



## Tratamento medicamentoso: conhecimento de usuários em clínica-escola

*Teresa Maria Barbosa Leal de Freitas<sup>1</sup>, Mariélia Barbosa Leal de Freitas<sup>2</sup>, Rosemarie Brandim Marques<sup>3\*</sup>*

**Resumo:** O nível de conhecimento farmacológico é fundamental para o sucesso do tratamento medicamentoso. O objetivo foi avaliar o grau de conhecimento de pacientes atendidos no Ambulatório de uma Instituição de Ensino Superior Privado quanto ao tratamento farmacológico, após consulta e dispensação medicamentosa. Foi um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizada entre março e setembro de 2013, com 40 pacientes. Foram 67,5% de mulheres com idade média de  $56,4 \pm 13$  anos. O grau de escolaridade foi 32,5% de analfabetos, 62,5% com renda familiar de até um salário-mínimo. O nível de conhecimento medicamentoso foi bom (10,0%), 57,5% regular nível de informação a respeito do medicamento prescrito, conhecimento insuficiente de 32,5%. 60,0% dos pacientes após consulta e dispensação medicamentosa tiveram baixo grau de adesão. Faz-se necessário implementar ações educativas com equipe multidisciplinar com os pacientes e a presença do profissional farmacêutico para melhor orientar os mesmos quanto ao uso correto de medicamentos.

**Palavras-chave:** Tratamento medicamentoso. Dispensação medicamentosa. Adesão ao tratamento.

## Drug treatment: knowledge of users in clinical school

**Abstract:** The level of pharmacological knowledge is fundamental to the success of drug treatment. The objective was to have knowledge of patients seen at the outpatient clinic of a Higher Education Institution. It was a transversal study, with quantitative, performed between March and September of 2013, with 40 patients. There were 67.5% of women with a mean age of  $56 \pm 13$  years. The educational level was 32.5% illiterate, 62.5% with familiar income up to a minimum wage. The level of medication knowledge was high (10.0%), 57.5% regular level of information for the physician, insufficient knowledge of 32.5%. 60.0% of the patients after consultation and drug dispensing in a low degree of adherence. The study did a series of multidisciplinary educational actions with the presence of a professional pharmacist to improve their relationship with the correct use of medicines.

**Key words:** Drug treatment. Drug dispensing. Adherence to treatment.

## Introdução

Os medicamentos são ferramentas utilizadas para diminuir o sofrimento humano, promover curas e aumentar a expectativa de vida. Eles evoluíram da forma natural para sintética e vêm sendo empregados há anos, porém seu uso de forma irracional gerou malefícios, como

<sup>1</sup>Residente em Psiquiatria pela Escola de Saúde Pública do Ceará;

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Medicina da FACID-WYDEN;

<sup>3</sup>Doutora em Biotecnologia de Recursos Naturais - RENORBIO/Universidade Federal do Piauí e docente da Faculdade de Ciências Médicas do Piauí - FACIME/UESPI.

Correspondência: \*Rosemarie Brandim Marques. E-mail: rosebmarques@hotmail.com

automedicação e conseqüentemente intoxicações, farmacodependência e mortes (MANAGEMENT, 1997).

Segundo o Brasil (2011), o uso racional de medicamentos compreende prescrição de forma correta, disponibilidade a baixo custo e dispensação em condições adequadas. Nem sempre ter acesso às consultas com profissionais da saúde contribui para melhor qualidade de vida, pois problemas como hábitos ruins de prescrição, automedicação e dispensação inadequada geram tratamentos ineficazes e inseguros (ARRAIS et al., 2005).

Um dos fatores que influenciam a não adesão dos pacientes ao tratamento é a falta de informação sobre a patologia, tratamento, ou até a não compreensão de informações repassadas colocando em risco a vida do paciente e a credibilidade do profissional. A informação de forma clara e objetiva torna-se fundamental e necessária na adesão medicamentosa. Assim, organizações de saúde vêm alertando sobre melhorias educacionais relacionadas a pacientes e suas respectivas medicações (MARWICK, 1995).

