



Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários?

Volpato, L.F.^{1*}; Martins, L.C.²; Mialhe, F.L.³

^{1*}Doutoranda no Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP. Piracicaba, Brasil

²Doutor em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP. Piracicaba, Brasil

³Professor no Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP. Piracicaba, Brasil

Recebido 29/06/2009 / Aceito 12/03/2010

RESUMO

A não aderência e o não cumprimento ao tratamento medicamentoso são considerados graves problemas de saúde pública, podendo comprometer a eficácia da terapêutica. Assim, a presente pesquisa realizou um levantamento bibliográfico na base de dados Medline sobre a elaboração das bulas e seu efeito na compreensão do uso de medicamentos pelos pacientes. Observando os resultados foram constatados: dificuldade no entendimento das informações contidas nas bulas, as ilustrações auxiliam na compreensão, na aderência e no cumprimento ao tratamento e as ilustrações com informações escritas ou verbais são benéficas. Concluiu-se que uma linguagem de difícil compreensão e carregada de jargões técnicos, letras pequenas, ausência de ilustrações ou uso incorreto das mesmas nas bulas são elementos complicadores da aderência. Portanto, as informações contidas nas bulas devem ser claras, com linguagem de fácil compreensão, letras de tamanho adequado e devem detalhar como e quando administrar o medicamento; além disso, as ilustrações ajudam na compreensão do paciente e nos processos de aderência e cumprimento do tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Bulas de Medicamentos. Uso de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A não aderência ou baixa adesão (decisão do paciente em não cumprir com as recomendações do profissional da saúde, o que envolve participação e compromisso) e o não cumprimento ao tratamento medicamentoso (iniciativa do paciente em não alterar a dieta e/ou estilo de vida, como aconselhado pelo profissional) são considerados graves problemas de saúde pública e podem comprometer a eficácia da terapêutica em muitas doenças crônicas e agudas, ocasionando várias situações clínicas que vão de infecções até hipertensão. Neste sentido, o uso inadequado

de medicamentos está associado ao aumento das taxas de hospitalização e dos custos de saúde, invalidez e mortalidade (Katz et al., 2006).

Os processos de aderência e de cumprimento são complexos e podem ser influenciados por vários fatores: características do paciente, do tratamento, da doença, do sistema e da equipe de saúde, além de fatores sociais e econômicos (Katz et al., 2006). As estimativas de adesão à terapêutica variam de 4 até 92% nos países desenvolvidos, mas para tratamento crônico a média de adesão é de 50%. Entretanto, nos países em desenvolvimento, os índices são mais baixos e estão relacionados, provavelmente, ao baixo nível de alfabetização da população, que muitas vezes não entende as informações disponibilizadas nas bulas de medicamentos e na relação profissional-paciente (Dowse & Ehlers, 2005). Desta forma, os profissionais de saúde necessitam conhecer e saber identificar estes fatores que podem dificultar a adesão e o cumprimento ao tratamento medicamentoso pelos usuários, a fim de ajudá-los a solucionar seus problemas de saúde.

O baixo cumprimento ao tratamento pode ser intencional, ou seja, o paciente tem a decisão consciente de não utilizar o medicamento como prescrito, ou involuntário e, neste caso, o paciente tem a intenção de administrar o medicamento como foi prescrito, mas é impedido de fazê-lo. Este fato ocorre muitas vezes devido ao seu baixo nível de letramento em saúde (do inglês: *health literacy*), ou seja, pouca compreensão do vocabulário técnico-científico utilizado na área da saúde, que pode gerar dificuldades de compreensão das informações disponibilizadas em bulas de medicamentos e folhetos educativos, ou mesmo das informações disponibilizadas verbalmente pelo profissional durante uma consulta (Dowse & Ehlers, 2005).

Geralmente, os pacientes recorrem às bulas e folhetos educativos para obterem informações sobre os medicamentos utilizados, mas estes materiais são, muitas vezes, difíceis de serem entendidos, principalmente para aqueles que apresentam baixo nível de letramento em saúde, pois são escritos em um nível de linguagem muito culta para a maioria dos consumidores, geralmente carregada de jargões técnicos e as letras possuem dimensões pequenas, dificultando a leitura (Hayes, 2005).

