

# Perfil farmacoepidemiológico e conhecimento do uso de medicamentos no contexto da saúde da mulher

Pharmacoepidemiological profile and knowledge of drug use in the context of women's health

Isabela Cristina Ávila de Oliveira<sup>1</sup>, Joice Mara Cruciol<sup>2</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0196-4616>. Graduação em Farmácia. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.  
E-mail: [isabela\\_criistina@hotmail.com](mailto:isabela_criistina@hotmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2207-8963>. Farmacêutica-Bioquímica, doutorado em Medicina. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.  
E-mail: [jcruciol@uel.br](mailto:jcruciol@uel.br)

**CONTATO:** Autor correspondente: Joice Mara Cruciol | Endereço: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Departamento de Ciências Farmacêuticas (DCF). Av. Robert Koch, 60, Vila Operária. 86057-970 - Caixa Postal 10.011 Londrina-PR Brasil Telefone: (43) 991012969 E-mail: [jcruciol@uel.br](mailto:jcruciol@uel.br)

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar e caracterizar os medicamentos utilizados por mulheres acima de 18 anos e comparar os conhecimentos dessas mulheres sobre o medicamento com referências científicas do produto utilizado. É um estudo farmacoepidemiológico observacional transversal, com dados coletados por meio de um formulário respondido online voluntariamente, com acesso pelas redes sociais. A população alvo do estudo foi constituída por mulheres acima de 18 anos. Cerca de mil mulheres participaram do estudo, sendo na maioria brancas, jovens, classe média e residentes no Estado do Paraná. Anticoncepcionais, antidepressivos e

analgésicos foram as classes terapêuticas mais citadas. A maioria das participantes demonstrou conhecer a indicação dos medicamentos em uso e declarou administrá-los nos horários recomendados, porém, ficou evidente a inobservância do tempo de tratamento e a prática de condutas inadequadas de utilização de medicamentos. Esses resultados evidenciam que existem necessidades e lacunas no cuidado voltado à saúde da mulher, particularmente em idade reprodutiva, que podem ser contempladas pelo aconselhamento farmacêutico.

**DESCRITORES:** Farmacoepidemiologia. Uso de Medicamentos. Mulheres. Saúde da Mulher.

### **ABSTRACT**

This research aimed to identify and characterize the medications used by women over 18 years of age and compare the knowledge of these women about the medication with scientific references of the product used. This is a cross-sectional observational pharmacoepidemiological study, with data collected through a form-answered online voluntarily, with access through social networks. The target population of the study was women over the age of 18. About a thousand women participated in the study, being mostly white, young, middle-class, and residents of the state of Paraná. Birth control pills, antidepressants, and analgesics were the most frequently mentioned therapeutic classes. Most of the participants demonstrated to know the indication of the drugs being used and declared to administer them at the recommended times, however, it was evident the noncompliance with the treatment time and the practice of inappropriate conduct in the use of medications. These results show that there are needs and gaps in the care for women's health, particularly at reproductive age, which can be addressed by pharmaceutical counseling.

**DESCRIPTORS:** Pharmacoepidemiology. Drug utilization. Women. Women's health.

## INTRODUÇÃO

**N**o Brasil, segundo o IBGE<sup>1</sup>, mais da metade da população (51,8%) é composta por mulheres. Problemas específicos da saúde da mulher, como o aborto, a gravidez, a anticoncepção, as doenças sexualmente transmissíveis, a menopausa e a violência doméstica envolvem, direta ou indiretamente, o tratamento com medicamentos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), publicada em 2004<sup>2</sup>, teve como finalidade, garantir direitos de acesso aos serviços de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde em situações específicas da mulher, como por exemplo, a prevenção ao câncer ginecológico, o planejamento familiar e os cuidados durante a gestação. Naquele material, o Ministério da Saúde resume a situação da saúde da mulher até aquela data, revelando pesquisas que apontavam que 70% das mulheres são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), além de aspectos precários da assistência à anticoncepção, no qual apenas 21% das mulheres utilizavam a pílula e a necessidade de orientação às mulheres na menopausa sobre a reposição hormonal<sup>2</sup>.

Uma revisão de estudos farmacoepidemiológicos sobre utilização de medicamentos<sup>3</sup> indicou apenas três estudos realizados com mulheres, sendo estes voltados à gestação e outro com idosos, nos quais a prevalência de utilização de medicamentos foi maior em mulheres.

Recentemente no Brasil, diferenças no uso de medicamentos de acordo com a idade e sexo, foram maiores para o sexo feminino<sup>4</sup>. O grande estudo PNAUM (Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos) mostrou que no Brasil, as mulheres são as maiores usuárias de medicamentos, inclusive com conduta inadequada na utilização e maiores índices de automedicação na faixa de 20-39 anos<sup>5,6,7</sup>.

Os anticoncepcionais são de suma importância para o planejamento familiar e reprodutivo, pois propiciam à mulher o direito de escolha do momento da gravidez e à maior liberdade sexual<sup>8</sup>. No entanto, o uso inadequado desta classe terapêutica pode levar à gravidez indesejada e muitas outras consequências, principalmente na população mais jovem<sup>9,10</sup>.