A dispensação é uma forma do farmacêutico distribuir medicamentos a um cliente em resposta a uma prescrição. É outra forma de contribuir para o uso racional de medicamentos, pois como há interação dispensador - cliente, deveria haver orientações sobre a forma correta de utilizar os fármacos. Em doenças crônicas, cuja terapêutica exige uso contínuo de medicamentos, para uma melhor eficácia é imprescindível haver adesão do paciente ao fármaco prescrito, ou seja, deve existir grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações de um profissional de saúde (ERAKER et al., 1984; BECKER, 1985; NYAZEMA et al., 1991).

Diante do exposto e da falta de estudos sobre a qualidade da assistência médico-farmacêutica, verificou-se a necessidade de melhor avaliar o que acontece nos serviços de saúde e aprofundar o seu conhecimento sobre a necessidade de manter um tratamento medicamentoso eficaz, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: qual o nível de conhecimento medicamentoso dos pacientes após consulta médica e dispensação medicamentosa? Para responder à pergunta anterior, o presente estudo teve por objetivo geral avaliar o grau de conhecimento de pacientes atendidos no Ambulatório de uma Instituição de Ensino Superior Privado quanto ao seu tratamento farmacológico, após consulta e dispensação medicamentosa.

Os objetivos específicos foram: identificar o perfil socioeconômico quanto ao gênero, idade, grau de escolaridade e renda dos pacientes, descrever o nível de conhecimento dos pacientes sobre o seu tratamento farmacológico (nome do medicamento em uso, indicação,

dose, frequência, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções) e quantificar o grau de adesão dos pacientes quanto ao uso dos medicamento prescritos. Espera-se que este trabalho possa contribuir para a saúde da população a fim de fortalecer o desempenho dos profissionais de saúde

## **Material e métodos**

O estudo científico realizado foi do tipo transversal, com abordagem quantitativa, respeitando os princípios éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) / FACID, registrado junto à Plataforma Brasil, sendo autorizado e recebendo de Certificado de Apresentação para Apreciação Científica (CAAE) de 120083712.3.0000.5211. Todos os participantes foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e chamados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantia o sigilo das informações, utilizando-as apenas para a realização da pesquisa e o anonimato dos pacientes.

O estudo científico realizado foi do tipo transversal, com abordagem quantitativa e teve como objetivo geral mensurar o grau de conhecimento dos pacientes quanto ao seu tratamento medicamentoso após consulta médica e dispensação medicamentosa.

A pesquisa foi realizada em um Ambulatório - Escola na cidade de Teresina conveniada ao SUS. Possui atendimento em várias especialidades médicas, tais como cardiologia, endocrinologia, pediatria, otorrinolaringologia, reumatologia, nefrologia, cirurgia plástica entre outras. O levantamento de dados foi realizado entre março e setembro de 2013. A amostra populacional deste estudo estabelecida foi de 40 pacientes, divididos em dois grupos: A (20 pacientes entrevistados após consulta médica) e B (20 pacientes entrevistados após dispensação medicamentosa). Os critérios de inclusão foram: estar em condição de se comunicar, ter idade igual ou maior que 18 anos, fizessem uso de um ou mais medicamentos de forma contínua e regular comprovando através da presença da receita médica.

A coleta foi realizada no período de março a setembro de 2013, com uma amostra de 40 pacientes. Estes foram entrevistados pela pesquisadora por um instrumento elaborado pela autora (perguntas abertas e fechadas) referente aos dados socioeconômicos que incluía (gênero, idade, grau de escolaridade e renda), descrição do conhecimento terapêutico, sendo que no

questionário constava os seguintes quesitos: (nome do medicamento em uso, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções) e, por último, a quantificação da adesão medicamentosa usando o TMG.