A palavra inglesa *literacy* (letramento) pode ser definida como “habilidades dos indivíduos em ler, escrever, comunicar-se e realizar cálculos que os permitam resolver

Autor correspondente: Luciana Fernandes Volpato - Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/Unicamp Avenida Limeira, 901 - Bairro Areão - Piracicaba - SP - CEP .13414-903 - e-mail:lucianavolpato@superig.com.br

seus problemas, alcançar seus objetivos e desenvolver seus conhecimentos e potenciais em seus empregos e na sociedade em que vivem” (National Literacy Act, 1991). Assim, *literacy* refere-se a fenômenos mais avançados que a simples capacidade de leitura e escrita alfabética e ortográfica (Soares, 2003).

Este termo abrange várias áreas do conhecimento e foi traduzida para a língua portuguesa, surgindo expressões como: letramento funcional, visual, cultural, religioso, entre outras. A partir da década de 90, pesquisadores começaram a avaliar o impacto dos níveis de letramento dos indivíduos sobre seus estados de saúde e utilização dos serviços médicos, surgindo, na língua inglesa, o termo *health literacy* (Descardecí, 2009).

Para Kripalani et al. (2007), letramento em saúde é a capacidade que o indivíduo possui de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde e serviços necessários para decisões adequadas de saúde. Pessoas com baixo letramento em saúde apresentam os piores estados de saúde, menores conhecimentos sobre a doença e tratamento, aumento das internações, maiores custos de saúde e baixa adesão ao tratamento, de acordo com Dowse & Ehlers (2005).

O letramento e o letramento em saúde são distintos, mas estão relacionados, pois indivíduos com baixos níveis de letramento apresentam limitações na área de letramento em saúde. Ou seja: não conseguem ler e entender informações contidas em materiais educativos e nas bulas de medicamentos, além de não compreenderem desenhos, gráficos e esquemas presentes nos mesmos (Doak et al., 1996).

As palavras alfabetização, alfabetismo e letramento, no Brasil, são utilizadas de forma mesclada e superposta como correspondente ao termo em inglês *literacy*, segundo Soares (2003).

Para Moreira (2000), o analfabetismo é a incapacidade de ler e escrever, e pode ocultar um outro termo que é o analfabetismo funcional. Este conceito sugere que o indivíduo possui menos de quatro anos de escolarização, não tem capacidade de ler, escrever e fazer cálculos, portanto não está apto para entender as instruções escritas necessárias à vida social e profissional. Desta forma, algumas atividades simples tornam-se difíceis de serem realizadas, tais como: cozinhar seguindo uma receita, ler (e entender) um jornal ou uma revista, ler a bula de um medicamento, preencher um formulário de emprego, entender contas de água, luz e telefone, entre outras.

Uma outra preocupação no processo do cumprimento ao tratamento medicamentoso, como mencionado anteriormente, são as bulas, pois estas devem estar presentes em todas as embalagens dos medicamentos produzidos no Brasil ou importados e devem fornecer informações.

As bulas são os principais materiais informativos fornecidos aos usuários de medicamentos e assumem um papel fundamental na promoção do uso racional, alertando sobre os riscos da automedicação e sobre a importância da continuidade do tratamento; enfatizando a necessidade da prescrição, principalmente na dispensação de medicamentos tarjados; além de realizar um trabalho educativo com os usuários.

No entanto, os benefícios das bulas podem ser reduzidos em relação à educação dos pacientes para o

uso racional de medicamentos, uma vez que algumas não apresentam informações adequadas sobre os cuidados de administração, interrupção do tratamento, reações adversas e a probabilidade de ocorrência desses efeitos e a sua influência na continuidade do tratamento não são devidamente esclarecidas. Além disso, há vários termos técnicos e outros de difícil compreensão (Silva et al., 2000).

