiração |
| c)Vista | c)água |
| d)Dose | d)câncer |

Se tiver alguma _____, ligue para _____ de raio X no. 222-2821

- | | |
|------------|------------------|
| a)resposta | a)o departamento |
| b)tarefa | b)disque |
| c)região | c)a farmácia |
| d)pergunta | d)o dental |

Eu concordo em dar informações corretas para _____ receber atendimento adequado neste

Hospital.

- a)cabelo
 b)salgar
 c)poder
 d)doer

Eu _____ que as informações que eu _____ ao médico,

- a)compreendo
- b)Sondo
- c)Envio
- d) Ganho

- a)provar
- b)arriscar
- c)cumprir
- d)transmitir

serão muito _____ para permitir o correto _____

- a)proteínas
- b)importantes
- c)superficiais
- d)numéricas

- a)agudo
- b)hospital
- c)mioma
- d)diagnóstico

Eu _____ que devo relatar para o medico qualquer _____ nas

- a) investigo
- b) entretenho
- c) entendo
- d) estabeleço

- a)alteração
- b)hormônio
- c) antiácido
- d)custo

minhas condições dentro _____ (10) dias, a partir do momento

- a)três
- b)um
- c)cinco
- d) dez

em que tornar _____ da alteração.

- a)honrado
- b)ciente
- c)longe
- d)devedor

Eu entendo _____ se EU NÃO me _____ ao tratamento,

- a)assim
- b)isto
- c) que
- d)do que

- a)alimentar
- b)ocupar
- c)dispensar
- d)adaptar

tenho _____ de _____ uma nova consulta _____ para o hospital.

- a)brilho
- b)esquerdo
- c)errado
- d)direito

- a)solicitar
- b)reciclar
- c)falhar
- d)repara

- a)contando
- b)lendo
- c)telefonando
- d)observando

Se você _____ de ajuda para entender estas _____

- a)lavar
- b)precisar
- c)cobrir
- d)medir

- a)instruções
- b)taxas
- c)hipoglicemias
- d)datas

você deverá _____ uma enfermeira ou funcionário do _____ social,

- a)relaxar
- b)quebrar
- c)aspirar
- d)procurar

- a)tumor
- b)abdomen
- c)serviço
- d)adulto

para _____ todas as suas _____.

a)encobrir	a)pélvis
b)esclarecer	b)dúvidas
c)desconhecer	c)tomografias
d)esperar	d) consoante

(SANTOS, 2015)

12/14/2021

DocuSigned by:
Bruna Prates Garcia
630C7D3496B5418...

Data e assinatura do aluno(a)

Data e assinatura do orientador(a)