Seguindo a metodologia proposta por Silva et al., (1999), os dados sobre o conhecimento terapêutico foram classificados de acordo com o nível de informação dos entrevistados, partindo de uma definição segura do uso de medicamentos de forma a não causarem danos à saúde do paciente. Dessa forma, foram atribuídos dois pontos para “nome do medicamento”, “dose” e “frequência de administração”, e um ponto para “duração do tratamento”, “indicação terapêutica”, “efeitos adversos” e “precauções”, podendo-se alcançar um máximo de dez pontos.

Foram definidos os níveis de informação: 1 - nível bom, o qual dá ao paciente condições seguras de usar os medicamentos em qualquer hipótese; 2 – nível regular, que dá ao paciente condições de usar os medicamentos de maneira segura sem nenhum tipo de variação no tratamento; e 3 – nível insuficiente, o qual não dá ao paciente condições de utilizar os medicamentos de forma segura. Pacientes que somaram menos de seis pontos foram classificados com nível de informação insuficiente; aqueles com seis a oito pontos foram classificados com nível de informação regular; e os com mais de oito pontos foram classificados com nível de informação bom.

Para quantificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso, utilizou-se o TMG. Este é composto por quatro perguntas com o objetivo de avaliar as atitudes do paciente em relação ao uso habitual dos medicamentos, classificando-o como aderentes os pacientes que respondem corretamente as quatro perguntas que compõem o instrumento (Morisky; Green; Levine, 1986), porém, quando pelo menos uma das respostas foi afirmativa, os pacientes foram classificados no grupo de baixo grau de adesão. O teste apresenta uma especificidade e uma sensibilidade ao redor de 70%.

Após as entrevistas, as informações obtidas foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, posteriormente as mesmas foram transferidas para o programa estatístico Epi Info 3.4. Os resultados obtidos foram organizados por meio da utilização de tabelas.

## Resultados e Discussão

### Características Socioeconômicas dos Pacientes Estudados

A tabela 1 reúne as características socioeconômicas inquiridas aos 40 pacientes entrevistados. Quanto ao (gênero), houve predomínio do feminino, com 67,5% do total da amostra, o mesmo foi verificado na literatura, ou seja, um valor de 75% Silva; Schenkel; Mengue (2000).

Dados informado pelo Datasus (2010) refere o predomínio do gênero feminino de 65,82% nos serviços de saúde. A diferença quanto ao gênero pode decorrer do fato de as mulheres serem mais atentas aos sinais e sintomas de uma doença, além de fatores socioculturais impostos aos homens, de provedores da renda domiciliar, dificultando o acesso aos meios de saúde.

No quesito (idade em anos) percebeu-se na tabela 1, que a média de idade dos pacientes foi de  $56,4 \pm 13,5$  onde a idade máxima referida foi de 83 anos e a mínima de 31 anos. Silva; Schenkel; Mengue (2000) encontraram resultados semelhantes em relação à média das idades dos pacientes com valores próximo de 57 anos.

Com relação ao grau de escolaridade, houve predomínio de analfabetos 32,5% seguidos dos que tinham ensino fundamental incompleto 30% e ensino fundamental completo 15%, ensino médio (incompleto/completo) 22,5% e nenhum paciente com ensino superior. Segundo Carvalho et al., (2010) predominou houve predomínio de paciente com ensino fundamental incompleto 45%. Sabe-se que baixa escolaridade é um dos fatores que influencia na adesão medicamentosa reduzida, devido a dificuldade de ler e compreender a prescrição médica, aumentando os riscos para saúde (DOWSE; EHLERS, 2001).

Relacionando grau de escolaridade com nome do medicamento em uso, verificou-se que 84,6% dos analfabetos sabiam a respeito do nome do medicamento e tinham conhecimento regular (53,8%); 91% dos que tinham ensino fundamental incompleto sabiam o nome do medicamento e tinham conhecimento regular (66%); 66,6% dos que tinham ensino fundamental completo sabiam o nome do medicamento e tinham conhecimento regular (50%); 88% dos que tinham ensino médio conheciam o nome do medicamento e tinham conhecimento regular (55%). Portanto, percebeu-se entre esses participantes que o grau de escolaridade não determinou a relação com o conhecimento sobre o nome dos medicamentos.