A qualidade da informação dos medicamentos prescritos é fundamental ao paciente. De acordo com Wolf et al., (2006), há três questões que devem ser claramente dirigidas para garantir melhores informações escritas: a informação deve estar facilmente disponível ou divulgada aos pacientes; o conteúdo tem de ser abrangente, preciso e específico o suficiente para ser útil e as informações devem ser formatadas de maneira que sejam facilmente lidas e compreendidas pelos pacientes.

De outro lado, os profissionais de saúde apresentam uma grande responsabilidade em ajudar os pacientes a desenvolverem habilidades de letramento na área da saúde, pois muitos trabalhos demonstram uma íntima relação entre o nível de letramento em saúde dos indivíduos e seus conhecimentos, estados de saúde e utilização dos serviços (Cutilli, 2005).

Portanto, destacam-se duas questões fundamentais diante do problema do baixo ou inexistente cumprimento ao tratamento medicamentoso: primeiro, está os aspectos relacionados a maneira como as bulas dos medicamentos são elaboradas, ou seja, com uma linguagem inacessível para os pacientes com baixo letramento, inclusive com a ausência de ilustrações que possam facilitar a devida utilização do referido medicamento. Em segundo lugar, coloca-se o desempenho do profissional de saúde enquanto personagem letrado e que possui um importante papel no sentido de auxiliar os pacientes, sobretudo os menos letrados, a respeito da correta utilização dos medicamentos.

Com a finalidade de apresentar informações mais claras, linguagem objetiva e conteúdos padronizados, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentou as novas regras para a elaboração das bulas de medicamentos, através da Resolução RDC 47/09, publicada no Diário Oficial da União no dia 09 de setembro de 2009. As alterações nas bulas são consequências de um processo de revisão que ocorria desde 2008 e a previsão da ANVISA é que todos os medicamentos fabricados a partir de 2011 contenham as bulas com o novo formato e conteúdo.

As duas hipóteses que este estudo apresenta face o problema da baixa aderência, são: o aprimoramento na elaboração das bulas dos medicamentos, explorando adequadamente as figuras ilustrativas e do exercício responsável e competente dos profissionais de saúde dependerá a elevação da aderência dos pacientes ao tratamento medicamentoso, contribuindo finalmente para a diminuição dos gastos públicos com internações, possíveis complicações e, finalmente, a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Assim sendo, a presente pesquisa buscou realizar um levantamento bibliográfico sobre a elaboração das bulas e seu efeito na compreensão do uso de medicamentos pelos pacientes. Dessa forma, pretende-se levantar discussões sobre o assunto, visto a escassez de estudos brasileiros avaliando estes aspectos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvida uma revisão sistemática tendo como fonte os artigos científicos publicados na base de dados Medline, entre os anos de 2005 a 2008. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as seguintes palavras-chave: Labels; Medication; Patient education; Patient information; Comprehension; Adherence; Prescription; Instructions; Health literacy; Medication adherence or Compliance.

Inicialmente, realizou-se o levantamento de dados utilizando as palavras-chave Labels e Medication, resultando em 48 artigos. A partir desta pesquisa, as outras palavras-chave foram sendo adicionadas gradativamente, funcionando como um filtro, totalizando 7 artigos encontrados e utilizados na presente pesquisa.

RESULTADOS

A pesquisa de Kripalani et al. (2007), mostra os benefícios da implantação de um cartão de medicamento (trata-se de um calendário de administração de medicamentos, elaborado por um profissional de saúde) cuja finalidade é auxiliar o paciente no esquema de medicação através de ilustrações, a fim de aumentar a compreensão das informações. A amostra desta pesquisa contou com 242 indivíduos afro-americanos, com baixa alfabetização e que receberam o cartão contendo informações sobre todos os medicamentos utilizados.

Esta pesquisa contou com os seguintes resultados: mais de 80% dos pacientes utilizaram o cartão com alguma frequência quando o recebeu (cerca de 40% referiram utilizá-lo todos os dias e 25,8% pelo menos uma vez por semana), sendo que a frequência de uso do cartão foi maior entre os pacientes com baixo ou marginal nível de letramento.