O uso racional de medicamentos ocorre quando a prescrição medicamentosa está completa e o paciente recebe o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, nas doses e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e para a comunidade<sup>11</sup>. A Organização Mundial da Saúde já alertou sobre o uso irracional de medicamentos ser um dos maiores problemas globais, reunindo resultados de pesquisas em que a maioria dos medicamentos prescritos e dispensados foram utilizados de forma inadequada e sem adesão ao tratamento. Alguns artigos trouxeram à tona exemplos de uso irracional, como por ex.: dose inadequada (subdose e overdose), o não seguimento das orientações presentes na prescrição (doses, intervalos e duração do tratamento), desacordo com diretrizes clínicas (uso para outras indicações não aprovadas), automedicação sem orientação profissional, falta de adesão ao tratamento e falta de informação em receitas médicas<sup>12,13</sup>.

O farmacêutico exerce um papel importante na orientação para utilização correta dos medicamentos, pois a dispensação é a última etapa de contato do paciente com um profissional da saúde, antes que tenha acesso ao produto e possa utilizá-lo. Assim, no momento da dispensação é possível identificar dúvidas ou entendimentos errados do paciente, corrigi-los e reduzir riscos da má-utilização dos medicamentos<sup>13</sup>. O profissional também pode atuar complementando as informações da prescrição, como por exemplo: a técnica de administração, as condições e melhores horários para administração, a conservação e armazenamento em casa e outras dúvidas que o paciente possa apresentar, contribuindo para o uso racional do medicamento, a recuperação da saúde do usuário e evitando o aparecimento de efeitos adversos<sup>14,15</sup>.

Devido à escassez de pesquisas com mulheres em faixa etária reprodutiva, sem que as mesmas estejam em gestação ou amamentação; a identificação das mulheres como população mais prevalente nas pesquisas de utilização de medicamentos e a ausência de pesquisas que comparem os hábitos de utilização de medicamentos com referências científicas destes produtos, os objetivos desta pesquisa foram identificar e caracterizar os medicamentos utilizados por mulheres acima de 18 anos e comparar os conhecimentos dessas mulheres sobre o medicamento com referências científicas do produto utilizado.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo farmacoepidemiológico quali e quantitativo, transversal sobre utilização de medicamentos. O estudo incluiu mulheres que se declararam com idade superior a 18 anos. A amostra foi de conveniência, a partir daquelas que tiveram acesso ao instrumento de pesquisa e que concordaram voluntariamente em respondê-lo.

O formulário foi divulgado e esteve disponível para acesso e respostas voluntárias apenas no período de 01 a 31 de julho de 2020. O instrumento foi formulado pelas autoras, divulgado publicamente nas redes sociais e aplicativos de conversação, com link disponibilizado para ser respondido online. O instrumento propiciou a coleta de dados sociodemográficos e farmacoepidemiológicos de pelo menos um dos medicamentos de uso frequente da participante. A participante pôde escolher livremente qual seria o medicamento para o qual ela responderia perguntas específicas sobre hábitos de utilização.

Os dados sociodemográficos foram: idade, cor da pele autodeclarada, escolaridade, área de profissão/ocupação, classe social declarada, local de moradia, constituição física e doenças diagnosticadas. A idade foi categorizada em faixas etárias. As áreas de profissão/ocupação foram classificadas de acordo com o Guia de Profissões<sup>16</sup>. A constituição física das participantes foi avaliada pelo cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), a partir dos dados informados de peso e altura. A amostra foi classificada em baixo peso, eutrófica, sobrepeso e obesidade, de acordo com a Diretriz Brasileira de Obesidade<sup>17</sup>.

A farmacoepidemiologia envolveu dados sobre a quantidade diária de medicamentos utilizados, indicação, posologia e o modo de utilização de pelo menos um dos medicamentos de seu uso frequente e condutas da participante diante de dúvidas, esquecimento, aquisição e preferências. Os medicamentos citados foram analisados quanto à nomenclatura utilizada pela participante e classificados em nome de marca ou nome genérico, de acordo com o Bulário Eletrônico<sup>18</sup>. Os fármacos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Index (ATC)<sup>19</sup>. A indicação e a posologia foram classificadas como corretas ou não, por meio de comparação da resposta da participante com a

informação correspondente ao fármaco no Bulário Eletrônico da ANVISA<sup>18</sup> e na ATC<sup>19</sup>.

O formulário gerou dados em planilha do Excel® de modo anônimo. Os dados foram submetidos à cálculos de estatística descritiva, com média e desvio-padrão para as variáveis contínuas (idade e quantidade de medicamentos) e os percentuais absolutos e relativos das respostas para as variáveis categóricas.

O trabalho foi desenvolvido como trabalho de conclusão do curso de farmácia da Universidade Estadual de Londrina e como subprojeto do projeto de pesquisa “A interdisciplinaridade no cuidado da saúde da mulher nos diferentes níveis de atenção”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, com os pareceres favoráveis n. 3.146.657 e n. 3.971.051.

## **RESULTADOS**

Foram obtidas 904 respostas ao instrumento, onde (900; 99,6%) se declaram do sexo feminino ao nascimento e (4; 0,4%) optaram por não responder a essa pergunta.

A faixa etária mais prevalente foi de 18 a 29 anos (565; 62,5%), seguida da 30 a 39 anos (134; 14,8%). A média de idade foi de 31,1 ± 12,5 anos (variação de 18-77; mediana 26; moda 23). A maioria (697; 77,1%) das participantes se declarou de pele branca. Cerca de (860; 95,2%) é residente em áreas urbanas, (750; 83%) no Estado do Paraná, sendo (548; 60,6%) em Londrina, pertencentes em maior parte à classe C (302; 33,4%) ou D (240; 26,5%). Em maior número (864; 95,6%) possui formação iniciada ou completa em curso superior (447; 49,4%) ou pós-graduação (417; 46,1%). Mais da metade das participantes (479; 53%) eram estudantes. Em relação à área de trabalho ou estudo, as mais prevalentes foram: saúde e bem-estar (360; 39,8%). Os dados demográficos encontram-se resumidos na tabela 1.