No que se refere à renda, 62,5% dos pacientes relataram possuir renda de até um salário-mínimo. No trabalho de Carvalho (2010) 52% dos entrevistados possuíam faixa salarial de até um salário-mínimo. Correlacionando renda e conhecimento, verificou-se que os pacientes com renda de até um salário - mínimo 79,1% dos pacientes sabiam o nome do medicamento e 66,6% tinham conhecimento regular. Dos pacientes com renda acima de um salário -mínimo 93,3% conheciam o nome do medicamento e 53,3% tinham conhecimento regular. Evidenciou que o aumento da renda não influenciou no grau de conhecimento farmacológico nem no grau de adesão.

**Tabela I - Perfil socioeconômico dos entrevistados (após consulta médica e após dispensação dos medicamentos) quanto ao gênero, idade, grau de escolaridade e renda familiar**

Variáveis	f (%)
<b>Gênero</b>	
Feminino	27 (67,5)
Masculino	13 (32,5)
<b>Idade (anos)</b>	
Média ± desvio padrão	56,4 ± 13,5
<b>Grau de escolaridade</b>	
Analfabeto ( 0 anos)	13 (32,5)
Fundamental Incompleto (1 a 4 anos)	12 (30,0)
Fundamental Completo (5 a 8 anos)	6 (15,0)
Ensino Médio ( 9 a 12 anos)	9 (22,5)
Superior ( 16 anos ou mais)	0 (0,0)
<b>Renda familiar</b>	
Até um salário mínimo	25 (62,5)
Acima de um salário mínimo	15 (37,5)

Fonte: Pesquisa dos autores.

## Descrição do Nível de Conhecimento sobre a Terapêutica Medicamentosa

Quanto ao nível de conhecimento medicamentoso (nome do medicamento em uso, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções), consta-se na tabela 2 que após consulta médica 80% dos pacientes conheciam o nome do medicamento prescrito, e após dispensação 90%. Os entrevistados tiveram bom conhecimento a esse respeito, ou seja, conheciam mais de 75% dos nomes dos medicamentos em uso.

Tendo em vista que a prática de prescrição dos medicamentos pelo nome genérico, apesar de legalizada, ainda não seja regra no meio médico, aceitou-se como correta a resposta que identificasse corretamente o medicamento prescrito, tanto pelo nome genérico como por qualquer nome comercial, este resultado é ligeiramente superior aos resultados de Silva; Schenkel; Mengue (2000) em que 69% dos entrevistados sabiam os nomes dos medicamentos enquanto Ceccato e colaboradores (2004) encontraram um índice de acerto de 72,5%. Estudos internacionais encontraram resultados que variaram entre 2,5% e 48% (OKUNO et al., 1999; VILKE et al., 2000; BOONSTRA et al., 2003).

Sabe-se que o conhecimento do nome genérico do medicamento proporciona ao paciente facilidade de identificação do mesmo e significativa redução de gastos por ocasião de sua compra (VALENTIM, 2003). Sabe-se, ainda, que a diversidade de nomes atribuídos a um mesmo medicamento pode gerar enganos, no domicílio, no momento da sua administração (MIASSO, 2002).

Os melhores resultados foram encontrados para a indicação terapêutica, com 95% das respostas corretas, tanto após consulta como após dispensação medicamentosa, resultado semelhante de 95% no trabalho de Oenning; Oliveira; Blatt (2007).

Em relação à dose, foram consideradas corretas todas as respostas que identificavam a quantidade em unidade de medida (grama, miligrama, mililitro) a ser administrada em cada horário de acordo com a prescrição médica, neste quesito, 40% das respostas estavam concordantes entre as respostas do paciente e a informação obtida na receita após consulta e após dispensação e o valor foi de 45%. No estudo de Oenning; Oliveira; Blatt (2007) 60% conheciam a dose determinada. Os estudos nacionais relatam 81% Silva; Schenkel; Mengue (2000) e 92,8% Ceccato et al., (2004).