Os pacientes consideraram útil o uso do cartão para lembrá-los de ingerir os medicamentos: 76,3% acharam o cartão bastante útil, enquanto que 19,7% encontraram algo útil. Os pacientes com baixos ou marginais letramento foram mais susceptíveis a notar que o cartão os auxiliava em relação ao medicamento (87,3% baixo, 77,4% marginal e 65,6% adequada). A facilidade de uso foi encontrada em 92,5 %, enquanto que 6,5% relataram que era pouco fácil de entender e após três meses do primeiro encontro, a maioria dos pacientes (72,8%) relatou o uso continuado do cartão, principalmente àqueles com baixos e marginais letramento.

Outro estudo publicado nos Estados Unidos (Wolf et al., 2007) mencionou a compreensão das informações contidas nas bulas de medicamentos. Foram selecionados 395 indivíduos de baixa renda e letramento limitado, sendo que 28% não haviam completado quatro anos de estudo, 19% estavam abaixo de seis anos de estudo (baixo letramento) e 29% possuíam sete ou oito anos de estudo (marginal letramento).

O estudo baseou-se em cinco bulas de medicamentos para avaliar a compreensão das diferentes instruções de dosagens. Após ler a bula, o paciente teria que responder como ingerir os medicamentos, a quantidade de comprimidos ingeridos ao dia e, em seguida, deveria retirar de uma embalagem, os comprimidos consumidos ao dia.

Os resultados mostraram que 46% dos participantes não compreenderam algumas instruções de dosagem, a prevalência de mal entendidos entre os pacientes com adequada, marginal e baixo letramento foi de 38%, 51% e 63%, respectivamente. A capacidade de ler as instruções de dosagem não exclui a possibilidade de demonstrar entendimento da bula, pois um terço dos pacientes foram incapazes de indicar o número correto de comprimidos consumidos ao dia. Os pacientes com baixo letramento eram menos capazes de indicar o número correto de comprimidos se comparados com aqueles de marginais e adequados letramento (35%, 63% e 80%).

Katz et al. (2006), fornece dados sobre várias pesquisas que se mostram concordantes aos benefícios do uso de figuras ilustrativas em conjunto com informações escritas ou verbais. Em uma destas pesquisas Patel et al. (1999), avaliaram 40 mães sobre a compreensão das instruções sobre reidratação oral, sendo que 55% tinham menos de seis anos de escolaridade. Foram mostradas as mães fotos ilustrando os passos para a preparação da reidratação oral e foram dadas instruções escritas, a seguir responderam questões sobre o procedimento. As mães recordaram os passos retratados nas imagens e não se recordaram em complementar as informações apresentadas no texto.

Em 2005, Dowse & Ehlers realizaram uma pesquisa na África do Sul, avaliando a aderência e a compreensão das bulas de antibióticos em uma amostra de 87 indivíduos. Os participantes foram divididos em dois grupos: um grupo recebeu apenas o texto (controle) e o outro recebeu o texto com as gravuras (experimental). A compreensão foi mensurada através de entrevista e a aderência através do uso dos comprimidos. Os resultados mostraram que as gravuras reforçaram a compreensão dos pacientes no grupo experimental (95%) em comparação com o grupo controle (70%). A aderência também foi maior no grupo experimental (90% contra 72% do grupo controle).

Finalmente, a pesquisa de Hwang et al. (2005), na cidade de Toronto, contou com 130 participantes e seu objetivo era verificar a compreensão de uso e os efeitos colaterais dos medicamentos. O estudo consistia em apresentar aos pacientes cinco etiquetas (rótulos fixados nas embalagens dos medicamentos quando dispensados) com termos complexos, contendo instruções de como o medicamento deveria ser administrado e seus possíveis efeitos colaterais, em uma única folha de papel ofício. Inicialmente, foram mostradas cinco etiquetas com o texto explicativo e, em seguida, uma folha de papel com as etiquetas contendo o texto idêntico de um lado e do outro lado, as figuras. Em cada caso, os participantes responderam como iriam ingerir aquele medicamento. Os resultados mostraram que os participantes interpretaram corretamente as etiquetas com as instruções, independentemente de terem sido acompanhadas de ilustrações visuais. A maioria dos indivíduos que não obtiveram bom desempenho na análise das etiquetas deveu-se ao fato de observar apenas as figuras e negligenciar a instrução escrita.