**Tabela 1.** Características demográficas da população da pesquisa (N=904)

| <b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|----------|----------|
| <b>SEXO AO NASCIMENTO</b>           |          |          |
| Feminino                            | 900      | 99,6     |
| Preferiu não responder              | 4        | 0,4      |
| <b>FAIXA ETÁRIA</b>                 |          |          |
| 18 a 29 anos                        | 565      | 62,5     |
| 30 a 39 anos                        | 134      | 14,8     |
| 40 a 49 anos                        | 94       | 10,4     |
| 50 a 59 anos                        | 81       | 9,0      |
| 60 a 69 anos                        | 25       | 2,8      |
| 70 a 79 anos                        | 5        | 0,6      |
| <b>COR DA PELE DECLARADA</b>        |          |          |
| Branca                              | 697      | 77,1     |
| Parda                               | 124      | 13,7     |
| Amarela                             | 50       | 5,5      |
| Preta                               | 25       | 2,8      |
| Indígena                            | 2        | 0,2      |
| Preferiu não responder              | 6        | 0,7      |
| <b>CLASSE SOCIAL DECLARADA</b>      |          |          |
| A = Mais de 20 salários             | 37       | 4,1      |
| B = de 10 a 20 salários             | 126      | 13,9     |
| C = de 4 a 10 salários              | 302      | 33,4     |
| D = de 2 a 4 salários               | 240      | 26,5     |
| E = até 2 salários                  | 143      | 15,8     |
| Preferiu não responder              | 56       | 6,2      |
| <b>OCUPAÇÃO</b>                     |          |          |
| Estudante                           | 479      | 53,0     |
| Profissional liberal/autônoma       | 178      | 19,7     |
| Funcionária pública                 | 165      | 18,3     |
| Operária/trabalhadora assalariada   | 146      | 16,2     |
| Dona de casa                        | 68       | 7,5      |
| Aposentada                          | 18       | 2,0      |
| Mais de uma opção                   | 135      | 14,9     |

| <b>ÁREA DE OCUPAÇÃO</b>                                |            |              |
|--|------------|--------------|
| Saúde e Bem-Estar                                      | 360        | 39,8         |
| Ciências Sociais e Humanas                             | 262        | 29,0         |
| Ciências Biológicas e da Terra                         | 121        | 13,4         |
| Administração, negócios e serviços                     | 99         | 11,0         |
| Artes e Design   | 53         | 5,9          |
| Ciências Exatas e Informática                          | 51         | 5,6          |
| Engenharia e Produção                                  | 31         | 3,4          |
| Comunicação e Informação                               | 22         | 2,4          |
| Mais de uma área                                       | 129        | 14,3         |
| Preferiu não responder                                 | 11         | 1,2          |
| <b>LOCAL DE MORADIA</b>                                |            |              |
| Urbano centro  | 578        | 63,9         |
| Urbano periferia                                       | 282        | 31,2         |
| Rural  | 23         | 2,5          |
| Preferiu não responder                                 | 21         | 2,3          |
| <b>ESCOLARIDADE</b>                                    |            |              |
| Ensino Fundamental (até a 8a série ou 9o ano) completo | 3          | 0,3          |
| Ensino Médio (completo ou não)                         | 37         | 4,1          |
| Curso Superior (completo ou não)                       | 447        | 49,4         |
| Curso de Pós-Graduação (completo ou não)               | 417        | 46,1         |
| <b>CIDADE</b>  |            |              |
| Londrina   | 548        | 60,6         |
| Cambé  | 46         | 5,1          |
| Maringá  | 34         | 3,8          |
| São Paulo  | 29         | 3,2          |
| Outras Cidades   | 247        | 27,3         |
| <b>ESTADO</b>  |            |              |
| Paraná PR  | 750        | 83,0         |
| São Paulo SP   | 111        | 12,3         |
| Outros Estados   | 43         | 4,8          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>904</b> | <b>100,0</b> |

Fonte 1: Elaborada pelas autoras (2021)

A maioria das respondentes foi classificada como eutrófica (507; 56,1%), enquanto uma quantidade significativa de mulheres foi classificada como sobrepeso e obesas. Na pergunta em relação a doenças crônicas diagnosticadas, (266; 29,4%) responderam não terem diagnóstico, enquanto (296; 32,7%) citaram a tensão pré-menstrual (TPM), várias outras doenças foram declaradas, inclusive com doenças crônicas concomitantes. As características epidemiológicas estão detalhadas na tabela 2.