Quanto à duração do tratamento, o presente estudo atestou uma concordância de 80% após consulta médica e 70% após dispensação medicamentosa nas respostas dos pacientes à

pergunta: “Por quanto tempo o Sr./Sra. deve tomar este remédio?”. No trabalho de Silva; Schenkel; Mengue, (2000) o resultado quanto à duração de tratamento foi de 61%. Na categoria frequência de administração no presente estudo, 85% das respostas apresentaram concordância com a receita médica. No estudo Silva; Schenkel; Mengue, (2000) o resultado foi apenas 69%.

Do total dos 20 entrevistados após consulta médica, apenas 40% responderam “sim” à pergunta: “Esse remédio pode causar reação desagradável?”. Já após dispensação, 50% conseguiram dizer alguma resposta afirmativa. No trabalho realizado pela (USPDI, 1997), este valor chegou a 16%.

Um dos quesitos nos quais se encontrou a menor frequência de acertos na resposta, foi o de precauções, dos 40 entrevistados, nenhum respondeu “sim” quando foi realizado a pergunta: “Existem cuidados especiais que o Sr. / Sra. devem ter em relação ao uso deste remédio?”. No estudo de Silva; Schenkel; Mengue, 2000) 36% dos entrevistados responderam “sim”, porém no trabalho realizado pela USPDI (1997), 19% das respostas tinham alguma relação com as precauções ao medicamento em questão.

**Tabela II - Percentual de respostas corretas sobre o nome do medicamento, dose, frequência, duração, indicação, efeitos adversos e precauções nos grupos A e B.**

VARIÁVEIS	A	B
	% (nº de pacientes)	% (nº de pacientes)
Nome do medicamento	80,0 (16)	90,0 (18)
Dose do medicamento	40,0 (8)	45,0 (9)
Frequência da administração	85,0 (17)	85,0 (17)
Duração do tratamento	80,0 (16)	70,0 (14)
Indicação terapêutica	95,0 (19)	95,0 (19)
Efeitos adversos	40,0 (8)	50,0 (10)
Precauções feito pelo paciente	0,0 (0)	0,0 (0)

A - Após consulta médica; B - Após dispensação medicamentosa. Ambos os grupos com N=20.



De acordo com o escore proposto para a análise do nível de informação em relação aos medicamentos prescritos, agrupou-se os pacientes em três categorias disponíveis na Tabela 3. Do total de 40 pacientes no presente estudo, 10% tinham bom nível de informação a respeito do medicamento prescrito, no trabalho de Silva; Schenkel; Mengue (2000) o mesmo dado apresentou valor de 34%, 57,5% apresentou conhecimento regular, semelhante o trabalho de Silva; Schenkel; Mengue, (2000) que apresentou 57%, e conhecimento insuficiente constatou-32,5% comparados aos 9% do trabalho de Silva; Schenkel; Mengue (2000).

**Tabela 3: Frequência do nível de conhecimento dos entrevistados quanto a utilização dos medicamentos, após consulta médica e após dispensação de medicamentos. Teresina, 2013.**

<b>Nível de Conhecimento</b>	<b>Após Consulta Médica f (%)</b>	<b>Após Dispensação de Medicamentos f (%)</b>
Bom (acima de 8 pontos)	2 (10,0)	2 (10,0)
Regular (entre 6 e 8 pontos)	11 (55,0)	12 (60,0)
Insuficiente (abaixo de 6 pontos)	7 (35,0)	6 (30,0)

Fonte: Pesquisa dos autores

### **Comportamento Relacionado à Adesão a Terapia Medicamentosa**

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada pelo TMG. As proporções de pacientes classificados apresentando baixo ou alto grau de adesão ao tratamento medicamentoso prescrito são apresentadas na Tabela 4. A análise dos medicamentos utilizados pelos pacientes revelou que 60% dos pacientes foram classificados em baixo grau de adesão. No estudo de Dewulf (2006) 58,2% tiveram baixo grau de adesão demonstrando que houve influência do baixo nível de conhecimento medicamentoso sobre o adesão.