DISCUSSÃO

Apartir dos resultados obtidos, observaram-se alguns consensos em relação à efetividade de uma linguagem

simples e de fácil compreensão e a presença de ilustrações nas bulas dos medicamentos ou em materiais educativos.

O estudo de Patel et al. (1999) demonstrou que as ilustrações são eficientes e de fácil memorização se comparadas com algumas instruções escritas. Isso se deve ao fato que as figuras ilustrativas elevam a satisfação do paciente, assim como eleva a capacidade de recordação, de compreensão das instruções de dosagem e a aderência à terapêutica.

Wolf et al. (2007) estudou a compreensão dos pacientes utilizando apenas bulas de medicamentos (textos) e mostrou que a prevalência de mal entendidos entre os pacientes de baixo letramento foi elevada. Desta forma, o aperfeiçoamento da prescrição médica, das bulas, dos folhetos educativos e da instrução de uso dos medicamentos traz melhorias no letramento e na segurança do paciente. Segundo Hayes (2005), as informações contidas nas bulas ou folhetos informativos devem ter uma linguagem simples e de fácil compreensão, impressas em tamanho de letra legível (14 a 16) e fonte de fácil leitura (Arial ou Times New Roman).

A Resolução RDC 47/09 menciona que as bulas devem ser claras e objetivas, sem repetição de informações, garantindo acesso à informação segura e adequada em prol do uso racional de medicamentos, assim devem apresentar: fonte Times New Roman no corpo do texto com tamanho mínimo de 10 pontos (dez pontos), não-condensada e não-expandida; texto com espaçamento entre as letras de no mínimo 10% (dez por cento); texto com espaçamento entre linhas de no mínimo 12 pontos (doze pontos); colunas de texto com no mínimo 80 mm (oitenta milímetros) de largura; caixa alta e negrito para destacar as perguntas e os itens de bula; texto sublinhado e itálico apenas para nomes científicos e deve ser impressa na cor preta e em papel branco que não permita a visualização da impressão na outra face, quando a bula estiver sobre uma superfície. Entretanto, esta nova resolução não menciona e não estabelece padrões de utilização das ilustrações nas bulas de medicamentos.

As pesquisas de Dowse & Ehlers (2005) e Kripalani et al. (2007) mostraram que textos com ilustrações são mais eficientes e reforçam a compreensão dos pacientes se comparadas aos textos sozinhos. Assim, uma das maneiras de facilitar a compreensão dos pacientes que possuem baixo letramento em saúde é adicionar aos textos as figuras ilustrativas. Estas podem ser utilizadas para aumentar a aderência e facilitar a interpretação dos materiais educativos e bulas, além de transmitir informações, como: indicação, esquema de administração, efeitos colaterais, importância de finalizar o tratamento e esclarecimentos especiais, como administrar o medicamento em jejum, após almoço (Kripalani et al., 2007).

A representação gráfica e a ilustrativa são importantes para comunicar a mensagem, pois qualquer falha pode afetar a compreensão da informação. Sendo assim, a programação visual da informação nas bulas de medicamentos é fundamental para obter sucesso na comunicação, apesar de sua omissão na legislação. Diante desta lacuna, evidencia-se a necessidade de diretrizes para a apresentação da informação tipográfica (tamanho da letra, uso de negrito, itálico) e pictórica (estilo de ilustração, tamanho das ilustrações, número de passos representados) nas bulas de medicamentos (Spinillo et al., 2007).

Para maximizar o sucesso da ajuda ilustrativa, é indispensável o uso de figuras simples, imagens claras e de significado singular. Segundo Katz et al. (2006) para obter bons resultados com as ilustrações é necessário: aplicar cores realistas, desenhar imagens em escala, uso adequado de ampliação e manter o foco da imagem. Além disso, deve-se ter cuidado ao usar símbolos abstratos, alusivos a movimento e imagens que requerem uma determinada perspectiva.