**Tabela 2.** Características epidemiológicas da população da pesquisa (N=904)

| <b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>IMC</b>                             |            |              |
| Baixo peso                             | 43         | 4,8          |
| Eutrófica                              | 507        | 56,1         |
| Sobrepeso                              | 214        | 23,7         |
| Obesidade                              | 132        | 14,6         |
| Preferiu não responder (peso e altura) | 18         | 2,0          |
| <b>DOENÇAS DIAGNOSTICADAS</b>          |            |              |
| Nenhuma                                | 266        | 29,4         |
| Tensão pré-menstrual (TPM)             | 296        | 32,7         |
| Síndrome do Ovário Policístico (SOP)   | 153        | 16,9         |
| Depressão                              | 122        | 13,5         |
| Ciclo menstrual desregulado            | 113        | 12,5         |
| Asma                                   | 99         | 11,0         |
| Dislipidemia                           | 71         | 7,9          |
| Hipertensão                            | 51         | 5,6          |
| Outras doenças                         | 237        | 26,2         |
| <b>DOENÇAS ASSOCIADAS</b>              |            |              |
| Duas doenças                           | 202        | 22,3         |
| Três doenças                           | 90         | 9,9          |
| Quatro ou mais doenças                 | 53         | 5,8          |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>904</b> | <b>100,0</b> |

Fonte 2: Elaborada pelas autoras (2021)

A frequência de utilização de medicamentos foi citada como diária para (553; 61,2%) mulheres. Com relação à quantidade de medicamentos/dia, a variação foi

de 1 a 9 medicamentos/dia, média de  $2 \pm 1,3$  medicamentos, mediana e moda iguais a 2, sendo que a maioria (585; 66,4%) mulheres declararam utilizar um ou dois medicamentos. A maioria das participantes (438; 48,5%) acenou não ter preferência em relação ao tipo de medicamento, mas (245; 27,1%) citaram fitoterápicos e produtos naturais. Classificados de acordo com a ATC, os medicamentos mais citados foram das classes anatômicas: sistema nervoso (N=50; 27,7%). As classes terapêuticas e medicamentos mais prescritos foram N02-Antidepressivos; G03-Anticoncepcionais; A11-Vitaminas; M01-Anti-inflamatórios e H03-Hormônios tireoidianos. Mais detalhes podem ser encontrados na tabela 3.

**Tabela 3.** Hábitos farmacoepidemiológicos da população pesquisada (N=904)

| <b>UTILIZA MEDICAMENTOS</b>           |     |      |
|---------------------------------------|-----|------|
| Nunca                                 | 13  | 1,4  |
| Eventualmente                         | 338 | 37,4 |
| Todos os dias                         | 553 | 61,2 |
| <b>QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS/DIA</b> |     |      |
| Nenhum medicamento                    | 111 | 12,3 |
| 1 medicamento                         | 325 | 36,9 |
| 2 medicamentos                        | 260 | 29,5 |
| 3 medicamentos                        | 116 | 13,2 |
| 4 medicamentos                        | 54  | 6,1  |
| 5 ou mais medicamentos                | 38  | 4,3  |
| <b>PREFERÊNCIA</b>                    |     |      |
| Sem preferência                       | 438 | 48,5 |
| Fitoterápicos                         | 245 | 27,1 |
| Alopáticos Industrializados           | 187 | 20,7 |
| Manipulados em Farmácia               | 21  | 2,3  |
| Preferiu não responder                | 13  | 1,4  |
| <b>MEDICAMENTO – CLASSE ATC</b>       |     |      |
| N                                     | 250 | 27,7 |
| N02-Analgésicos                       | 93  | 10,2 |
| N02BB02 – Dipirona                    | 53  | 5,8  |
| N06-Antidepressivos                   | 112 | 12,3 |
| N06AB10 – Escitalopram                | 24  | 2,6  |

|  |            |              |
|--|------------|--------------|
| G  | 229        | 25,3         |
| G03-Anticoncepcionais                    | 227        | 25,1         |
| G03AA12 – Drospirerona + etinilestradiol | 90         | 9,9          |
| A  | 96         | 10,6         |
| A11 Vitaminas                            | 33         | 3,6          |
| A11AA03 Multivitaminas                   | 18         | 1,9          |
| M  | 81         | 8,9          |
| M01-Anti-inflamatórios                   | 46         | 5,1          |
| M01AE01 – Ibuprofeno                     | 31         | 3,4          |
| H  | 62         | 6,8          |
| H03 Terapia Tireoidiana                  | 60         | 6,6          |
| H03AA01 – Levotiroxina                   | 60         | 6,6          |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>904</b> | <b>100,0</b> |

Fonte 3: Elaborada pelas autoras (2021)

Pouco mais de um terço das mulheres (328; 38,3%) citou o medicamento pelo nome genérico. Quando perguntadas a razão de terem citado aquele medicamento em específico, (81; 8,9%) informaram que foi por se sentirem bem com o produto, (81; 8,9%) porque o nome era fácil de lembrar, (622; 68,8%) porque o utilizavam com frequência e o restante (120; 13,2%) referiu outros motivos. Algumas mulheres (46; 5,1%) referiram ter problemas com uso do medicamento, nos quais esquecimento de utilizar e o sabor do produto foram os mais citados.

O uso de um anticoncepcional foi referido por (227; 25,1%) mulheres, (171; 75%) referiram utilizar para contracepção, (33; 14,4%) para tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP); 10 mulheres (4,3%) indicaram para tratamento de acne e outras 10 (4,3%) para tratamento de endometriose e apenas (3; 0,3%) referiram utilizar para controle do ciclo menstrual.

Quando comparamos a indicação e a posologia informada pela mulher para cada produto mencionado com a informação constante em bula oficial, os resultados estavam corretos na grande maioria (847; 93,7%). Do total de participantes, (15; 1,6%) mencionaram uso incorreto e para finalidade não constante na bula e (42; 4,6%) não souberam dizer a indicação do medicamento e as demais indicaram uso correto e constante em bula. Com relação à efetividade

do medicamento, (84; 9,3%) responderam acreditar nas informações recebidas do médico, (63; 7%) referiu que “leu sobre o efeito na bula” e (56; 6,2%) descreveu um efeito que, tecnicamente, não poderia estar relacionado ao medicamento em questão, pois era inconsistente com a farmacodinâmica do produto. Além disso, (23; 2,5%) responderam apenas “acreditar” que o medicamento faz o efeito esperado.