**Tabela 4: Frequência do grau de adesão ao tratamento medicamentoso dos entrevistados após consulta médica e após dispensação de medicamentos. Teresina, 2013.**

<b>Grau de Adesão</b>	<b>Após Consulta Médica f (%)</b>	<b>Após Dispensação de Medicamentos f (%)</b>
Alto	8 (40,0)	8 (40,0)
Baixo	12 (60,0)	12 (60,0)

Fonte: Pesquisa dos autores

## **Conclusão**

Diante dos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que a maioria dos pacientes entrevistados não possui bom nível de conhecimento medicamentoso a respeito dos fármacos prescritos. Esse déficit verificado é preocupante e fornece subsídios para a reflexão acerca do processo de educação de pacientes e familiares bem informados a respeito de sua terapia medicamentosa podem prevenir erros medicamentosos e reações adversas.

Nesse sentido, é preciso implementar ações educativas com equipe multidisciplinar com os pacientes, porém estes devem ser comunicativos e participativos no processo saúde-doença, juntamente com os profissionais da saúde, indústria, comércio e governo.

Um dos aspectos importantes é o atendimento farmacêutico, a presença deste profissional na orientação dos pacientes para a conscientização e a correta utilização dos medicamentos.

## **Referências**

ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, nov./dez. 2005.

BECKER, M. H., 1985. **Patient adherence to prescribed therapies.** Medical Care, 23:539-555.

BEJAMIN D. **Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology.** J Clin Pharmacol. 2003; 43:768-83.

BORTOLON, P. C.;KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. **Automedicação versus indicação farmacêutica; o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso.** Revista APS,vol. 10, n.2,p.200-209,jul.dez. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Sishiperdia: 2010. **Número estimado de hipertensos,diabetic e diabéticos com hipertensão agrupada por município UF:PI** [ acessado em 2013 28 nov].Disponível em [hiperdia.datasus.gov.br/rel.munadesao.asp?uf=PI&dire=&co\\_](http://hiperdia.datasus.gov.br/rel.munadesao.asp?uf=PI&dire=&co_)

BUNZEL, B.; LAEDERACH-HOFMANN, K. Solid organ transplantation: are there predictors for posttransplant noncompliance? A literature overview. *Transplantation*, v.70, n.5, p.711-716, 2000.

BURGE, S.; WHITE, D.; BAJOREK, E.; BAZALDUA, O.; TREVINO, J.; ALBRIGHT, T.; WRIGHT, F.; CIGARROA, L. Correlates of medication knowledge and adherence: findings from the residency research network of South Texas.*Fam. Med.*, v.37, n.10, p.712-718, 2005.

CASTRO, C.G.S.O., coord. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 90 p.

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

CRAMER, J.A. **Effect of partial compliance on cardiovascular medication effectiveness.** *Heart*, v.88, n.2, p.203-206, 2002.

CRUCIOL-SOUZA JM, THOMSON JC, CATISTI DG. **Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro.** Rev Bras Educ Med. 2008; 32:188-96.

DE VRIES TPGM; HENNING, RH; HOZERGEIL, HV; FRESLE, DA. **Guia para a Boa Prescrição Médica.** Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 1998. Fundamentos da terapêutica racional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

DOWSE,R.;EHLERS,M.S. **The evolution of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population.***Parient Educ.Couns.*,Princeton,v.45,n°.2,p.87-99,Nov.2001.

ERAKER, S. A.; KIRSCHT, J. P. & BECKER, M. H., 1984. **Understanding and improving patient compliance.** *Annals of Internal Medicine*, 100:258-268

EV, L. S., GUIMARÃES, A. G., CASTRO, V. S. **Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.** *Latin American Journal of Pharmacy.* v. 27, n. 4, 2008.