Entretanto, a pesquisa de Hwang et al. (2005), obteve resultados diferentes: os participantes interpretaram corretamente as instruções escritas, independentemente de terem sido acompanhadas de ilustrações visuais, portanto, as ilustrações forneceram pouca ou nenhuma vantagem na melhoria da compreensão sobre as bulas. Neste caso, as ilustrações utilizadas podem ter sido ambíguas e falharam ao transmitir a mensagem.

Especialistas sugerem que as ilustrações devem ser utilizadas em combinação com orientações verbais ou escritas, pois algumas imagens podem ser confusas quando aparecem sozinhas ou insuficientes para uma boa compreensão das instruções (Dowse & Ehlers, 2005; Kripalani et al., 2007).

A pesquisa de Ngho & Shepherd (1997), inclusa no estudo de Katz et al. (2006), mostrou que a ajuda visual na compreensão e aderência ao uso de medicamentos é eficiente, no entanto sua eficiência eleva-se quando é associada a explicações verbais, facilitando a aprendizagem de novas informações, associando-as ao conhecimento prévio e esquemas mentais já existentes.

Através dos resultados, pode-se observar que pacientes com baixo nível de letramento em saúde apresentam uma melhor compreensão das informações sobre medicamentos quando lhes são oferecidas por meio de textos contendo ilustrações ou textos com ilustrações ao lado de orientações verbais. No entanto, a grande maioria dos pacientes não possui acesso às orientações dos profissionais de saúde e apresenta dificuldade em compreender as bulas dos medicamentos, como já visto anteriormente. Provavelmente, estes materiais que acompanham os medicamentos não são úteis, principalmente, aos pacientes com habilidade limitada de letramento, fazendo com que procurem outras fontes de informação informal, podendo incluir a família, os cuidadores informais, os amigos, a Internet e outros materiais (Wolf et al., 2006).

Além da qualidade textual e gráfica das bulas, um outro fator que pode contribuir ou não para aumentar o nível de aderência ao tratamento medicamentoso está diretamente ligado ao papel desempenhado pelos profissionais de saúde. A respeito deles, pode-se dizer que são os responsáveis por fornecer informações sobre os medicamentos aos pacientes e a qualidade da comunicação é importante, pois a comunicação precária entre o profissional de saúde e o paciente está relacionada à baixa resolutividade e qualidade da assistência prestada, bem como a não aderência do paciente ao tratamento (Possamai & Dacoreggio, 2007).

Os profissionais de saúde podem ser agentes de mudanças de comportamento, pois: possuem credibilidade pelo seu conhecimento das questões de saúde e doença; podem dar conselhos de saúde simples e importantes, adaptando-os às necessidades individuais e à vulnerabilidade de cada paciente; podem ajudar o paciente a decidir pela aderência

ao tratamento, enfatizando as vantagens do tratamento e as desvantagens da não aderência; a natureza da relação permite uma interação efetiva e explicações claras sobre o que deve ser feito; facilita a cooperação dos membros da família, promovendo aderência ao tratamento (Taylor, 1986). Assim, no contato com o paciente, o profissional deve ressaltar as vantagens de seguir o tratamento e as desvantagens de não fazê-lo.

O estudo de Lyra Junior et al. (2008), descreve que os profissionais de saúde que fundamentam o atendimento no paradigma tecnicista são considerados pelos pacientes como desinteressados, distantes e a consequência é a falta de confiança. Entretanto, quando o profissional é dedicado, atencioso, respeitoso, preocupado e confiável, a relação profissional e paciente torna-se sólida e facilita o diálogo, pois o paciente expõe suas dúvidas, medos e preocupações. Para os autores, a interação do profissional e paciente se estabelece na interação social, ou seja, na interpretação mútua. Entender estas interações pode ser essencial para aperfeiçoar o entendimento do processo saúde-doença, aperfeiçoar os cuidados com a saúde e garantir o uso correto e seguro dos medicamentos.