Sobre a duração do tratamento com aquele medicamento, (256; 28,3%) mulheres responderam que utilizariam para sempre, (169; 18,9%) responderam que uso seria enquanto durassem os sintomas, (56; 6,1%) responderam que iriam utilizar por alguns dias, (81; 8,9%) responderam que utilizariam por meses, (149; 16%) que o uso seria por anos e (193; 21,3%) não souberam responder.

Quanto aos detalhes de utilização do medicamento, (693; 76,7%) participantes referiram tomar uma dose ao dia, (623; 68,9%) sempre no mesmo horário. A maioria das mulheres (828; 91,6%) citou a via de administração oral, (26; 2,8%) via inalatória, (12; 1,3%) injetáveis e (38; 4,2%) referiram outras vias de administração.

Do total de participantes, (52; 5,8%) não informaram a dose que utilizavam, seja por quantidade de unidades (ex. comprimidos) ou por unidades de medida (ex. miligramas) ou concentração (ex. mg/ml). Para essas, foi impossível checar se a dose era a usual.

A maioria das mulheres (604; 66,8%) referiu nunca ter experimentado efeitos colaterais, enquanto quase um terço delas (287; 31,7%) referiu ter sentido efeitos adversos com alguma frequência, associados ao medicamento mencionado. Entre os efeitos colaterais mais citados estavam: sonolência (24; 2,6%) em relação aos antidepressivos; dor-de-cabeça (17; 1,8%) em relação aos anticoncepcionais e náuseas (13; 1,4%) em relação aos anti-inflamatórios. Algumas mulheres (113; 12,5%) declararam que o efeito adverso apareceu logo após a administração do medicamento; (60; 6,6%) relataram saber que o efeito estava associado ao medicamento; (59; 6,5%) relataram ter lido a informação em alguma fonte e apenas (54; 5,9%) referiram ter perguntado para um profissional da saúde sobre a relação do efeito colateral com o medicamento. Sobre efeitos colaterais, (86; 9,5%) mulheres não souberam responder ou não responderam.

A maioria das mulheres (819; 90,6%) referiu adquirir o medicamento em drogarias, (51; 5,6%) referiram retirar gratuitamente o medicamento em Unidades Básicas ou Regionais de Saúde. Algumas mulheres (34; 3,7%) citaram médicos, internet e parentes como fontes de aquisição do medicamento.

Com relação as condutas ao esquecer de utilizar uma dose, (520; 57,5%) mulheres informaram que usariam assim que se lembrassem, (284; 31,4%) informaram que continuariam o tratamento normalmente, sem fazer nada adicional, (11; 1,2%) usariam dose maior, enquanto as demais (89; 9,8%) referiram outras condutas, como por exemplo, iniciar o tratamento do zero ou parar o tratamento.

Pouco mais de um terço das mulheres (351; 38,8%) referiram ler a bula do produto para tirar dúvidas, (246; 26,8%) revelaram utilizar o "Google®" ou outras fontes de informação na internet, (231; 25,5%) informaram perguntar ao médico ou a um profissional da saúde, (55; 6,1%) referiram parentes e amigos como fontes de informação, (12; 1,3%) referiu procurar a informação em um livro especializado e (13; 1,4%) não respondeu.

## **DISCUSSÃO**

Nossos resultados refletem uma população branca, estudante de curso superior, residente em áreas urbanas e da classe média. Essas características demográficas corroboram com outros estudos<sup>20</sup>, nos quais as redes sociais e aplicativos de conversação são utilizados por pessoas jovens, do sexo feminino, brancas, com curso superior, de cidades de médio porte, embora os dados variem de acordo com a rede social utilizada. É possível supor que a escolaridade tenha uma influência importante na escolha das tecnologias de conversação e que populações mais jovens tenham maior facilidade para utilização delas. Outros tipos de estudos são necessários para que possamos afirmar as razões dessa distribuição sociodemográfica em pesquisas recrutando participantes a partir de redes sociais.

Nossos resultados são semelhantes aos postulados pelo IBGE<sup>1</sup> nos quais, as classes C e D são as mais prevalentes nas regiões do Sul e Sudeste no país e conferem com os achados de outros autores em estudos de utilização de

medicamentos em Pelotas-RS, Campinas-SP e no estudo nacional PNAUM sobre analgésicos<sup>4,6</sup>, embora não tenhamos encontrado estudos semelhantes realizados no Estado do Paraná.

A prevalência de doenças crônicas associadas em mulheres aumenta com a idade e é maior em mulheres obesas, o que também foi observado por outros autores<sup>4,5,6,21</sup>. Esse uso pode ser relacionado a maior procura das mulheres por serviços de saúde, sua preocupação com a própria saúde, além de programas voltados à saúde da mulher, que já foram suscitados pelos diversos autores.

A média de utilização de medicamentos diários foi semelhante à de vários outros autores<sup>3,22</sup>.