Disponível em: [http://latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP\\_27\\_4\\_1\\_9\\_0XVW18Y59I.pdf](http://latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_9_0XVW18Y59I.pdf).  
Acesso em: 27 nov, 2013

FARLEY, D., 1995. FDA proposes program to give patients better medication information. FDA Consumer Magazine, 29. 26 April 1997.  
<[http://www.fda.gov/fdac/features/995\\_medinfo.html](http://www.fda.gov/fdac/features/995_medinfo.html)>

FIP. Federación Internacional de Farmacia. Buenas prácticas de farmacia: **Normas para la calidad de los servicios farmacéuticos**. Hague, 1997. Disponível em:  
<[http://www.fip.org/www2/uploads/database\\_file.php?id=264&table\\_id=](http://www.fip.org/www2/uploads/database_file.php?id=264&table_id=)>. Acesso em: 24 nov. 2013

FONTAN, J.E.; MANEGLIER, V.; NGUYEN, V.X.; et al. **Medication errors in hospitals: computerized unit dose drug dispensing system versus ward stock distribution system**. Pharm World Sci, v.25 n.3, p.112-7, 2003

FUCHS, FD; WANNMACHER, L; FERREIRA; MB. **Farmacologia Clínica**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan. 3ª Edição. 2004. 1074 pag.

HAYNES, R.B; TAYLOR, D.W; SACKETT, D.L. **Compliance in health care**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1981. 516 p.

IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. **A intervenção do enfermeiros na assistência ao diabético**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.26, n. 2, 187-204, ago. 1992

JOHNSON, K. B.; BUTTA, J. K.; DONOHUE, P. K.; GLENN, D. J. & HOLTZMAN, N. A., 1996. **Discharging patients with prescriptions instead of medications: Sequelae in a teaching hospital**. Pediatrics, 97:481-485

KESSLER, D. A., 1991. **Communicating with patients about their medications**. New England Journal of Medicine, 325:1650-1652

LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989. 293p.

LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989. P.43-55.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura**. Ciência e Saúde Coletiva, v.8, n.3, p.775-782, 2003

LENZ, W. **Thalidomide: facts and inferences**. In: LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1989. p.43-55

LESAR, T.S.; BRICELAND, L.; STEIN, D.S. **Factors related to errors in medication prescribing.** JAMA, v.277, p.312-7, 1997.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Manging Drug Supply.** 2.ed. Connecticut: Kumarian Press, 1997.

MARINKER, M.; SHAW, J. **Not to be taken as directed: putting concordance for taking medicines into practice.** BMJ, n. 326, p. 348-349, 2003.

MARWICK, C., 1995. **FDA pushes for prescription drug information.** JAMA, 273:1815-1816.

MARWICK, C., 1997. **MedGuide: At last a long-sought opportunity for patient education about prescription drugs.** JAMA, 277:949-950.

MASTROIANNI, P. C., VARALLO, F.R., BARG, M.S., NOTO, A. R., GALDUROZ, J. C. **Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 45, n. 1, 2009

MOTA, D. M.; MELO, J.R. F.; FREITAS, D. R.C.; MACHADO, M. **Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década.** Ciência & Saúde Coletiva. 2012,17(1): 61-70.

NAU, D. P.; RIED, D. & LIPOWSKI, E., 1997. **What makes patients think that their pharmacists' services are of value?** Journal of the American Pharmaceutical Association, 37:91-98.

NEWTON, G. D.; PRAY, W. S. & POPOVICH, N. G., 1996. **New OTC drugs and devices: A selected review.** Journal of the American Pharmaceutical Association, 36:108-112.