Com esta pesquisa pode-se observar que no Brasil, embora tenha aumentado o nível de escolarização nas últimas décadas, os dados do levantamento do INAF (Indicador do Analfabetismo Funcional), realizado em 2007, indicam que 7% da população entre 15 e 54 anos é analfabeta e 25% é analfabeta funcional. Um dado alarmante é que 64% dos brasileiros entre 15 e 64 anos que estudaram até a 4ª série atingiram, no máximo, o grau rudimentar de alfabetismo, ou seja, possuíam, no máximo, a habilidade de localizar informações explícitas em textos curtos ou efetuar operações matemáticas simples, mas incapazes de compreender textos mais longos, de localizar informações que exijam alguma inferência ou de definir uma estratégia de cálculo para a resolução de problemas (INAF, 2007).

Um outro dado é que mesmo pessoas com boas habilidades de leitura, podem sentir dificuldades em entender conceitos e vocabulários empregados na área da saúde. Desta forma, observa-se que a prevalência de pessoas com baixo nível de letramento é bem maior do que se pensa, sendo um importante dado para o planejamento dos serviços em saúde. Cabe ao profissional utilizar estratégias para favorecer a comunicação com o paciente a fim de realizar o acompanhamento farmacológico. Os objetivos deste acompanhamento são: responsabilizar-se com o paciente para que o medicamento prescrito tenha o efeito desejado e estar atento para que as reações adversas sejam as mínimas possíveis e, se surgirem, possa ser resolvido imediatamente (Possamai & Dacoreggio, 2007).

Para um paciente seguir uma recomendação de saúde pressupõe-se que o mesmo saiba o que deve ser feito. Infelizmente, isso não ocorre habitualmente, assim, a adesão é mais frequente quando o paciente recebe uma explicação clara, livre de jargões técnicos sobre a etiologia do problema, o diagnóstico e o tratamento. A adesão aumenta quando os fatores que favorecem a aprendizagem estão presentes: a adesão é mais alta quando é solicitado ao paciente que repita o que o profissional de saúde falou, quando as instruções são dadas por escrito, quando as recomendações são explicadas e repetidas mais de uma vez (Taylor, 1986).

Um método para aumentar a adesão, através da comunicação, envolve cursos para profissionais de saúde objetivando o treinamento de relação satisfatória com o paciente. Nesses cursos, os profissionais são treinados a evitar o jargão técnico sempre que possível, a dar explicações claras sobre o problema do paciente, a prestar atenção aos aspectos que estão preocupando o paciente e não somente aos sintomas com significado clínico. O profissional é encorajado a manter uma atmosfera atenciosa e afetiva, usando comunicação verbal e não-verbal (Taylor, 1986).

A ANVISA tem a função de analisar e aprovar o material produzido pela indústria farmacêutica, antes da comercialização, enquanto que o formato e o conteúdo das bulas são determinados e acompanham a normatização do setor farmacêutico (Caldeira et al., 2008). A legislação brasileira estabelece que as informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos, constantes nas bulas, devem ser disponibilizadas aos usuários em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão (ANVISA, 2003).

Em 2008, consciente dos problemas relacionados às bulas de medicamentos, a ANVISA promoveu uma consulta pública para tratar do assunto e estabeleceu um novo regulamento para disciplinar a maneira pela qual as bulas devem ser confeccionadas no Brasil, a RDC 47/09. Assim, as novas regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde, apresentam como objetivo: facilitar o entendimento do consumidor, com um conteúdo padronizado, com informações mais claras e linguagem objetiva. Contudo, a RDC 47/09 deixa uma lacuna no que se refere ao uso das ilustrações, pois não há referências deste instrumento tão eficiente para auxiliar o paciente no uso adequado dos medicamentos, uma vez que as figuras ilustrativas elevam a satisfação do paciente, a capacidade de recordação, de compreensão das instruções de dosagem e a aderência à terapêutica.

ABSTRACT

Medicine information leaflets: help or hinder the understanding of users?