Podemos supor que a propaganda da indústria farmacêutica fortalece a lembrança dos nomes comerciais de seus produtos, em detrimento do nome medicamento genérico. Souza e Gomes<sup>10</sup> mostraram que os consumidores sofrem a influência do atendente (farmacêutico/balconista) na farmácia, quanto à escolha do produto, e havendo preferência na aquisição de medicamentos de referência ou de marca, o que pode explicar a maior menção de nomes de marca em nosso estudo. Por outro lado, a preferência por fitoterápicos e plantas medicinais já havia sido mostrada em outro artigo<sup>24</sup>.

Evidenciamos uma baixa obtenção gratuita de medicamentos em UBS, mas que pode ser explicada devido ao fato da maioria dos medicamentos citados pelas mulheres na pesquisa, não constarem da RENAME<sup>23</sup> e por conseguinte, não serem encontrados na REMUME de seus respectivos municípios.

Evidenciamos uma maior utilização de anticoncepcionais orais, confirmadas pela dose única diária e com uso preferencialmente no mesmo horário, o que pode conferir melhor efetividade do método. A utilização destes medicamentos para proteção contra uma gravidez indesejada é um resultado esperado para a faixa etária que participou do estudo.

Nossos resultados diferem um pouco de Bertoldi e colaboradores<sup>6</sup>, que observaram maior uso de analgésicos, medicamentos cardiovasculares e sistema endócrino, enquanto nosso estudo evidenciou maior citação de utilização de anticoncepcionais, analgésicos e antidepressivos. Provavelmente essa diferença

esteja relacionada com as características da pesquisa, pois observamos maior participação de mulheres em idade reprodutiva. No entanto, vários outros estudos corroboram nossos resultados com maiores prevalências de utilização de medicamentos psicotrópicos por mulheres<sup>4;26;27</sup>.

Alguns pesquisadores evidenciaram anteriormente que a falta de conhecimento sobre o tempo de duração do tratamento é independente do sexo<sup>21; 27</sup>. Segundo esses autores, esse desconhecimento pode piorar os problemas de saúde dos usuários dos medicamentos, tanto por prorrogar o uso além do adequado, quanto por causar uso por tempo insuficiente, impedindo o sucesso do tratamento farmacológico.

Nosso estudo revela que a maioria das mulheres jovens faz uso correto de seus medicamentos, mas também evidencia lacunas de conhecimentos nessa população, como por exemplo em relação à dose, ao efeito esperado, à duração do tratamento e aos efeitos colaterais. Evidenciamos oportunidades de atuação para orientação farmacêutica, que pode ser de grande valia com respeito a esses quesitos para o sucesso dos tratamentos e melhor qualidade de vida das mulheres. Além disso, o profissional também pode orientar o paciente a buscar informações diretamente com o prescritor a respeito de suas doenças, como sugerido por Obreli-Neto e colaboradores<sup>14</sup>.

Alguns dos comportamentos e condutas referidas pelas mulheres podem ser consideradas como inadequadas em relação aos medicamentos. Nas situações de esquecimento de utilização de uma dose, o uso de doses superiores ou de recomeço do tratamento podem interferir na efetividade e na segurança da utilização dos produtos, podendo causar diminuição do efeito desejado ou aumentar a probabilidade de efeitos colaterais. O uso inadequado de anticoncepcionais pode levar à gravidez indesejada e com ela, todos os riscos inerentes da gestação. De modo semelhante, o comportamento irregular e díspares no uso de antidepressivos, pode interferir na manutenção dos níveis plasmáticos efetivos e causar flutuação no humor e na sensibilidade da usuária. Tais consequências podemos supor que sejam ainda piores quando o diagnóstico que se deseja tratar seja justamente a alteração desequilibrada das emoções e humor. O mesmo pode ser comentado com relação ao uso da levotiroxina, dos antiasmáticos, anti-hipertensivos,

antidiabéticos, para os quais o uso incorreto e irregular pode acarretar descontrole geral de parâmetros clínicos e laboratoriais, levando à falsa interpretação pelo médico, de que as doses prescritas foram insuficientes. O uso inapropriado de medicamentos em doenças crônicas já havia sido referido como maior em mulheres<sup>7</sup> e nosso estudo corrobora com resultados nesta população.

Diferentes trabalhos<sup>22;29</sup> que indicaram que a falta de conhecimento sobre efeitos colaterais, seja decorrente de baixa qualidade e pouco tempo nas consultas médicas, mas ressaltamos que tal resultado também pode estar vinculado à falta de informação recebida no momento da dispensação do medicamento. Podemos supor que se fossem veiculadas maiores informações sobre os medicamentos, tanto durante a consulta médica, quanto na farmacêutica, talvez pudéssemos obter maior adesão aos tratamentos farmacológicos instituídos. Segundo revisão<sup>29</sup>, as intervenções realizadas por farmacêuticos com pacientes idosos, mostraram resultados positivos na redução de custos, melhorias das prescrições médicas e maior adesão do paciente ao tratamento, além de controle da possibilidade dos efeitos adversos. Há a indicação, segundo o estudo, de que a quantidade de informações sobre medicamentos é proporcional ao tempo da consulta médica e o envolvido na dispensação do medicamento, o que contribui para o entendimento do paciente para o melhor uso destes produtos farmacêuticos<sup>22</sup>. No entanto, outros estudos são necessários para confirmar tais hipóteses.