NYAZEMA, N. Z.; CHAVUNDUKA, D.; DZIMWASHA, M.; MADONDO, F.; MAFANA, E. & MBEWE, A., 1991. **Drug information for the community: Type and source.** Central African Journal of Medicine, 37:203-206.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001

OKUNO, J.; YANAGI, H.; TOMURA, S.; OKA, M.; HARA, S.; HIRANO, C.; TSUCHIYA, S. **Compliance and medication knowledge among elderly Japanese home-care recipients.** Eur. J. Clin. Pharmacol., v.55, n.2, p.145-149, 1999.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. **Automedicação no Brasil.** Revista Associação Médica Brasileira, v.34, p.69-75, 1988.

PEPE, V. L. E. & TRAVASSOS, C. M., 1995. **A Prescrição Médica.** Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

NASCIMENTO, M.C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea.** Rio de Janeiro, 2002. 138 p. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

OKUNO, J.; YANAGI, H.; TOMURA, S.; OKA, M.; HARA, S.; HIRANO, C.; TSUCHIYA, S. Compliance and medication knowledge among elderly Japanese homecare recipients. **Eur. J.Clin.Pharmacol.**, v55,n.2.,p145-149,1999.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 1993. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la Reunión de la OMS**, Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica.** Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF/DCB/ ENSP/FIOCRUZ). Genebra: OMS; 2001.

OSTERBERG L, BLASCHKE T. **Adherence to medication.** N Engl J Med. 2005; 353(5):487-97.

RYBACKI, J.J. Improving cardiovascular health in postmenopausal women by addressing medication adherence issues. **J. Am. Pharm. Assoc.**, v.42, n.1, p.63-71.

SANO, P.Y.; MASOTTI, R.R.; DOS SANTOS, A.A.; CORDEIRO, J.A. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **J. Pediatr.**, v.78, n.2, p.140-145, 2002.

SANTOS V, NITRINI SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública** 2004; 28(6):819-834

SARQUIS, L.M.M.; DELL'ACQUA, M.C.Q.; GALLANI, M.C.B.J.; MOREIRA, R.M.; BOCCHI, S.C.M.; TASE, T.H.; PIERIN, A.M.G. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev. Esc. Enf.**, v.32, n.4, p.335-353, 1998.

SILVA, D. T.; SCHENKEL, P. E. & MENGUE, S. S.; 2000. Nível de Informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública.**

SOUSA, H.W.O; SILVA,J.L.; NETO, M.S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia.** 2008, vol.5(1), 67-72.

STEINBROOK, R., 2002. The prescription-drug problem. **New England Journal of Medicine**, 346:790.

TEIXEIRA, J.J.V.; LEFÈVRE, F.; CASTRO, L.L.C.; SPÍNOLA, A.W.P. Drug compliance and the elderly: who is publishing, where, and when? **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.1, p.139-144, 2000.

VASQUEZ, E.M.; TANZI, M.; BENEDETTI, E.; POLLAK, R. Medication compliance after kidney transplantation. **Am. J. Health Syst. Pharm.**, v.60, n.3, p.266-269, 2003.

VERMEIRE, E., et al, 2001. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapy**. v.26, n.5, p.331-342.

VIDOTTI, C.C.F.; HOEFLER, R.; SILVA, E.V.; BERGSTENMEDNDES, G. Sistema brasileiro de informação sobre medicamentos-SISMED. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1121-1126, 2000.

WEST, D.S.; WILKIN, N.E.; BENTLEY, J.P.; GILBERT, F.; GAMER, D.D. Understanding how patients form beliefs about pharmacists' trustworthiness using a model of belief processing. **JAPhA**, v. 42, n. 4, p. 594-601, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Disponível em: <[http://www.who.int/chronic\\_conditions/en/adherence\\_report.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2013.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

FREITAS, Teresa Maria B. Leal de; FREITAS, Mariélia Barbosa Leal de; MARQUES, Rosemarie Brandim. Tratamento medicamentoso: conhecimento de usuários em clínica-escola. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.41, p.835-849. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 17/07/2018.

Aceito: 23/07/2018