The non-adherence to and non-compliance with the prescribed course of medication are considered serious public health problems that may threaten the effectiveness of therapy. This paper reports a literature search, in the Medline database, for data on the design of package inserts (drug information leaflets) and their effect on patient understanding of the use of medicines. The following points were noted among the results: users have difficulty in understanding the information in the leaflets, illustrations help the patient to understand, adhere to and comply with the treatment and illustrations with written or verbal information are beneficial. It was concluded that the incomprehensible language, full of technical jargon and small print, and the lack or misuse of pictures in these leaflets are factors that interfere with adherence. Therefore, the information contained in these inserts should be clear, expressed in plain language, printed in letters of

adequate size and should detail how and when to take the drug; in addition, illustrations help the patient to understand the therapy and follow it correctly until the end of the prescribed period.

Keywords: Health Education. Medicine Package Inserts. Drug Utilization.

REFERÊNCIAS

- Brasil. ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 140, de 29 de maio de 2003. Estabelece regras das bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. [citado 2009 Mar 3] Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=6311&word=>.
- Caldeira TR, Neves ERZ, Perini E. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(4):737-43.
- Cutilli CC. Health *literacy*: what we need to know. *Orthop Nurs*. 2005; 24(3):227-33.
- Descardecí MAAS. Pedagogia e letramento: questões para o ensino da língua materna. [citado 2009 Mar 16] Disponível em: <http://www.utp.br/mestradoeducacao/pubonline/descardecart.html>.
- Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low-*literacy* skills. 2nd. ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1996. 207 p.
- Dowse R, Ehlers M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? *Patient Educ Couns*. 2005; 58(1):63-70.
- Hayes K. Designing Written Medication Instructions: Effective Ways to Help Older Adults Self-Medicare. *J Gerontol Nurs*. 2005; 31(5):5-10.
- Hwang SW, Tram CQN, Knarr N. The effect of illustrations on patient comprehension of medication instruction labels. *BMC Fam Pract*. 2005; 6:26.
- Indicador de Analfabetismo Funcional (INAF)-2007. [citado 2009 Mar 3] Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/portal/images/stories/pdfs/inafresultados2007.pdf>.
- Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. *Am J Health-System Pharm*. 2006; 63(23):2391-7.
- Kripalani S, Robertson R, Ghaffari MHL, Henderson LE, Praska J, Strawder A, Katz MG, Jacobson TA. Development of an illustrated medication schedule as a low-*literacy* patient education tool. *Patient Educ Couns*. 2007; 66(3):368-77.
- Lyra Junior DPL, Marques TC, Miaso AI, Cassiani SHB. Compreendendo os significados das interações entre profissionais da saúde e idosos usuários de medicamentos. *Rev Eletr Enf*. 2008; 10(3):591-9.
- Moreira DA. Analfabetismo funcional: perspectivas e soluções. *Revista Administração On-line [Internet]* 2000 [citado 2009 Mar 20] 1(4). Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art14/daniel3.htm.
- National *Literacy Act* of 1991. [Internet] [cited 2009 Mar 10] Available from: <http://www.nifl.gov/public-law.html>.
- Possamai FP, Dacoreggio MS. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trab Educ Saúde nov*. 2007/ fev. 2008; 5(3):473-90.
- Silva T, Dal-Pizzol F, Bello CM, Mengue SS, Schenkel EP. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2). [citado 2009 Mar 20]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102000000200013&script=sci_arttext
- Soares M. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. *Rev Bras Educ*. 2003; 25:5-17.
- Spinillo CG, Padovani S, Miranda F, Fujita PTL. Instruções visuais em bulas de medicamentos no Brasil: um estudo analítico sobre a representação pictórica da informação. In: 3º Congresso internacional de design da informação; 2007 Out 08-10; Curitiba.
- Taylor SE. *Health Psychology*. New York: Random House; 1986. p. 240-63.
- Wolf MS, Davis TC, Shrank WH, Neuberger M, Parker RM. A critical review of FDA-approved Medication Guides. *Patient Educ Couns*. 2006; 62:316-22.
- Wolf MS, Davis TC, Shrank W, Rapp DN, Bass PF, Connor UM, Clayman M, Parker RM. To err is human: patient misinterpretations of prescription drug label instructions. *Patient Educ Couns*. 2007; 63(3):293-300.