Ler a bula é, sem dúvida, um bom comportamento, no entanto a busca de informações na internet pode ser considerado um risco à saúde, devido ao grande volume de informação e a dificuldade de qualificar tais informações nas redes sociais<sup>30</sup>. Preocupante é notar que apenas uma pequena parcela das participantes alegou tirar suas dúvidas com um profissional da área da saúde, alerta semelhante levantado em um estudo<sup>28</sup>. O que nossos resultados indicam é que as mulheres conhecem a indicação dos produtos que utilizam, e que a prioridade do farmacêutico poderia estar em outras informações que pudessem gerar melhor efetividade, segurança e adesão ao uso do medicamento.

Nossos resultados também mostram o quanto a crença sobre os efeitos de um medicamento pode induzir o efeito esperado, algumas mulheres simplesmente creem no que ouviram ou leram sobre o produto, mas sem muito critério para a

escolha da fonte de informação. O efeito placebo já foi descrito por muitos autores como interferindo no tratamento de uma doença. Nossos resultados mostraram que um quinto das mulheres estavam apoiadas em crenças sobre o produto.

O uso correto de medicamentos pode ser resumido em: o medicamento certo, na dosagem certa e no horário certo<sup>11</sup>. O conhecimento do paciente sobre sua doença ou problema que está sendo tratado, como, quando e por quanto tempo deve usar o medicamento, se o paciente pode utilizar o produto concomitantemente com outros medicamentos, a dose, a forma farmacêutica, a via de administração são algumas das recomendações da Organização Mundial da Saúde. Naquele material, o uso inadequado ou incorreto do medicamento se dá quando o paciente não tem o conhecimento básico sobre o medicamento, a patologia não está descrita na bula ou faltam protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, ou ainda a dose ou a frequência de utilização promove sub ou superdoses.

Um limitador importante em nosso estudo foi a divulgação do formulário pelas redes sociais das pesquisadoras, interferindo com o perfil demográfico e uma maior prevalência de mulheres do ambiente universitário. O método utilizado também pode ter inibido a participação de pessoas idosas e induzido a participação da população mais jovem, em decorrência das habilidades com tecnologias de informação. O método online pode ter favorecido cópia do nome do medicamento na embalagem ou até mesmo da bula ou por busca na internet, influenciando diretamente nas respostas que envolviam estes quesitos ou naquelas baseadas em lembranças da usuária sobre o produto.

As respostas fechadas e padronizadas em algumas questões, ao mesmo tempo em que facilitaram a participação de algumas mulheres na pesquisa, podem ter induzido à seleção de alternativas sem refletir a veracidade das situações vividas pelas respondentes. A ausência de comunicação entre a pesquisadora e a participante pode ter influenciado de alguma na qualidade das respostas, tanto para melhor quanto para pior, mas supomos ter havido algum balanceamento natural.

De modo favorável, devido à complexidade do tema, algumas questões foram formuladas com conceitos e palavras de vocabulário simples, o que pode ter favorecido o entendimento de pessoas leigas ao assunto e a grande volume de participantes. Tal fato pode ter contribuído para diminuir a diversidade de

interpretações em conceitos considerados complexos como por exemplo, dose, frequência e duração da utilização do medicamento e efeitos indesejados.

Apesar dos limitadores, nossos dados contribuem para o melhor entendimento sobre a farmacoepidemiologia em mulheres, principalmente na faixa etária reprodutiva e levantam hipóteses a serem investigadas, além de alertar para a importância da atuação do farmacêutico na orientação sobre o uso correto e racional de medicamentos

## **CONCLUSÃO**

Nossos resultados refletem utilização de medicamentos por uma população de mulheres brancas, estudantes de curso superior, classe média, residentes em áreas urbanas, predominantemente da cidade de Londrina e do Estado do Paraná.

Nosso estudo revela resultados farmacoepidemiológicos sobre a conduta e conhecimento dessas mulheres em idade fértil com respeito ao uso correto de medicamentos. As mulheres utilizam os anticoncepcionais não apenas para planejamento familiar e reprodutivo, mas também para tratamento de outras afecções e agravos tipicamente femininos, como a síndrome do ovário policístico, transtorno disfórico pré-menstrual e a endometriose além de uma alta proporção de mulheres jovens que utilizam antidepressivos, corroborando com os achados por outros autores.

Evidenciamos uma alta porcentagem de mulheres que buscam sanar suas dúvidas via internet e algumas atitudes preocupantes nos casos de esquecimento de doses, duração dos tratamentos e efetividade e segurança dos medicamentos. Tais resultados apontam para diversas oportunidades de atuação do farmacêutico na orientação às mulheres para o uso correto de produtos farmacêuticos, a fim de garantir a efetividade e evitar efeitos colaterais.

Estudos mais aprofundados sobre as associações entre as respostas e o perfil das mulheres na faixa etária reprodutiva são necessários para que possamos compreender melhor o modo de utilização dos medicamentos por mulheres em idade reprodutiva.

## REFERÊNCIAS

- 1 IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Quantidade de Homens e Mulheres, 2019.” IBGEduca. [internet] [citado em 2020 set 01]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
- 2 Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [citado em 2020 set 01]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)
- 3 Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2008 [citado em 2020 mai 23], (13):0:793-802. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700029&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700029&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 4 Fernandes CS, Azevedo RC, Goldbaum MB. Psychotropic use patterns: Are there differences between men and women? *Plos one* [internet]. 2018 [citado em 2020 set 14]; (13):11:1-16. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0207921>
- 5 Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública*. [internet]. 2016 [citado em 2020 set 01] Dec;50(suppl 2):13s. Identificador doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006117.
- 6 Bertoldi AD, Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2016 [citado em 2020 out 19]; 50 (Suppl 2): 5s. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300310&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300310&lng=en&tlng=en) .
- 7 Luiza V., Mendes LV, Tavares NU, Bertoldi AD, Fontanella AT, Oliveira MA et al. PNAUM Group. Inappropriate use of medicines and associated factors in Brazil: an approach from a national household survey. *Health Policy and Planning* [internet]. 2019 [citado em 2020 jun 08]; (34):3:iii27–iii35. Disponível em: [https://academic.oup.com/heapol/article/34/Supplement\\_3/iii27/5670619](https://academic.oup.com/heapol/article/34/Supplement_3/iii27/5670619)
- 8 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [citado em 2020 set 01]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)
- 9 Paniz VM, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde*

- Pública [internet]. 2005 [citado em 2020 abr 16]; (21):6:1747-1760. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600022&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 10 Mendes SS, Moreira MRF, Martins CBG, Souza SPS. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2011, v. 29, n. 3 [citado em 2021 jun 11], pp. 385-391. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>>. Epub 14 Out 2011. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>
  - 11 OMS - Organização Mundial da Saúde. “Farmacocinética.” Guia para a boa prescrição médica, por Cláudia Buchweitz, 124. Porto Alegre: Artmed, 1998.
  - 12 Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Castiti, DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. Revista Brasileira de Educação Médica [internet]. 2008 [citado em 2020 out 05]; (32):188-196. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-55022008000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-55022008000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)
  - 13 Reis TM, Guidoni CM, Giroto E, Rascado RR, Mastroiani PD, Cruciol JM et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a crosssectional study. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences [internet]. 2015 [citado em 2020 jul 12]; (51):3:699-788. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-82502015000300733](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502015000300733)
  - 14 Obreli-Neto PR, Nobili A, Baldoni AD, Guidoni CM, Lyra Júnior DP, Pilger D et al. Adverse drug reactions caused by drug-drug interactions in elderly outpatients: a prospective cohort study. European Journal of Clinical Pharmacology [internet]. 2012 [citado em 2020 abr 23]; 68(12):1667-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22644345/>
  - 15 Scritta. Os horários de ingestão dos medicamentos influenciam na adesão? Assistência farmacêutica Avançada [Internet]; 2020 [citado em 2020 nov 20]. Disponível em: <https://www.assistenciafarmaceutica.far.br/os-horarios-de-ingestao-dos-medicamentos-influenciam-na-adesao/>
  - 16 Guia da Carreira. “Guia das Profissões.” Guia da Carreira. [Citado em 2020 set 03]. Disponível em: <https://www.guiadacarreira.com.br/profissao/guia-das-profissoes/>
  - 17 BRASIL. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. [internet]. São Paulo, 2016 [citado em 2020 set 04]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
  - 18 Anvisa. Bulário eletrônico. [Internet]. 2007 [citado em 2020 jul 10]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)

- 19 WHO - World Health Organization. Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. ATC classification and DDD Index [Internet]; 2020 [citado em 2020 set 13]. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
- 20 Dias, M. OPUS Pesquisa. Perfil dos usuários das redes sociais: WhatsApp, Facebook e Instagram [Internet]; 2020 [citado em 2020 set 08]. Disponível em: <https://www.opuspesquisa.com/blog/estudo/perfil-usuarios-redes-socais-whatsapp-facebook-instagram/>
- 21 Melo LA, Lima KC. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *Ciência & saúde coletiva* [periódico na internet]. 2020 [citado em 2020 mar 18]; (25):10:3879-3888. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020001003879#:~:text=Dentre%20as%20multimorbidades%20presentes%2C%20as,Diabetes%20\(23%2C%25\)](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001003879#:~:text=Dentre%20as%20multimorbidades%20presentes%2C%20as,Diabetes%20(23%2C%25))
- 22 Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [citado em 2020 mar 12]; (16):7:3277-3283. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800027](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800027)
- 23 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. [internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [citado em 2020 ago 23]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf)
- 24 Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 8 [citado 2021 jun 11], pp. 2703-2712. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>
- 25 Prado MA, Francisco PM, Barros MB. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2017 [acesso em 2020 mai 03]; (26):4:747-758. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000400747&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000400747&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 26 Quintana MI, Andreoli MP, Ribeiro WS, Feijo MM, Bressan RA, Coutinho ES et al. Psychotropic Drug Use in São Paulo, Brazil: An Epidemiological Survey. *Plos One*. [internet] 2015 [citado em 2020 abr 18]; (10):8:1-14. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135059>
- 27 Dresch AP, Amador TA, Heineck I. Conhecimento dos pacientes sobre medicamentos prescritos por odontólogos no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2016 [citado em 2020 set 06]; (21):2:475-483. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200475](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200475)

- 28 Toren O, Kerzmana H, Korena N, Baron-epela O. (2005). Patients' knowledge regarding medication therapy and the association with health services utilization. Eur J Cardiovasc Nurs [internet]. 2005 [citado em 2020 abr 20]; (5):4:311-316. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16427361/>
- 29 Romano-lieber NS. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Caderno Saúde Pública [internet]. 2002 [citado em 2020 jun 04]; (23):4:927-937. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2002000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2002000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- 30 Santana GM, Santos ED. Manual de fontes de informação sobre medicamentos. CRF - Conselho Regional de Farmácia do Paraná [Internet]; 2018 [citado em 2020 set 16]. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/midia/revista?tipo=4>

RECEBIDO: 05/06/2021  
ACEITO: 20/12/2021